
ÄIDIN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ JA SEN VAIKUTUKSET SYNTYVÄÄN LAPSEEN



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna, kevät 2013

Suvi Lahtinen

Mari Lötjönen

HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

Tekijät	Suvi Lahtinen, Mari Lötjönen	Vuosi 2013
Työn nimi	Äidin päihteiden käyttö ja sen vaikutukset syntyvään lapseen	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella äidin käyttämiä päihteitä ja niiden vaikutuksia syntyvään lapseen. Idea työhön lähti kiinnostuksesta lastenhoitotyöhön, harjoittelujakson aikana tehdystä kehittämistehtävästä sekä osaston tarpeesta saada lisää tietoa äidin päihteiden käytön vaikutuksista syntyvään lapseen. Toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin oppaana sekä koulutuksena Kanta-Hämeen Keskussairaalan lastenosasto 3A:lle. Tavoitteena oli lisätä osaston hoitohenkilökunnan tietämystä päihteistä ja niiden vaikutuksista vauvaan.

Opinnäytetyö on ajankohtainen, koska päihteiden käytön lisääntyttä pähdeperheissä elävien lasten määrä on kasvussa. Myös päihteiden sikiöille aiheuttamat haitat ja vauriot ovat yleistyneet. Alkoholi vaurioittaa syntyvää lasta vakavimmin ja sen käyttö raskauden aikana on selvästi yleisempää kuin muiden päihteiden.

Yhteiskunnassamme alkoholin käyttö on sosiaalisesti hyväksyttyä ja sitä pidetään myös joihinkin tilanteisiin kuuluvana. Tämän takia raskaana olevan ongelmakäyttäjän läheisten sekä hoitoalan ammattilaisten on vaikea puuttua päihdeongelmaan. Naisten ja äitien päihteiden käytön yleistyessä yhteiskunnan huoli perheistä on kasvanut.

Opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen valittiin ajankohtaisia hoitoalan suosituksia, teoksia ja julkaisuja. Näiden lisäksi käytettiin lakitekstejä ja lääkärilehden artikkeleita. Jatkotutkimuksia aiheeseen tarvittaisiin siitä, millaisia vaikutuksia päihteillä on ollut lapsen elämään pitkällä aikavälillä. Myös seuraavia kysymyksiä tulisi pohtia: millaiset ovat äitien asenteet päihteitä kohtaan ja millaiseen suuntaan äitien päihteiden käyttö on lähtenyt kehittymään?

Avainsanat päihteet lapset äidit vieroitushoito

Sivut 55 s. + liitteet 15 s.

HÄMEENLINNA
Degree Programme in Nursing
Nursing

Authors	Suvi Lahtinen, Mari Lötjönen	Year 2013
Subject of Bachelor's thesis	Mother's Use of Alcohol and Drugs and the Effects on the Unborn Child	

ABSTRACT

The purpose of the Bachelor's thesis was to observe alcohol and drugs used by mothers and how they will influence the unborn children. The idea behind the thesis came from an interest in children's nursing, development exercise done during a practical placement and the ward's need to get more information about the influences of the mothers' use of alcohol and drugs on unborn children. The practice based thesis was done as a guidebook and education for children's ward 3A of the Central Hospital of Kanta-Häme. The objective was to increase the knowledge of the staff on the ward about alcohol and drugs and their effects on a baby.

The thesis is current because the increased use of alcohol and drugs has also increased the numbers of the children living in families where alcohol and drugs are being misused. Also the harms and damages caused by the substances have increased on fetuses. Alcohol damages unborn children most severely and the use of it during pregnancy is clearly more common than the use of other substances.

In our society the use of alcohol is socially acceptable and it is thought to be a necessary part of some occasions. Because of this it is hard for pregnant problem user's relatives and nursing professionals to interfere on the substance problem. As women's and mothers' use of alcohol and drugs has increased so has the society's worry over them.

The theoretical framework consists of current nursing recommendations, books and publications. Law texts and medical journal articles were also used. Further study is needed of how the substances have influenced on children's life on further time span. The following questions should also be considered; what are mothers' attitudes towards substances like and what is the future like regarding mothers' substance use.

Keywords Alcohol and drugs, children, mothers, withdrawal treatment

Pages 55 pp. + appendices 15 pp.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	PÄIHTEET.....	2
2.1	Päihderiippuvuuden syntyminen.....	3
2.2	Alkoholi.....	4
2.3	Tupakka.....	6
2.4	Kannabis.....	7
2.5	Stimulantit.....	9
2.5.1	Amfetamiini.....	9
2.5.2	Ekstaasi.....	10
2.5.3	Kokaiini.....	11
2.6	Opioidit.....	12
2.6.1	Heroini.....	13
2.6.2	Buprenorfiini.....	14
2.6.3	Metadoni.....	14
2.7	Hallusinogeenit ja LSD.....	15
2.8	Päihteiden ja huumeiden sekakäyttö.....	16
3	PÄIHTEET, RASKAUSAIKA JA LAPSEN KEHITYS.....	18
3.1	Äidin päihteidenkäytön tunnistaminen.....	18
3.2	Päihteitä käyttävän äidin hoito.....	21
3.3	Päihteiden haitat sikiölle ja vastasyntyneelle.....	22
3.3.1	Alkoholin käyttö raskausaikana.....	23
3.3.2	Tupakan poltto raskausaikana.....	25
3.3.3	Stimulanttien käyttö raskausaikana.....	26
3.3.4	Kannabiksen, heroiinin ja LSD: n käyttö raskausaikana.....	27
3.3.5	Lääkkeiden käyttö raskausaikana sekä äidin opiaatti korvaushoito.....	27
3.4	Päihteet ja äiti–lapsisuhde.....	28
4	LAPSEN VIEROITUSOIREET JA HOITO.....	30
4.1	Vieroitusoireet.....	30
4.2	Vieroitusoireiden hoito.....	31
4.3	Äidin päihteiden käyttö ja lapsen imettäminen.....	32
5	LAPSEN JATKOHOITO.....	33
5.1	Vanhempien päihteiden käytön pitkäaikaisvaikutukset lapseen.....	33
5.2	Lapsen kotiuttaminen ja mahdollinen huostaanotto.....	35
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	36
7	OPINNÄYTETYÖPROSESSI.....	36
7.1	Suunnittelu.....	37
7.2	Toteutus.....	38
7.3	Arviointi.....	39

8	POHDINTA.....	41
8.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	42
8.2	Ammatillinen kehittyminen.....	42
8.3	Jatkotutkimusaiheet.....	43
	LÄHTEET	44

Liite 1 Opas

1 JOHDANTO

Päihteillä tarkoitetaan Kansanterveyslaitoksen (2007) mukaan mielihyvän tai huumaantumisen saavuttamiseksi käytettyjä aineita. Yleisimmät Suomessa käytetyt päihteet ovat alkoholi, tupakka, lääkkeet, liuottimet, kannabis ja amfetamiini. Huumausaineella tarkoitetaan Huumausainelain (30.5.2008/373) 3 § mukaan ”sellaisia huumaantumistarkoituksessa käytettäviä aineita, jotka ovat terveydelle vaarallisia ja joista on tehty ilmoitus valvontaan ottamista varten”. Poliisin (2012) mukaan yleisimmät Suomessa käytetyt huumausaineet ovat kannabis, erilaiset lääkkeet, amfetamiini ja sen johdannaiset sekä opiaatit, joista erityisesti heroini, kokaiini ja sen johdannaiset sekä LSD.

Päihteiden käyttö on lisääntynyt, joten päihdeperheissä elävien lasten määrä on kasvussa. Tämän takia päihteiden sikiöille aiheuttamat haitat ja vauriot ovat yleistyneet. Raskauden aikana alkoholin käyttö on selvästi yleisempää kuin muiden päihteiden ja se myös vaurioittaa syntyvää lasta vakavammin. Yhteiskunnassamme alkoholin käyttö on sosiaalisesti hyväksyttyä ja sitä pidetään myös joihinkin tilanteisiin kuuluvana. Tämän takia raskaana olevan ongelmakäyttäjän läheisten sekä hoitoalan ammattilaisten on vaikea puuttua päihdeongelmaan. (Helander 2012, 706–709.)

Naisten ja äitien päihteiden käytön yleistyessä yhteiskunnan huoli perheistä on oikeutetusti kasvanut. Äidin päihdeongelmaa epäiltäessä hyvin nopeasti kritisoidaan hänen kykyään huolehtia lapsista. Päihdeongelmaisen isän kykyä olla isä ei samalla tavalla kyseenalaisteta julkisuudessa tai viranomaisten toimesta. Yhteiskunnassamme naiseen kohdistuu suuria odotuksia. Pitää olla hyvä äiti ja huolehtia kodista. Samalla tulee olla myös rakastava puoliso ja hyvä työntekijä sekä ystävä. Naisen tulee myös olla viehättävä ja huolehtia itsestään. Vaikuttaa siltä, että naisten päihteidenkäytöstä on tullut koko yhteiskunnan asia, kun taas miesten päihteidenkäyttö ei muille kuulu. (Andersson ym. 2008, 78.)

Suomessa valmistellaan raskaana olevien päihdeongelmaisten pakkohoidon mahdollistavaa lakia. Suomessa vuosina 1968–2008 naisten käyttämän alkoholin määrä on kuusinkertaistunut. Arvioilta täysin raittiita naisia lisääntymisikäisistä on noin 10 prosenttia. 2000-luvulla huumeiden käyttäjien määrässä ei ole tapahtunut suuria muutoksia. Ongelmakäyttäjiä on arviolta 15 000–19 000. Heistä suurin osa on lisääntymisiässä olevia nuoria aikuisia, naisia heistä on vain 20 prosenttia. (Helander 2012, 706–709.)

Yhteiskunnan eriarvoistumisen seurauksena huumeidenkäyttö on jakautunut kahteen eri huumeenkulttuuriin. Isompaan ryhmään kuuluvat satunnaiset pilven polttajat. Näiden viihdekäyttäjien aineiden käyttö ei yleensä ole runsasta eivätkä he yleensä tarvitse päihdehoitoa. Heidän tunnistamisensa terveydenhuollossa on kuitenkin tärkeää, jottei viihdekäytöstä tule ongelmakäyttöä. Toiseen ryhmään kuuluvat syrjäytyneet kovia huumeita, lääkkeitä ja alkoholia sekakäyttävät. Tähän ryhmään luetaan myös kannabiksen ja alkoholin suurkuluttajat. (Sajama 2012, 41–43.)

Porttiteoriaa pidetään vanhanaikaisena käsityksenä. Porttiteorialla tarkoitetaan sitä, että mietojen huumeiden käytöstä siirrytään varmasti vahvoihin huumeisiin. Tästä teoriasta luopuminen auttaa hahmottamaan huumeongelman uudelleen ja tunnistamaan siihen liittyvät todelliset riskit. (Sajama 2012, 41–43.)

Tässä opinnäytetyössä käsittelemme äidin päihteiden käyttöä ja sen vaikutuksia syntyvään lapseen. Tarkoituksenamme on tuottaa toiminnallinen opinnäytetyö Kanta-Hämeen keskussairaalan lasten osasto 3A:lle. Toiminnallinen osuus toteutetaan keväällä 2013 tapahtuvana osastokoulutuksena sekä oppaana, jossa tiivistämme keskeisimmät asiat opinnäytetyöstämme.

Ajatus opinnäytetyöhön lähti syntymään lasten sivuaineopintojen käytännön harjoittelusta ja siihen liittyvästä kehittämistehtävästä. Aineen opettaja koki, että äitien päihteiden käytön vaikutus vauvaan on hyvin ajankohtainen asia ja näki siinä mahdollisen opinnäytetyön tarpeen. Opettaja otti yhteyttä lasten osastolle ja kysyi heidän kiinnostustaan opinnäytetyöhön. Osasto koki aiheen tärkeäksi ja kiinnostui ajatuksesta opinnäytetyöhön, joten lähdimme työstämään aihetta.

2 PÄIHTEET

Tässä työssä käsitellään päihteistä alkoholia, tupakkaa, kannabista, stimulantteja (amfetamiini, ekstaasi, kokaiini), opioideja (heroiini, buprenorfiini, metadoni) ja hallusinogeenista LSD:tä. Tämä rajaus tehtiin, koska nämä päihteet olivat lähteiden mukaan käytetyimpiä. Muuntohuumeita ei otettu työhön, koska niiden vaikutuksista syntyvään lapseen on vain vähän tutkimustietoa ja uusia muunnelmia kehitellään koko ajan.

Huumeiden käyttö on kasvanut ja uusia huumeita on tullut lisää. Suomessa humalajuominen on selvästi yleisempää huumeidenkäyttäjien keskuudessa, kuin muulla väestöllä. Huumeita käyttävistä useampi kuin joka toinen käyttää alkoholia riskirajaa enemmän. Maailman terveysjärjestön eli WHO ennusti reseptillä saatavien lääkkeiden syrjäyttävän varsinaiset huumeaineet vuoteen 2010 mennessä. Nämä lääkkeet ovat useimmiten tablettimuotoisia suun kautta otettavia kipu- ja unilääkkeitä sekä rauhoittavia lääkkeitä. Käyttäjä saa aineesta paljon suuremman hyötyosuuden, mikäli hän pistää aineen laskimoon. Tämä on ajanut etenkin buprenorfiinin käyttäjät murskaamaan ja liuottamaan tabletit laskimoon pistettäväksi. (Andersson, Hyytinen & Kuorelahti 2008, 18; Käypä hoito 2012a; Partanen, Vikatmaa, Vuola, Lepäntalo & Tukiainen 2008; Seppä, Aalto, Alho & Kiianmaa 2012, 73.)

Hakkaraisen (2011) mukaan vuonna 2010, 15–69-vuotiaille suomalaisille tehdyn väestötutkimuksen mukaan miesten huumeiden käyttö on yleisempää kuin naisten. Vuonna 2010 huumeita on kokeillut tai käyttänyt 15–69-

vuotiaista suomalaisista 17 prosenttia. Tästä tutkimuksesta käy ilmi, että kannabis on eniten käytetty huume. Toisiksi eniten käytettyjä ovat amfetamiini, ekstaasi ja kokaiini, joita on käyttänyt kutakin noin kaksi prosenttia vastaajista. Buprenorfiinia, LSD: tä tai sieniä kutakin oli käyttänyt noin yksi prosentti vastaajista. Gammaa (GHB), lakkaa (GBL) tai heroiniä oli kutakin käyttänyt noin puoli prosenttia. Lääkkeitä päihtymiseen oli käyttänyt seitsemän prosenttia väestöstä. Noin prosentti suomalaisista kertoi käyttäneensä joskus elämässään kodeiinia, morfiinia tai uusia lääkeopioideja.

Kansanterveyslaitoksen (2007) mukaan tupakointi on keskeisin sairastuvuutta ja kuolleisuutta aiheuttava yksittäinen päihde. Tupakointi madaltaa kynnystä käyttää muita päihteitä ja vahvistaa niiden haitallisia vaikutuksia. Kaikista kuolemantapauksista noin viisi prosenttia johtuu alkoholista. Viimevuosina Suomessa huumeiden käyttö on kasvanut huomattavasti. Hakkaraisen (2011) mukaan huumeiden käyttö keskittyy pääkaupunkiseudulle sekä muihin isoihin kaupunkeihin. Vuonna 2010 kuukauden aikana huumeita käytti 50 000 ja vuoden sisällä käyttäjiä oli 150 000.

2.1 Päihderiippuvuuden syntyminen

Riippuvuudet ja masennus ovat nykyajalle tyypillisiä. Riippuvuus voi olla keino paeta stressiä. Riippuvuuden häpeily ja salailu aiheuttavat lisää ahdistusta. Riippuvuus korvaa ihmisen normaalit tavat saada mielihyvää. Nopeasti saatu mielihyvän kokemus altistaa riippuvuuden synnylle. Fysiologisella riippuvuudella tarkoitetaan sitä, että käyttäjän elimistö tottuu riippuvuutta aiheuttavan aineen läsnäoloon. Jos ainetta ei ole elimistössä, syntyy eriasteisia fyysisiä vieroitusoireita. Psykkinen riippuvuus on vahva tottumus käyttää ainetta tai toimia tietyllä tavalla. Sosiaalinen riippuvuus on esimerkiksi päihteidenkäyttöä tietyissä sosiaalisissa tilanteissa ja ryhmissä. Työssämme päihderiippuvuudella tarkoitetaan alkoholi-, huume-, tupakka- tai lääkeriippuvuutta. (Perttula 2009, 34.)

Päihdeongelmien syntymiseen vaikuttavat perintötekijät, kulttuuri sekä kasvuympäristö. Vanhempien runsas alkoholinkäyttö siirtyy helposti opittuna käyttäytymismallina lapselle. Usein päihde- ja peliongelmat esiintyvät yhdessä. Myös kulttuuri vaikuttaa päihteidenkäyttöön. Alkoholin käytön aloittamista provosoivat ympäristötekijät, kuten seura. Alkoholin käytön jatkumista ohjaavat huomattavasti myös perintötekijät. Perintötekijöiden vaikutus alkoholin käyttöön ja alkoholiriippuvuuden kehittymiseen on suurempi kuin ympäristötekijöiden. Perintötekijöiden on arveltu lisäävän alkoholisoitumisriskiä noin 50 prosenttia. Itse alkoholiriippuvuus ei periä, vaan ainoastaan taipumus siihen. Alkoholismin kehittyminen on yleisempää yhteiskunnissa, joissa hyväksytään humalahakuisuus kuin niissä, joissa päihteitä ei sallita. (Perttula 2009, 34–35; Seppä, Alho & Kianmaa 2010; 26–27, 30.)

Alkoholiriippuvuudella tarkoitetaan oireyhtymää, jossa juominen on pakonomaista ja jatkuu aiheutuneista haitoista huolimatta. Myös toleranssi

on kasvanut ja vieroitusoireita esiintyy. Suomessa aikuisista miehistä 8 % ja naisista 2 % on alkoholiriippuvaisia. Alkoholiriippuvuus voi kehittyä toistuvan alkoholin käytön seurauksena. Riippuvuus on itse aiheutettu ja asteittain kehittyvä aivojen sairaus, jossa alkoholin käytöstä tulee elämän keskipiste. (Seppä ym. 2010, 8–9, 23.)

Riippuvuus huumeista on vaikea krooninen sairaus, johon liittyy pakonomainen himo aineeseen ja sen käyttämiseen. Huumeriippuvaisuus mielletään usein hävettäväksi asiaksi. Huumeiden käyttäjät ovat stereotypian mukaan laiskoja mielihyvän tavoittelijoita. Monet eivät osaa mieltää huumeriippuvuutta sairautena. Riippuvuus ajaa huumeiden käyttäjää seuraavan annoksen hankkimiseen ja käyttämiseen kaikilla mahdollisilla keinoilla. Suurin osa päihdeongelmallisista on kuitenkin pitänyt heidän päihdeongelmaansa puuttumista hyvänä asiana. Jotkut tuntevat syyllisyyttä ja toiset kieltävät päihdeongelman. Riippuvuuden synnylle on ominaista päihdeongelman kieltäminen. (Kallio 2009, 32–33; Salaspuro 2004.)

Monien tutkimusten mukaan Suomessa huumeriippuvaisuuden kehitys alkaa usein alkoholinkäytöllä 13-vuoden iässä, jonka jälkeen alkaa kannabiksen käyttö noin 15-vuotiaana. Sitten tulevat bentsodiatsepiinit, joiden jälkeen tulee amfetamiini noin 17-vuotiaana. Buprenorfiinin käyttö aloitetaan noin 19-vuotiaana. Huumeiden takia hoitoon hakeutumisen keski-ikä on noin 30 vuotta. Naiset hakeutuvat hoitoon miehiä nuorempina. (Seppä ym. 2012, 10.)

Opiaattien käyttö tuo mielihyvää päihdekäyttäjälle vain aluksi, ennen kuin riippuvuus on kehittynyt. Opiaattiriippuvuuden kehittyttyä aineen käytöstä johtuvat haitat sekä vieroitusoireet jättävät mielihyväkokemukset varjoonsa. Vuonna 2005 Suomessa opiaattien tai amfetamiinin ongelmakäyttäjistä 80 prosenttia oli miehiä. Myös korvaushoidossa oleviin ihmisiin liitetään harhakäsityksiä. Ajatellaan, että potilaat eivät voi parantua ja että siellä vain korvataan aiemmin käytetty huume toisella. Korvaushoidossa olevat ovat kuitenkin lähes normaalissa tietoisuuden tilassa, eikä sitä voi verrata esimerkiksi alkoholin aiheuttamaan päihtymykseen. Korvaushoidon ansiosta opiaateista riippuvainen voi viettää tervettä elämää eikä hänen tarvitse rikkoa lakeja. Paranemista siis tapahtuu vaikka potilas jatkaisikin korvauslääkkeen käyttöä, ero aiempaan hallitsemattomaan elämään syrjittynä sekä läheisten hylkäämänä on merkittävä. (Salaspuro 2004; Seppä ym. 2012, 10.)

2.2 Alkoholili

Alkoholilain (8.12.1994/1143) 3 § mukaan alkoholipitoisella aineella tarkoitetaan ”sellaista ainetta tai tuotetta, joka sisältää enemmän kuin 2,8 tilavuusprosenttia etyylialkoholia”. Alkoholili vaikuttaa keskushermostoon. Se saa käyttäjässä aikaan mielihyvää, virkistäviä ja positiivisia tunnetiloja. Nämä tunnetilat lisäävät alkoholin käytön toistumista. Käyttäjät puolusteleivat juomistaan usein stressillä, masennuksella ja ahdistuksella. Alkoholi-

lilla on vähäinen ahdistusta pienentävä vaikutus, mutta toistuva käyttö voi johtaa ahdistuksen lisääntymiseen. Alkoholi ei kuitenkaan lievitä stressin fysiologisia vaikutuksia. Alkoholin käyttö voi lisätä masentuneisuutta. Unettomuuden hoidossa alkoholi auttaa nukahtamaan, mutta häiritsee normaaleja unen vaiheita. (Seppä ym. 2010, 12, 24.)

Alkoholista päihtyminen määritellään lyhytaikaiseksi tilaksi, mikä vaikuttaa henkiseen ja fyysiseen suorituskyykyyn. Epäselvä puhe on yksi päihtymisen tunnusmerkki. Päihtymisestä seuraa alentunutta päätöksentekokykyä, joka voi johtaa riskinottoon ja esimerkiksi humalassa ajoon. Päihtymisen aiheuttamat emotionaaliset muutokset ja piittaamattomuus sosiaalisista odotuksista lisäävät itsetuhoisuuden ja muihin kohdistuvan väkivallan riskiä. Humalatilassa esiintyy psykomotorisia häiriöitä, jotka näkyvät huonontuneena tasapainona ja liikkumisessa. Alkoholin käyttö aiheuttaa reaktioajan pidentymistä, joka on yhteydessä alkoholin annosten määrään. Nämä tekijät lisäävät onnettomuusriskiä. (Babor, Caetano, Casswell, Edwards, Giesbrecht, Graham, Grube, Gruenewald, Hill, Holder, Homel, Osterberg, Rehm, Room & Rossow 2003, 22.)

Alkoholin käytöstä on tullut arkinen tapa, ja jo 90 prosenttia naisista käyttää sitä. Alkoholin ongelmakäyttö on merkittävä ja yleinen terveysuhka yhteiskunnassamme. Alkoholin aiheuttamiin ongelmiin suhtaudutaan hyväksyvästi ja niihin puuttumisen kynnyks on korkea. Terveystieteiden tutkimus on tärkeässä asemassa alkoholi-ongelman ehkäisyssä, varhaisessa havaitsemisessa sekä hoidossa. Kaikissa terveydenhoitoalan yksiköissä tulisi muistaa asiakkaan tai potilaan alkoholi-ongelman mahdollisuus. Tehokkaita tapoja vaikuttaa alkoholin ongelmakäyttämiseen on tiedon antaminen sekä hyvän hoitosuhteen muodostaminen. Apuna voidaan käyttää myös lääkehoitoa. (Andersson ym. 2008, 18; Itäpuisto & Taitto 2010; Käypä hoito 2011; Kallio 2009, 32–33.)

Alkoholin käytöstä voi seurata mielenterveysongelmia, kuten masennusta, tai mielenterveysongelmat voivat johtaa alkoholin käyttöön. Alkoholi aiheuttaa noin 15 prosentille riippuvuuden. Alkoholinkäytön riskirajana naisille pidetään 20 grammaa puhdasta alkoholia vuorokaudessa eli noin kahden ravintola-annosta. Riskirajan ylittää myös, jos humalahakuinen juominen eli vähintään viiden annoksen kertakäyttö on viikoittain toistuvaa. Miesten alkoholinkäytön riskirajana pidetään noin 40 gramman vuorokausikäyttöä tai viikoittaista seitsemän annoksen kertakäyttöä. Näitä rajoja ei kuitenkaan voida soveltaa kaikille aikuisille raskauden, sairauden tai lääkityksen takia. (Korpi & Laine 2012; Käypä hoito 2011.)

Alkoholin ongelmakäyttäjän varhaisvaiheen kontakteja terveydenhoitoon aiheuttavat psyykkiset syyt sekä fyysiset oireet. Potilasta huolestuttavia psyykkisiä oireita ovat masentuneisuus, unettomuus ja ahdistuneisuus. Fyysisiä oireita ovat korkea verenpaine, rytmihäiriöt, epämääräiset vatsan alueen oireet ja vieroitusoireet sekä tapaturmat. Muita riskikäyttöön liittyviä kliinisiä löydöksiä voivat olla hampaiden huono kunto, ihottuma sekä hikoilu. Alkoholin käytön ohella tulisi samalla kartoittaa potilaan mahdollinen lääkkeiden ja huumeiden käyttö. (Käypä hoito 2011.)

Pitkään jatkuneen alkoholinkäytön lopettamisen jälkeen ilmaantuu vieroitusoireita 24–150 tunnin kuluessa. Vieroitusoireet ovat huipussaan 70–100 tunnin kuluttua alkoholinkäytön lopettamisen jälkeen. Päihteiden poistuessa elimistöstä, päihteeseen sopeutunut hermoston toiminta jää päälle aiheuttaen vieroitusoireet. Alkoholinkäytön lieviä vieroitusoireita ovat esimerkiksi levottomuus, vapina ja hikoilu. Lisäksi voi ilmentyä unettomuutta ja ärtyisyyttä. Lievät vieroitusoireet ilmaantuvat usein jo laskuhumalassa. Vieroitusoireisiin liittyy myös elimistön kuivuminen sekä suolavajaus. (Käypä hoito 2011.)

Alkoholinkäytön vaikea vieroitusoireyhtymä on Delirium tremens, jonka oireet alkavat 24–150 tunnin kuluttua alkoholinkäytön lopettamisesta. Delirium tremens-tila voi olla hengenvaarallinen. Oireina esiintyy psykomotorista ja autonomista hyperaktiivisuutta. Nämä oireet näkyvät hikoiluna, nopeana sykkeenä ja vapinana. Lisäksi voi esiintyä levottomuutta, puhevaikeutta, orientoitumattomuutta sekä hallusinaatiota. Bentsodiatsepiinit ovat tehokkaimpia lääkkeitä vieroitushoidon sekä Delirium tremensin hoitoon. Päihteiden sekakäyttäjät voivat tarvita huomattavasti suurempia annoksia bentsodiatsepiineja. (Käypä hoito 2011.)

Alkoholin aiheuttamien kuolemien sekä alkoholimyrkytysten määrä on kasvussa. Usein mukana on myös lääkemyrkytys. Vuodesta 2005 alkaen alkoholisuus ovat olleet työikäisten yleisin kuolinsyy. Vuosittain Suomessa kuolee noin 500 ihmistä akuuttiin alkoholimyrkytykseen. Veren etanolipitoisuuden ollessa alle kolme promillea puhutaan lievästi tai keskivaikeasti humaltuneesta. Tällainen henkilö on tajuissaan tai mahdollisesti pinnallisesti tajuton. Veren alkoholipitoisuuden ylittäessä kolme promillea potilas on yleensä pinnallisesti tajuton. (Käypä hoito 2011; Roine, Ilva & Takala 2010, 10.)

2.3 Tupakka

Tupakkalain (13.8.1976/693) 2 § mukaan tupakalla tarkoitetaan ”tupakkakasvien (nicotiana) lehdistä, varsista ja rungoista valmistettua tai niitä sisältävää nautintoainetta”. Vuonna 2010 suomalaisista naisista 16 % ja miehistä 23 % tupakoi päivittäin. Naisista satunnaisesti poltti 5 % ja miehistä 6 %. (Käypä hoito 2012b.)

Tupakoinnista seuraa nikotiinin aiheuttama fyysinen riippuvuus noin 32 %:lle käyttäjistä. Riippuvuuteen vaikuttavat lisäksi vahvasti sosiaaliset ja psyykkiset tekijät kuten tapariippuvuus. Tapariippuvuudella tarkoitetaan vahvasti ehdollistunutta käyttäytymistä, esimerkiksi tupakointiin liittyvää käsillä näpräilyä. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus luokitellaan vakavaksi krooniseksi sairaudeksi. Suomessa tupakoinnista aiheutuneisiin sairauksiin kuolee vuodessa noin 4000–6000 henkilöä. Tupakointi on merkittävin esitetävissä oleva kuolleisuuden aiheuttaja. (Korpi & Laine 2012; Käypä hoito 2012b.)

Nikotiiniriippuvuus määritellään nikotiinin käytöstä aiheutuvaksi keskushermoston nikotiinireseptoreiden toiminnan ja määrän muutoksiksi, joista aiheutuu fyysisiä vieroitusoireita, jos käyttö lopetetaan. Nikotiiniriippuvuus täyttää kemiallisen riippuvuuden kriteerit kansainvälisessä psykiatrisessa luokituksessa. Tämä riippuvuus vastaa muita aineriippuvuuksia farmakologisilta sekä käytöstä sääteleviltä ominaisuuksiltaan. Tupakansavussa on nikotiinin lisäksi muitakin riippuvuutta lisääviä aineita. (Käypä hoito 2012b.)

Tupakoijat kokevat saavansa tupakoinnista mielihyvää sekä paremman stressinsieto- ja keskittymiskyvyn. Nämä tunteet ovat palkitsevia ja vahvistavat siten halua polttaa. Tupakoitsijoista 60 prosenttia haluaisi lopettaa tupakoinnin. Viimeisen vuoden aikana 40 prosenttia tupakoitsijoista on yrittänyt lopettaa. Keskimäärin tupakoinnin lopettaminen vaatii kolmesta neljään lopettamisyritystä. (Käypä hoito 2012b.)

Tupakoinnin lopetus aiheuttaa enemmistölle vieroitusoireita, jotka voivat olla fysiologisia, psykologisia tai sosiaalisia sekä käyttäytymiseen liittyviä. Näitä oireita ovat ärtyneisyys, levottomuus, keskittymisvaikeudet, päänsärky, univaikeudet sekä tupakan- ja makeanhimo. Vieroitusoireet alkavat 2–12 tunnin kuluttua tupakoinnin lopettamisesta. Pahimmillaan vieroitusoireet ovat 1–3 vuorokauden kuluttua ja ne kestävät keskimäärin 3–4 viikkoa. Vieroitusoireiden kesto on hyvin yksilöllistä, eikä sitä voi päätellä poltettujen savukkeiden määrästä tai nikotiiniriippuvuuden asteesta. (Käypä hoito 2012b.)

Alkoholin käyttö lisää tupakointia. Alkoholisteista 75–90 % tupakoi ja heistä 70 % tupakoi enemmän kuin 30 savuketta vuorokaudessa. Myös psykiatrisista sairauksista etenkin masennuksella ja skitsofrenialla on vahva yhteys tupakointiin. Psykkelääkkeiden sekä monien muiden lääkkeiden vaikutus heikkenee huomattavasti tupakoinnin seurauksena. (Käypä hoito 2012b.)

Nuorten tupakoinnin aloittamiseen liittyy mielialahäiriöitä. Näitä ovat esimerkiksi masennus ja käytös- sekä tarkkaavaisuushäiriöt. Nuorilla monet tupakoinnin taustatekijät ovat yhteydessä päihteiden käyttöön, seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen sekä epäterveellisiin ruokailutottumuksiin. Naiset sairastuvat miehiä useammin tupakan aiheuttamiin sairauksiin. Näitä sairauksia ovat syövät sekä hengitys- ja verenkiertoelimistön sairaudet. (Käypä hoito 2012b.)

2.4 Kannabis

Kannabis on yleisin Suomessa käytetty huumausaine. Sen kotikasvatus ja satunnaiskäytön nopea lisääntyminen ovatkin merkittävimmät 2000-luvulla tapahtuneet muutokset Suomen huume kulttuurissa. Suomalaisista 17 prosenttia on elämänsä aikana käyttänyt kannabista. Eniten kannabiksen käyttö on lisääntynyt 25–34-vuotiaiden ryhmässä. Vuonna 2010 elä-

mänsä aikana kannabista oli käyttänyt 36 prosenttia tästä ikäluokasta. (Heinälä 2001, 2650; Käypä hoito 2012a; Sajama 2012, 41.)

Kannabistuotteita ovat hasis ja marihuana, jotka on valmistettu Cannabis Sativa- hamppukasvista. Hasis valmistetaan emikasvin kuivatusta hartsista ja marihuana hampun kuivatusta lehdistä ja kukinnoista. Hampun päihdyttävimmät aineet ovat THC eli tetrahydrokannabinoli ja CBD eli kannabidioli. Yleisin kannabiksen käyttötapa on polttaminen, mikä voi vaurioittaa sydäntä ja hengitysteitä tupakoinnin tavoin. Kannabista poltettaessa vaikuttava-aine THC pääsee aivoihin 10 sekunnissa. Suun kautta nautittuna vaikutus alkaa tuntien kuluessa. Suun kautta käytettynä imeytyminen on myös huonompaa ja hitaampaa. (Heinälä 2001, 2650; Korpi & Laine 2012; Käypä hoito 2012a.)

Kannabiksen käytön somaattisia vaikutuksia ovat esimerkiksi sykkeen kiihtyminen, syljenerityksen väheneminen ja silmien sidekalvojen punoitus sekä ruokahalun lisääntyminen. Ne kestävät yleensä muutamia tunteja ja psykofarmakologiset vaikutukset noin neljä tuntia. THC:n puoliintumisaika maksassa on 20–60 tuntia. Osa muista kannabiksen ainesosista poistuu elimistöstä tätäkin hitaammin. (Heinälä 2001, 2650–2651; Korpi & Laine 2012.)

Kannabiksen käytön vaikutuksia ovat lyhyellä aikavälillä yleinen mielihyvän tunne, rentoutuneisuus, itsevarmuus ja positiivisuus. Pitempiaikaisessa käytössä keskittymiskyky ja lähimuisti huonontuvat. Persoonallisuudessa voi myös tapahtua muutoksia negatiiviseen suuntaan, esimerkiksi väkivaltaisuuden ilmenemisenä. Reaktiokyvyn huonontuminen ja aistiharhat ovat mahdollisia. Kannabiksen käyttö voi myös saada siirtymään vahvempiin huumeisiin. (Irti huumeista ry.)

Kannabis vaikuttaa keskushermostoon aiheuttaen psyykkistä ja fyysistä riippuvuutta. Käytöstä aiheutuva riippuvuus on kuitenkin vähäistä, vain noin yhdeksälle prosentille kehittyy riippuvuus. Kannabiksen käyttö alentaa psykomotorista suorituskykyä eli esimerkiksi kykyä oppia ja ajaa autoa. (Korpi & Laine 2012; Käypä hoito 2012a.)

Skitsofreniaan sairastumisriski kasvaa kannabiksen käytön yhteydessä. Sairastumisen riski on suurempi, jos käytön aloittaa nuorena. Riski on suurentunut myös, jos on aiempaa taipumusta psykoosityyppeihin kokemuksiin tai suvussa joku on sairastanut psykoosin. Muutamien tutkimusten mukaan kannabiksen käyttö ja skitsofrenian ilmaantuvuus korreloivat, mutta syy-seurausyhteyttä on vaikea todistaa. Australialaisessa tutkimuksessa kannabiksen laaja käyttö oli kasvanut, mutta skitsofreniaan sairastuminen ei ollut kasvanut. (Korpi & Laine 2012; Käypä hoito 2012a.)

Kannabiksen aiheuttamia vieroitusoireita ovat esimerkiksi levottomuus ja ärtyisyys sekä hermostuneisuus ja erilaiset tuskatilat. Vieroitusoireena voi myös ilmetä masennusta ja unihäiriöitä. Kannabiksen käytön vieroitusoireita pahentaa, jos käyttäjällä on psyykkisiä sairauksia tai jos hän tupakoi. Usein kuitenkin kannabiksen käytön aiheuttama riippuvuus on vä-

häistä sekä vieroitusoireet lieviä. Kannabiksen käytön aiheuttamia vieroitusoireita hoidetaan vain vaikeissa tapauksissa oireenmukaisella lääkehoidolla. Itse riippuvuuteen ei kuitenkaan ole vielä olemassa lääkehoitoa. Kannabiksesta vieroittamiseen voidaan käyttää psykososiaalista hoitoa. Vieroitushoidoksi voidaan myös käyttää kognitiivis-behavioraalista terapiaa sekä motivaatiota lisäävää terapiaa, joilla on saatu hyviä tuloksia. (Heinälä 2001, 2652; Käypä hoito 2012a.)

Kannabiksen käyttäjien keskuudessa ainetta ei useinkaan pidetä huumeena, eivätkä kaikki kannabista käyttävät siirry vahvempiin huumeisiin. Kannabiksen käytöstä aiheutuvia haittoja yksilölle ja muille on arvioitu pienemmiksi kuin tupakan ja etenkin alkoholin. Kannabiksen käyttäjä voi väittää, että kannabiksella on huomattavasti vähemmän terveydellisiä ja yhteiskunnallisia haittoja kuin alkoholilla. Tämä ei kuitenkaan todista, että kannabis on vaaratonta, vaan kertoo alkoholin vaarallisuudesta ja siitä aiheutuvista haitoista. Kannabis on melko myrkytön aine, eikä kannabiksen käytön yksinään tiedetä aiheuttaneen myrkytyskuolemia. Käyttö kuitenkin lisää riskiä joutua päihtyneenä onnettomuuteen. (Heinälä 2001, 2651–2652; Korpi & Laine 2012; Paananen ym. 2006, 351; Seppä ym. 2012, 101.)

2.5 Stimulantit

Sentraalisia stimulantteja ovat amfetamiini, sen johdokset sekä kokaiini. Stimulantteihin kuuluu myös ekstaasi. Aineiden epäpuhtaudet, pitoisuuksien arvaamattomat vaihtelut ja yliannostukset aiheuttavat myrkytyksiä. Stimulanttien käyttö voi aiheuttaa arvaamatonta ja aggressiivista käytöstä. (Käypähoito 2012a; Paananen ym. 2006, 351.)

Stimulantit aktivoivat keskushermostoa, piristävät, vähentävät ruokahalua ja tuottavat mielihyvää. Ne myös aiheuttavat voimakkaan riippuvuuden. Riippuvuus ei tyypillisesti ole fyysistä. Monet stimulanttien käyttäjistä ovat tai ovat olleet ainakin ajoittaisia alkoholin, bentsodiatsepiinien tai opiaattien sekakäyttäjiä. Stimulanteista aiheutuvat myrkytysoireet ovat samantyyppisiä kaikissa stimulanteissa. Näitä ovat sydämen rytmihäiriöt, voimakas verenpaineenlasku, ylilämpö ja hikoilu. Myrkytysoireita ovat myös ahdistuneisuus, motorinen levottomuus, kouristelu, laajentuneet pupillit ja vainoharhaisuus. Myrkytys voi johtaa kuolemaan. (Seppä ym. 2012, 25, 104–105.)

2.5.1 Amfetamiini

Suomen toiseksi eniten käytetty huumausaine on kemiallisesti valmistettu amfetamiini, joka on myös eniten käytetty pistoshuume. Sitä on saatavilla vaaleina tabletteina, kapseleina, liuoksina ja jauheena, joiden sävyt vaihtelevat epäpuhtauksien takia. Amfetamiinia käytetään suun kautta, suonon-

sisäisesti ja nuuskaamalla. Amfetamiinin käyttö suonensisäisesti kasvattaa riskiä saada HIV tai hepatiittitartunta. Suonensisäinen käyttö lisää myös riskiä paikallisille tulehduksille. Amfetamiinin nuuskaamisesta voi seurata nuhaa, hajuvaistin vahingoittuminen tai nenän väliseinämän puhkeaminen. Suomalaisista noin 2 % on käyttänyt amfetamiinia. Amfetamiinin ja opioidien käyttäjien lukumäärä on pysynyt lähes samana viimeisten kymmenen vuoden aikana. (Halmesmäki 2009; Iivanainen & Syväoja 2009, 165; Käypä hoito 2012a; Päihdelinkki 2011a; Seppä ym. 2012, 105.)

Amfetamiini vaikuttaa keskushermostoa kiihdyttävästi. Pieni annos vähentää ruokahalua, tuottaa hyvänolontunnetta sekä lisää seksuaalisuutta ja energisyyttä. Annosten kasvaessa itsevarmuus ja euforia lisääntyvät. Amfetamiinin aiheuttamia ei-toivottuja vaikutuksia ovat unettomuus, vapina, suun kuivuminen sekä pulssin ja hengityksen kiihtyminen. Käyttö voi lisätä myös ärtyvyyttä sekä levottomuutta ja heikentää arviointikykyä. Amfetamiinin sekä sen johdosten aiheuttamia vieroitusoireita on vaikea osoittaa, koska ne eivät ole niin selkeitä kuin muissa huumeissa. Suurenkaan amfetamiinin käytön äkilliseen lopetukseen ei ole havaittu liittyvän kouristuksia tai muita hengenvaarallisia oireita. Piilossa ollut masennus voi kuitenkin laueta. Tähän liittyy myös itsemurhariski. Amfetamiiniin käyttö ei aiheuta voimakasta fyysistä riippuvuutta. (Iivanainen & Syväoja 2009, 165; Käypä hoito 2012a; Paananen ym. 2006, 351; Päihdelinkki 2011a.)

Amfetamiinimyrkytyksen oireita ovat levottomuus, ahdistuneisuus, hikoilu, takykardia, hypertensio ja kouristukset. Jopa vainoharhaisuutta sekä todellisuuden tajun hämärtymistä saattaa esiintyä. Amfetamiinimyrkytys voi aiheuttaa kuoleman esimerkiksi sydämen rytmihäiriön, hypertermian, kallon sisäisen verenvuodon tai yleistyneen suonensisäisen hyytymishäiriön (DIC) seurauksena. (Käypä hoito 2012a.)

Amfetamiinin johdos metamfetamiini on muualla Euroopassa amfetamiinia yleisemmin käytetty. Metamfetamiini vaikuttaa keskushermostoon amfetamiinia voimakkaammin ja aiheuttaa helposti riippuvuutta. Sitä käytetään suun kautta, nenän kautta nuuskaamalla, suonensisäisesti ja polttamalla. Käyttäjistä 86–97 % saa merkittäviä vieroitusoireita lopettaessaan metamfetamiinin käytön. Näistä oireista yleisimpiä ovat masennus, unihäiriöt, ahdistuneisuus ja aineenhimo. Oireet saattavat jatkua viikkoja. (Käypä hoito 2012a; Seppä ym. 2012, 105.)

2.5.2 Ekstaasi

Ekstaasi eli MDMA (3,4-metyleenidioksimetamfetamiini) on yleensä tablettimuodossa. Sen koostumus voi vaihdella ja se voi sisältää eri amfetamiinijohdoksia. Ekstaasitableteissa voi olla mukana myös muita huumeita. Ekstaasin puoliintumisaika on muutama tunti. Aineen aikaansaamat toivotut vaikutukset ovat amfetamiinin kaltaisia. Halutut vaikutukset lisäävät aktiivisuutta ja käyttäjän jaksamista sekä aiheuttavat voimakkaan hyvänolontunteen. Ekstaasin käyttö voi aiheuttaa ruokahaluttomuutta, liikehäiriöitä, lämpötilan vaihteluita, unihäiriöitä, masentuneisuutta, ahdis-

tusta sekä aggressiivisuutta. Lisäksi esiintyy psyykkistä riippuvuutta. (Iivanainen & Syväoja 2009, 165; Käypä hoito 2012a; Malm ym. 2008, 45; Seppä ym. 2012, 104.)

Fyysisen riippuvuuden riski on pieni. Sietokyky aineelle kasvaa nopeasti. Ekstaasin ja masennuslääkkeiden yhteiskäytöllä käyttäjä voi pyrkiä voimistamaan ekstaasin vaikutusta, ehkäisemään käytön jälkeistä masennusta ja estämään hermosoluvaurioita. Tästä voi seurata hengenvaarallinen serotoniinioreyhtymä. Isoista annoksista seuraa kehon lämmönsäätelyjärjestelmän häiriö, verenpaineen ja sykkeen nousu, nestehukka sekä lämpöhalvaus. Ekstaasin vieroitusoireita ovat aineen himo, väsymys, ärtyneisyys, masentuneisuus, lihaskivut ja unihäiriöt sekä takauamat. Vieroitusoireet ovat kuitenkin vähäisiä. Ekstaasi on suosittu erityisesti nuorison keskuudessa. (Iivanainen & Syväoja 2009, 165; Käypä hoito 2012a; Malm ym. 2008, 45; Seppä ym. 2012, 104.)

2.5.3 Kokaiini

Kokaiinia saadaan eteläamerikkalaisen kokapensaasta lehdistä. Kokaiini on valkoista jauhetta ja sitä voidaan käyttää päihtymistarkoitukseen polttamalla, nuuskaten, suonensisäisesti ja näiden yhdistelminä. Kokaiinin johdoksia ovat crack, free-base ja cocabase. Niitä käytetään sekoitettuna tupakkaan. Etenkin kokaiini ja crack saavat aikaan riippuvuuden helposti. (Lund & Vuori 2000.)

Kokaiinin käyttö kiihdyttää sykettä ja supistaa verisuonia sekä nostaa verenpainetta. Myös hengitys tihentyy ja silmäterät supistuvat. Kokaiinilla on lisäksi paikallisesti puuduttava vaikutus. Muita käytön oireita ovat ruokahalun ja unentarpeen vähentyminen sekä ruumiinlämmön nousu. Suuret annokset kokaiinia voivat aiheuttaa arvaamatonta käytöstä ja väkivaltaisuuksia. (Käypä hoito 2012a; Lund & Vuori 2000; Sairanen, 2011.)

Kokaiinia käytettäessä sen vaikutus alkaa nopeasti kaikilla käyttömuodoilla. Suun kautta käytettynä vaikutus alkaa jo minuuteissa ja kestää joitakin tunteja. Suonensisäisesti käytettynä kokaiinin vaikutus kestää vajaan tunnin. Aineen sietokyky kasvaa nopeasti ja annokset saattavat monikymmenkertaisesti. Aineen epäpuhtauksista ja yksilöllisestä sietokyvystä johtuen myrkyllisen annoksen raja vaihtelee. Vuonna 2010 kokaiinia oli elämänsä aikana käyttänyt 1,7 prosenttia suomalaisista. Kokaiinin käyttö on lisääntynyt 50 prosenttia viimeisen kymmenen vuoden aikana. (Iivanainen & Syväoja 2009, 167; Käypä hoito 2012a; Lund & Vuori 2000.)

Kokaiini aiheuttaa erittäin helposti henkistä riippuvuutta. Fyysisen riippuvuuden muodostuminen on harvinaista. Kokaiini saa aikaan voimakkaan hyvän olon tunteen, lisää energisyyttä ja puheliaisuutta sekä henkistä vireyttä. Kokaiinin aikaansaama vaikutus voi olla myös vastakkainen. Tällöin käyttäjä on mietteliäs, hermostunut tai pelokas. Kokaiinin vieroitusoireita ovat masennus, unihäiriöt, väsymys, alakuloisuus, levottomuus ja sydä-

mentykytykset. Usein myös halu saada kokaiinia on suuri. Tutkimuksissa lääkähoidosta ei ole saatu merkittäviä tuloksia ja oireet helpottavat usein ilman hoitoakin. Jos on tarpeellista, käytetään oireenmukaista lääkitystä. (Iivanainen & Syväoja 2009, 167; Käypä hoito 2012a; Sairanen, 2011.)

Kokaiinimyrkytys on lyhykestoinen. Yliannostuksen oireet alkavat nopeasti ja saattavat johtaa kuolemaan. Alkuvaiheen oireita ovat erilaiset pelkotilat ja todellisuuden tajun hämärtyminen, hermostuneisuus, tärinä ja huimaus. Kokaiinimyrkytyksen alkuun voi myös kuulua kiihottuneisuus, hyvän olon tunne, aistiharhat, unettomuus ja verenpaineen sekä sykkeen nousu. Myöhemmin voi seurata masennusta, joka saattaa johtaa itsemurhaan. (Käypä hoito 2012a; Lund & Vuori 2000; Sairanen, 2011.)

Kokaiinin yliannostuksen neurologisia oireita ovat päänsärky, kouristukset, kallonsisäinen verenvuoto sekä hypertermia. Kouristuksiin liittyy myös aivovaurion riski. Vakavammassa myrkytystilassa voi olla kuumetta, rintakipuja, rytmihäiriöitä, verenpaineen laskua, kouristuksia ja koomaa. Kokaiinin käytöstä voi aiheutua myös äkkikuolema hengityslaman tai verenkiertoelimistön pettämisen seurauksena. Alkoholilla yhdessä kokaiinin kanssa käytettynä lisää merkittävästi äkkikuoleman riskiä. (Käypä hoito 2012a; Lund & Vuori 2000; Sairanen, 2011.)

2.6 Opioidit

Opioideihin kuuluvat synteettiset ja puolisynteettiset opioidit sekä luonnon opioidit kuten morfiini ja sen kaltaiset luonnonaineet. Opiaatti on lääke, joka sisältää opiumalkaloideja tai niiden johdoksia. Opioidilääkkeitä ovat muun muassa morfiini, oksikodoni, kodeiini, tramadoli, metadoni ja buprenorfiini. Metadoni ja buprenorfiini ovat opioidiriippuvaisten korvaushoidossa käytettäviä lääkkeitä. Lyhyt vaikutteisia opioideja ovat heroiini, morfiini, fentanyyli ja dekstropropoksifeeni. Metadoni on pitkävaikutteinen opioidi. (Käypä hoito 2012a; Tacke & Laitinen 2010,34; Terveyskirjasto 2013a & b.)

Päihtymistarkoitukseen Suomessa käytetään muun muassa buprenorfiinia, metadonia, heroiinia, kodeiinia, oksikodonia, fentanyyliä, oopiumia ja tramadolia. Käytettävän aineen valintaan vaikuttaa se, millaiset huume-markkinat ovat. Nykyään käytetyin aine on buprenorfiini. Opioideja käytetään huumeina koska ne lisäävät ja vahvistavat mielihyvän tunnetta. Opioideja käyttävälle kehitty nopeasti jopa 10–100-kertainen sietokyky. Opioidiriippuvuuden kehityttyä käytöllä pyritään ehkäisemään vieroitusoireita eikä niinkään tavoitella euforiaa. (Käypä hoito 2012a.)

Lääkkeitä käytetään huumeiden ja alkoholin kanssa vahvistamaan päihdyttävää vaikutusta tai lieventämään vieroitusoireita. Lääkkeet voivat olla joko reseptillä saatuja tai katukaupasta hankittuja. Opiaattien käytöstä seuraa voimakas fyysinen riippuvuus. Suomalaisista yksi prosentti on käyttänyt ryhmään muut opiaatit kuuluvia aineita, kuten tramadoli, oksikodoni tai

kodeiini päihtymystarkoituksessa. (Käypä hoito 2012a; Paananen ym. 2006, 351–352.)

Opioidien käytöstä aiheutuvia vieroitusoireita ovat levottomuus ja ahdistuneisuus sekä aineen himo. Myöhemmin voi ilmetä nivel- ja vatsakipuja, oksentelua, ripulia sekä silmien ja nenän vuotamista. Vieroitusoireet alkavat useimmiten 1–5 vuorokauden kuluttua käytön lopettamisen jälkeen. Vieroitusoireiden kesto, vahvuus ja ajankohta ovat riippuvaisia käytetystä opioidista. Potilaan opioidivieroitushoidossa tulee selvittää, onko potilaalla ollut aiempia lääkkeellisiä vieroitushoitoyrityksiä, haluaako potilas vieroittua opioideista vai tarvitaanko opioidiriippuvuuden korvaushoitoa. (Käypä hoito 2012a.)

Lyhytvaikutteisiin opioideihin liittyy suuri myrkytysriski, koska niillä ei ole kattovaikutusta. Buprenorfiinilla on kattovaikutus eli vaikka annosta suurennettaisiin, aineen vaikutus lisääntyy vain tiettyyn rajaan asti ja pysyy sen jälkeen samana. Tämän takia buprenorfiini aiheuttaakin vain harvoin myrkytyskuolemia. Useimmiten myrkytyskuolemaan, johon liittyy buprenorfiini, mukana on myös alkoholia sekä bentsodiatsepiineja. Opioidien käytön myrkytysoireita ovat bradykardia, hengityslama, hypoksia ja lopulta kooma. Mustuaiset ovat alussa pistemäiset, mutta laajenevat aivoödeeman edetessä ja hapen puutteen jatkuessa. Pitkävaikutteiset opioidit aiheuttavat tajuttomuuden pitkäksi aikaa. (Käypä hoito 2012a.)

2.6.1 Heroiini

Heroiini on puolisyntheettinen morfiinin johdos ja se kulkeutuu aivoihin morfiinia nopeammin. Se valmistetaan oopiumunikosta tai synteettisesti. Heroiinin puhtausaste katukaupassa vaihtelee noin 21–60 % välillä ja sitä voi olla jatkettu millä tahansa jauheella. Väri vaihtelee ruskeasta valkoiseen puhtausasteen mukaan. Heroiinia käytetään ruiskeena, inhaloiden, rektaalaisesti sekä suun ja nenän kautta. Heroiini saa aikaan euforian sekä lievittää kipua. Käytön ei-toivottuja vaikutuksia ovat pahoinvointi ja oksentelu, rauhattomuus, alakuloisuus, välinpitämättömyys, ruokahaluttomuus sekä ihon kutina ja poltto. Heroiinin käyttäjän aineen sietokyky kasvaa nopeasti, etenkin kipua lievittäviä ja hengitystä lamaavia vaikutuksia kohtaan. Toleranssi voi kasvaa jopa satakertaiseksi käytön jatkuessa. (Iivanainen & Syväoja 2009, 166; Lund & Vuori 2000; Päihdelinkki 2011b.)

Heroiinia on käyttänyt 0,4 prosenttia suomalaisista. Heroiinin laatu huononi Suomessa 2000-luvun alkupuolella, jolloin sen kauppa vähitellen hiiptui. Tämän seurauksena käyttäjät siirtyivät muihin aineisiin eli lääkkeisiin. Heroiinin käyttäjän elämä pyörii seuraavan annoksen saamisen ympärillä. Käytön rahoittaminen tapahtuu välittämällä ainetta eteenpäin, sekä muun rikollisuuden ja seksin myynnin avulla. Heroiinin käyttäjä tarvitsee 3–4 toinen toistaan suurempaa annosta päivässä. Pitkäaikaiskäytössä saatu mielihyvä vähentyy ja vieroitusoireet pahenevat. Lopulta ainetta käytetään vain vieroitusoireiden lievittämiseen. (Käypä hoito 2012a; Rainiala 2010; Salaspuro 2002, 5185.)

Heroiini on voimakkaasti riippuvuutta aiheuttava päihde. Se aiheuttaa 23 prosentille käyttäjistä riippuvuuden. Heroiinin käytön vieroitusoireet alkavat parin tunnin kuluessa ja kestävät 7–10 vuorokautta. Oireet ovat voimakkaimmillaan 30–72 tunnin kuluttua viimeisen annoksen ottamisesta. Heroiinimyrkytyksen aiheuttamia oireita ovat pahoinvointi, oksentelu, hikoilu ja hypotermia. Myös syke ja hengitys voivat hidastua merkittävästi ja potilas on sinertävä sekä verenpaine laskee. Lisäksi rytmihäiriöt ja keuhkopöhö ovat mahdollisia. Heroiinin tunnistaa pistemäisistä mustuaisista, jotka kuitenkin laajenevat henkeä uhkaavassa yliannostuksessa. Tällainen yliannostus voi johtaa koomaan ja hengityspysähdykseen. Yliannostuksen oireet alkavat noin puolen tunnin sisällä suun kautta ja minuuttien kuluessa suonensisäisesti käytetystä heroiinista. (Iivanainen & Syväoja 2009, 166; Korpi & Laine 2012; Käypä hoito 2012a; Lund & Vuori 2000.)

2.6.2 Buprenorfiini

Buprenorfiini on puolisynteettinen opiaatti. Sen käyttötarkoitus on opiattiriippuvuuden korvaushoito ja sen käyttömuoto on resoribletti eli kielenalta liukeneva tabletti. Korvaushoito voidaan useimmiten toteuttaa avohoitona. Aiemmin ainetta on käytetty kivunlievitykseen. Buprenorfiini on Suomessa eniten päihtymistarkoituksessa käytetty opiaatti. Sitä on käyttänyt 0,8 % suomalaisista ja se on yleisimmin käytettyjä pistoshuumeita. Suomessa 2000-luvun alussa buprenorfiini on lähes kokonaan syrjäyttänyt heroiinin katukaupassa. (Käypä hoito 2012a; Paananen ym. 2006, 352; Salaspuro 2007; Seppä ym. 2012, 88, 90.)

Päihtymistarkoitukseen buprenorfiini-tabletti murskataan ja käytetään suonensisäisesti tai nuuskaamalla. Suun kautta otettuna buprenorfiinin hyötyosuus on 20–30 % ja laskimoon pistettynä 100 %. Kuolemariskit ovat yhteydessä suonensisäiseen käyttöön, yliannostukseen ja sekakäyttöön. Käytön vaarallisuus on kiinni käyttötavasta. Ongelmakäyttäjien keskuudessa on erittäin yleistä, että käytetään kaikkea mahdollista päihtymiseen eikä ymmärretä sekakäytön vaaroja. Vieroitusoireet alkavat 1–3 vuorokauden kuluttua viimeisestä buprenorfiini annoksesta. Oireet kestävät useimmiten 2–4 viikkoa mutta saattavat olla pidempiaikaisiakin. (Käypä hoito 2012a; Partanen ym. 2008; Rainiala 2010.)

2.6.3 Metadoni

Metadoni on vahva synteettinen opioidi, jota käytetään keskivaikeiden ja vaikeiden kiputilojen hoidossa sekä opioidikorvaushoidossa. Metadonin käyttö aiheuttaa fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta. Metadoni lamaa keskushermostoa. Tästä seuraa mielihyvän tunne ja tokkuraisuus, joita useimmiten tavoitellaan metadonia päihtymiseen käytettäessä. Metadonin käytön haittoja ovat pahoinvointi, oksentelu, ummetus, ruokahaluttomuus,

suun kuivuminen, hikoilu ja väsymys. Käyttö voi aiheuttaa myös seksuaalitoimintahäiriöitä, verenpaineen ja sykkeen laskun sekä lihasnykäyksiä ja hengityslamaa. Haittavaikutuksista elimistö tottuu muihin, lukuun ottamatta ummetusta ja silmän mustuaisten supistumista. (Surakka 2011.)

Metadonia voidaan käyttää opioidikorvaushoidossa ja sen käyttömuoto on oraaliliuos. Suomessa 40 prosenttia opioidikorvaushoitopotilaista saa metadonia. Turvallisuuden varmistamiseksi korvaushoito aloitetaan useimmiten osastolla, koska metadonilla ei ole selvää kattovaikutusta. Korvaushoidossa metadonia annetaan yksi annos päivässä. Metadonin väärinkäyttäjien määrää ei tiedetä, mutta opioidien väärinkäyttäjää on arvioitu Suomessa olevan 4000–6000. Opioidien väärinkäyttäjät ovat usein sekakäyttäjää. (Seppä ym. 2012, 88–90; Surakka 2011.)

Pitkäaikaisessa käytössä kehittyä toleranssi ja käyttäjät tarvitsevat entistä isompia annoksia. Suonensisäisesti käytettynä metadoni säilyttää osittain mielihyvää tuottavan vaikutuksensa myös pitkäaikaiskäytössä. Muutoin metadoni ei enää juuri tuota mielihyvää, vaan sen käytöllä pyritään lähinnä estämään vieroitusoireiden syntyä. Suonensisäisesti käytettynä metadonia tarvitaan vähemmän päihtymiseen. Se myös aiheuttaa herkimmin riippuvuutta. Suonensisäinen käyttö myös saattaa johtaa verisuonten tukkeutumiseen ja tulehduksiin, koska valmisteita ei ole tarkoitettu käytettäväksi niin. (Surakka 2011.)

Pitkäaikaiskäytön lopettaminen nopeasti aiheuttaa yleensä vieroitusoireita. Metadonin aiheuttamat vieroitusoireet ovat lievempiä kuin lyhytvaikutteisten opioidien, koska metadonilla on pitkä, noin vuorokauden kestävä, puoliintumisaika. Metadonin vieroitusoireet kuitenkin kestävät pidempään. Oireet alkavat viiveellä ja ovat pahimmillaan 4–6 päivää käytön lopettamisesta. Vieroitusoireet kestävät yleensä 10–12 päivää, mutta voivat kestää kauemminkin. (Surakka 2011.)

Vieroitusoireita ovat haukottelu, heikotus, masentuneisuus, ripuli, pahoinvointi, hikoilu, syljen erityys, kyynelehtiminen, voimakas nuha, aivastelu, lihaskivut, sisäelinkivut, suoliston kouristukset ja oksentelu. Lisäksi voi esiintyä rauhattomuutta, univaikeuksia, ahdistuneisuutta, vapinaa, aineen himoa, ruokahaluttomuutta, painon laskua, silmän mustuaisten laajentuneisuutta, takykardiaa, kehon lämpötilan, verenpaineen ja hengitystiheyden nousua sekä vilun tunnetta. Vieroitusoireet ovat harvoin hengenvaarallisia. (Surakka 2011.)

2.7 Hallusinogeenit ja LSD

Hallusinogeenit eli psykotomimeetit ovat joko kasvien osia tai synteettisesti valmistettuja aineita. Niiden käytöstä aiheutuu aistivääristymiä sekä ajatushäiriöitä. Hallusinogeenieja ovat LSD (lysergihapon dietyyliamidi), psilosiiini eli sienimyrkky, meskaliini, DMT (dimetyylitryptamiini) ja PCP (fensyklidiini). Suomessa yleisimmin käytössä olevat hallusinogeenit ovat LSD ja sienet. LSD:tä on tabletteina, kapseleina, jauheena, liuoksena sekä

sokeripaloihin tai papereihin imeytettynä. LSD:tä käytetään useimmiten suun kautta. Myös suonensisäistä käyttöä saattaa esiintyä, jolloin vaikutukset ovat todella arvaamattomia. Lisäksi on syytä muistaa sekakäytön mahdollisuus. (Iivanainen & Syväoja 2009, 167; Käypä hoito 2012a; Paananen ym. 2006, 352; Seppä ym. 2012, 110–111.)

Hallusinogeenien tavallisimpia vaikutuksia ovat illuusiot ja hallusinaatiot, erilaiset matkatuntemukset eli niin kutsutut tripit. Käyttäjä voi myös kokea, että esineet vaihtavat väriä, muotoa tai kokoa. Muodot voivat hämärtyä, äänet tai valo tehostua. Käyttäjä voi aineen vaikutuksen alaisena kokea raajojensa irtoavan ja aivojensa jakautuvan sekä kokea ruumiistaan irtautumisen. Käytöstä syntyy myös onnen tai tuskaisuuden tunnetta. Käyttö voi myös aiheuttaa vaarallisen todellisuudentajun hämärtyämisen, jossa henkilö uskoo osaavansa lentää tai kävellä veden päällä. Vielä viikkoja käytön jälkeen voi käyttäjä kokea niin kutsuttuja jälkimatkoja. (Seppä ym. 2012, 110.)

Hallusinogeenien toksisuus on aineittain vaihtelevaa. Eri aineet voivat aiheuttaa samankaltaisia oireita. LSD:tä kohtaan kehittyy toleranssi erittäin nopeasti. Myrkytystilan toteaminen perustuu potilaan haastatteluun sekä oirekuvaan. Hallusinogeenimyrkytysten hoidosta ei ole tehty kontrolloituja tutkimuksia eikä hallusinogeenien käyttö näy myöskään useimmissa huumeepikatesteissä. (Käypä hoito 2012a; Seppä ym. 2012, 110.)

Hallusinogeenien käytöstä ei aiheudu kuin niukkoja fyysisiä riippuvuusoireita, koska hallusinogeenit eivät aiheuta fyysistä riippuvuutta. Psykkisinä vieroitusoireina voi ilmaantua levottomuutta, pelkoa, väsymystä, masennusta sekä unihäiriöitä. LSD:n vaarallisuuden syy on sen mahdollisuus aktivoida piileviä psykoottisia häiriöitä, jotka voivat johtaa vakaviin tapaturmiin, kauhu- ja tuskatiloihin sekä väkivaltaisuuteen ja itsemurhaan. (Käypä hoito 2012a; Seppä ym. 2012, 110.)

LSD:n käyttö aiheuttaa vakavan sekavuustilan, jonka oireet ovat harhaus ja sekavuus. Tämä altistaa tapaturmille. LSD:n käyttö aiheuttaa myös verenpaineen ja sykkeen nousua, nopeaa ja syvää hengitystä, pahoinvointia, oksentelua sekä ruokahaluttomuutta. (Iivanainen & Syväoja 2009, 167; Paananen ym. 2006, 352.)

2.8 Päihteiden ja huumeiden sekakäyttö

Päihteiden sekakäytöllä tarkoitetaan alkoholin, rauhoittavien lääkkeiden ja unilääkkeiden samanaikaista päihdekäyttöä. Huumeiden sekakäytöksi luokitellaan kipulääkkeiden, rauhoittavien lääkkeiden, amfetamiinin ja alkoholin samanaikainen päihtymishakuinen käyttö. Huumeiden sekakäyttö on yleistynyt. Monia kipulääkkeitä, stimuloivia lääkeaineita ja bentsodiatsepiineja käytetään monessa tapauksessa huumeiden kaltaisesti suonensisäisesti. Melkein kaikki huumeiden käyttäjät ovat sekakäyttäjiä. Sekakäytössä aineet eivät korvaudu toisilla, vaan käytettävien aineiden määrä lisääntyy. Tämän vuoksi on hyvin vaikea arvioida yksittäisten huumeiden vaiku-

tusta. (Käypähoito 2012a; Lehtonen & Renlund 2002; Seppä ym. 2012, 10.)

Huumeiden sekakäyttö aiheuttaa yksittäistä päihderiippuvuutta enemmän sosiaalisia ongelmia ja on myös vahvemmin yhteydessä terveys- ja käytätymisongelmiin. Samaan aikaan käytetyt aineet saattavat arvaamattomasti voimistaa toistensa vaikutusta. Tästä seuraa usein myrkytyksiä. Sekakäyttöön liittyy usein estottomuutta sekä muistikatkoksia. Päihteiden käyttöä voi lisätä sekakäytöstä aiheutunut vahvistunut päihtyminen. Sekakäyttäjällä on usein paha päihdeongelma, josta seuraa rikollisuutta, ihmisuhteiden katkeamista sekä taloudellisia vaikeuksia. (Seppä ym. 2012, 72.)

Alkoholia ja keskushermostoa lamaavia lääkkeitä tai huumeita yhtä aikaa käytettäessä väsyttävät vaikutukset kasvavat sekä myrkytys ja hengityslaman riskit kasvavat. Yleinen harhakäsitys on, että bentsodiatsepiineilla voisi korvata muiden päihteiden ongelmakäytön. Bentsodiatsepiinit on tarkoitettu lyhytaikaiseen vieroitusoireiden hoitoon. Niitä käytetään lääkkeistä eniten sekakäytön osana. (Seppä ym. 2012, 72–73.)

Sekakäytön aloittamiseen voi johtaa se, että alun perin käytettyä päihdettä on vaikea saada ja sille etsitään korvaavia aineita. Sekakäyttö voidaan myös pyrkiä vahvistamaan toisen päihteen vaikutusta. Sekakäyttäjät voi myös käytöllä yrittää hoitaa kielteisiä tunnetilojaan, mielenterveysongelmiaan ja päihteiden aiheuttamia haittoja. (Seppä ym. 2012, 73.)

Päihteiden sekakäyttöä tulisi epäillä, jos alkoholia paljon käyttävä henkilö hakee jatkuvasti lääkereseptejä eri lääkäreiltä. Potilas voi käyttäytyä aggressiivisesti ja syyllistyä reseptiväärennöksiin. Sekakäytön oireena on päihtymystila, johon voi liittyä tokkuraisuutta, koordinaatio- ja muistihäiriöitä sekä arvaamatonta käytöstä. Lisäksi alkoholin ja bentsodiatsepiinien vieroitusreaktiona sekakäyttäjällä esiintyy kouristustaipumusta. Bentsodiatsepiineja eli rauhoittavia lääkkeitä käytetään paljon alkoholin kanssa päihtymistarkoitukseen. Useat huumeiden käyttäjät liuottavat tabletit ja käyttävät niitä suonensisäisesti. (Käypä hoito 2011; Tacke & Laitinen 2010,35.)

Sekakäyttäjän vieroitushoitoa varten on tärkeää selvittää, mitä päihteitä hän käyttää. Alkoholiongelmalliselle on vältettävä riippuvuutta aiheuttavien lääkkeiden määräämistä. Jos katsotaan aiheelliseksi määrätä bentsodiatsepiinilääkitys alkoholiongelmalliselle, on varmistuttava siitä että potilas käyttää lääkkeitä oikein. Lääkitys voidaan joutua lopettamaan väärinkäytön seurauksena. Vieroitushoitoon motivoituneista potilaista noin 25 % pystyy lopettamaan bentsodiatsepiinien käytön ensimmäisellä hoitoyrityksellä. Vieroitushoidon toistuvasti epäonnistuessa voidaan potilasta pyrkiä sitomaan valvottuun lääkkeen käyttöön. (Käypä hoito 2011.)

3 PÄIHTEET, RASKAUSAIKA JA LAPSEN KEHITYS

Päihteidenkäytön lisääntymisen seurauksena paljon päihteitä käyttäviä on myös raskaana olevien sekä vauvaperheiden joukossa. Äidin raskauden aikainen päihteiden käyttö tulee pyrkiä havaitsemaan mahdollisimman varhain. Raskauden aikana äidille voidaan tarjota päihteistä vieroitusta ja kuntoutusta. Synnyttyään lapsi saa yksilön oikeudet, joista huolehtiminen kuuluu kaikille. Päihdeongelma on yhä vaiettu puheenaihe, ja ongelma voi jäädä ammattilaisilta piiloon. Moniammatillinen yhteistyö ei välttämättä toimi esimerkiksi tiedonkulun ongelmien vuoksi ja lapsi jää yksin. Äidin raskaudenaikainen päihdeongelma on yhteydessä pienten lasten huostaanottoihin. (Alho & Sarkola 2008; Andersson ym. 2008, 18.)

Joka vuosi noin 3 500 sikiötä vaarantuu päihteiden takia. Äidin raskauden aikainen päihdeongelma vaarantaa syntyvän vauvan kehityksen ja terveyden. Tämä tapahtuu aineen suorana vaikutuksena sikiöön sekä päihteen vääristäessä äiti-lapsisuhdetta. Raskaana olevan päihteiden käyttö jatkuu ensimmäisen raskauskolmanneksen ajan samanlaisena kuin ennen raskautta. Sikiövaurioiden syntymiseen vaikuttavat myös äidin saama ravinto ja terveydentila sekä äidin ja lapsen geneettinen perimä. Äidin tupakointi lisää vaurioitumisriskiä. (Andersson ym. 2008, 18; Koponen 2004, 13; Sepä ym. 2012, 225.)

Alkoholi on Suomessa eniten käytetty päihde. Se on myös päihteistä vauvalle vahingollisin. Alkoholin haitat äidille ja lapselle ovat merkittävät ja ne tunnetaan hyvin. Huumeiden vaarallisuus piilee vauvan aivoihin sikiöaikana tapahtuvissa muutoksissa, jotka tekevät vauvasta haavoittuvan. Varhaisen hoivan laatu ja ympäristö voivat haavoittaa vauvaa helposti. Tämä vaikuttaa lapsen kehitykseen ja selviytymiseen. (Andersson ym. 2008, 159; Pajulo 2005, 342.)

Päihdeäidin odotusaikana tehdään yhteistyönä suunnitelma jatkosta. Suunnitelman tekoon osallistuvat vanhemmat, vanhempia hoitava taho, lastensuojelu ja terveydenhoitohenkilökunta. Monessa tapauksessa äiti on jo aiemmin ollut tekemisissä lastensuojelun kanssa. Sairaalan sosiaalityöntekijään on otettava yhteys jokaisesta päihdeäidin lapsesta. (Fellman & Luukkainen 2006, 36.)

3.1 Äidin päihteidenkäytön tunnistaminen

Päihdeongelman mahdollisuutta tulisi epäillä, jos äidin käytöksessä on merkkejä päihdeongelmasta. Näitä merkkejä ovat äidin näkeminen selvästi päihtyneenä, viivyttely äitiyspoliklinikalle tai neuvolaan hakeutumisessa sekä näiden käyntien laiminlyönti ja epäsäännöllisyys. Lisäksi äidin ollessa hepatiitti C- tai HIV-positiivinen tai jos hänen aiempia lapsia on otettu huostaan päihteidenkäytön takia, tulee epäillä päihdeongelmaa. Myös lapsen syntymän jälkeiset oireet voivat kertoa päihdealtistuksesta. Alkoholi on äitien yleisimmin käyttämä päihde Suomessa, mutta pääasiallinen syy hoitoonohjaukseen on kuitenkin huumeiden käyttö. Raskaana oleva päih-

teitä käyttävä nainen on tyypillisesti sekakäyttäjä, joka melkein aina myös tupakoi paljon. (Fellman & Luukkainen 2006, 31; Pajulo 2011, 1189.)

Äidin päihteiden käyttö voi näkyä myös muina ongelmina. Äidit voivat kärsiä huonosta ravitsemuksesta ja heidän fyysinen kuntonsa voi olla heikko. Äidit voivat kärsiä masennuksesta ja muista mielenterveysongelmista tai infektioista, kuten HIV ja hepatiitit. Myös taloudelliset ongelmat, työttömyys ja sosiaalisen tukiverkoston vähäisyys voivat rasittaa päihdeäitiä. Lisäksi parisuhdeväkivaltaa ja rikollisuutta voi ilmetä. (Fellman & Luukkainen 2006, 31.)

Neuvoloissa tulisi keskustella äitien kanssa huumeiden ja muiden päihteiden raskaudenaikaisesta käytöstä sekä niiden vaikutuksesta syntyvään lapseen. Huumeidenkäyttäjien tunnistamisessa on neuvoloilla tärkeä rooli. Neuvoloilla on myös tärkeä asema raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten alkoholiongelman tunnistamisessa sekä hoitoon ohjaamisessa. Äitien alkoholin käytön vähentäminen raskauden aikana vaatisi tehokkaampia toimenpiteitä terveydenhuollolta. Apuna diagnosointiin voidaan käyttää kyselylomakkeita, laboratoriomittareita sekä keskustelua potilaan kanssa. Lastensuojelulain 25 § mukaan huumeäidin lapsesta tulisi aina tehdä ilmoitus lastensuojelulle. Ennakollinen ilmoitus on tehtävä jo ennen lapsen syntymää, jos voidaan epäillä lapsen tarvitsevan tukitoimia heti syntymänsä jälkeen. (Käypä hoito 2011 & 2012a; Lehtonen & Renlund 2002; Paananen ym. 2006, 350–351.)

Tiina Sutisen tutkimuksen (2010) mukaan äitiys- ja lastenneuvoloissa naisten päihteiden käyttö jää usein huomaamatta. Päihteiden käytöstä ei välttämättä näy ulkoisia merkkejä ja osa voi yrittää salata sitä. Sutisen tutkimuksen mukaan asiakkaat halusivat itse puhua päihteiden käytöstään, mutta terveydenhoitajat kartoivat aihetta. Taustalla olivat työntekijöiden elämäntilanteet ja kokemukset riittämättömästä päihdekoulutuksesta perusopinnoissa. (Hyvärinen 2010, 45.)

Kaikki äidit toivovat synnyttävänsä terveen lapsen sekä olevansa hyviä äitejä. Nämä äitiydestä luodut mielikuvat eivät kuitenkaan aina toteudu. Jos äiti ei koe itseään arvokkaaksi ja pidä huolta itsestään, tulevasta vauvastaakin huolehtiminen voi olla vaikeaa. Side päihdekeskeiseen elämään on vahva, eikä raskaus ja lapsen vammautumisen pelko välttämättä saa lopettamaan päihteiden käyttöä. Raskaana oleva päihdeongelmainen nainen on usein todella yksin, ilman suvun tarjoamaa tukea. Äitien päihteiden käyttö on myös hyvin vaikea puheenaihe. Äidit sekä työntekijät saattavat kokea, ettei aiheesta voi puhua, kun sitä ei uskalla edes ajatella. (Andersson ym. 2008, 81–82.)

Arvot, asenteet ja uskomukset näkyvät aina työntekijän toimissa, vaikka ne olisivat tiedostamattomia. Työntekijän on hyvä tiedostaa oma suhtautumisensa päihteiden käyttöön ja äitiyteen. Työntekijän tulee pyrkiä rakentamaan luottamus äitiin. Tämä voi olla vaikeaa, koska äiti voi suhtautua hyvin kielteisesti asiaan peläten huonoa kohtelua ja pettymyksiä. Jo ensitapaamisen perusteella äiti muodostaa käsityksensä siitä kunnioittaako aut-

taja häntä. Tilanteen haasteellisuutta lisää se, että mukana on kaksi asiakasta, sikiö ja äiti. (Andersson ym. 2008, 82–83.)

Huumeidenkäytön tunnistaminen varhaisessa vaiheessa on vaikeaa, koska diagnoosi perustuu pääasiassa haastatteluun. Huumeiden käyttöä hävetään ja pelätään rikolliseksi leimautumista. Syynä voi olla myös haluttomuus hoitoon. Huumeiden käyttöä voi tunnistaa helpommin vasta kun huumeiden käytöstä ilmenee haittoja, kuten riippuvuutta tai infektioita. Näitä infektioita ovat muun muassa keuhkokuume, sepsis ja sydämen sisäkalvon tulehdus. Päivystykseen huumeidenkäyttäjän voivat tuoda muun muassa, tapaturma, väkivallasta aiheutunut vamma sekä myrkytys- tai vieroitusoireet. Satunnaisesta huumeiden käytöstä ei välttämättä ole näkyviä merkkejä. Huumeriippuvaiselle ei voida asettaa yksiselitteisiä tuntomerkkejä, mutta useimmat huumeriippuvaiset ovat kuitenkin ahdistuneita, pelokkaita, masentuneita ja henkisesti rikkiäisiä. (Seppä ym. 2012, 11, 52.)

Äidin huumeidenkäyttöä raskausaikana on aina pidettävä uhkana syntyvän lapsen terveydelle. Huumeita käyttävän äidin raskaus on aina riskiraskaus, jota tulee seurata erikoissairaanhoidossa äitiyspoliklinikalla. Naiselle on korostettava raskauden seurannan tärkeyttä ja kerrottava sen merkityksestä. Naisilla, jotka kärsivät huumeongelmasta kuukautiskierto on usein epäsäännöllinen eivätkä he huomaa tullessa raskaaksi. Raskaus on myös usein suunnittelematon. Äiti voi myös luulla raskauden vaikutuksia päihdeiden käytön oireiksi ja kun äiti tiedostaa raskautensa, mahdollisuus aborttiin on usein jo ohi. Raskauden jo alettua tulee naisen kanssa keskustella huumeiden käyttämisen vaikutuksista sikiöön, raskauteen sekä vastasyntyneeseen. Puheeksi tulee ottaa myös naisen voimavarat lapsenhoitoon sekä mahdollisuus keskeyttää suunnittelematon raskaus ennen raskausviikkoa 20. (Käypähoito 2012a; Pajulo 2011, 1190.)

Ensisijaisesti tulee pyrkiä äidin päihdeettömyyteen raskauden aikana. Raskaana olevalle tulee esittää eri huumehoitomahdollisuudet ja järjestää hoito heti, kun nainen on suostuvainen hoitoon. Yhteistyö äitiyshuollon ja päihdehuollon välillä parantaa ennustetta raskauden kulussa ja on myös taloudellisesti kannattavaa. Palkkiohoito mahdollisesti parantaa raskaana olevan päihdehoitoon ja raskauden seurantaan sitoutumista. Raskaana olevalle naiselle tulee myös kertoa lastensuojelun tukimahdollisuuksista syntyvän lapsen hoitoon ja kasvatukseen. Päihdeitä käyttävän odottajan syntyvästä lapsesta suositellaan tehtävän ennakkollinen ilmoitus lastensuojeluun. (Käypä hoito 2012a.)

Äidin suonensisäiseen huumeidenkäyttöön liittyvät infektiot on tärkeää havaita sekä ehkäistä uusia infektioita. Samalla vähennetään lapsen riskiä ja mahdollisuutta sairastua infektioihin. On tärkeää seurata lapsen infektiohistoriaa. Päihdeäidin lapsella on kasvanut riski saada HIV tai hepatiitti. Suonensisäisiä huumeita käyttävillä A-, B- ja C-hepatiitti ovat yleisiä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos suosittelee erityisesti suonensisäisiä huumeita käyttävien vanhempien vastasyntyneiden lasten rokottamista. Rokotteen A- ja B-hepatiittia vastaan antama suoja on havaittu hyväksi ja rokottaminen on estänyt sairastumista. C-hepatiittia vastaan ei ole ole-

massa rokotetta. Mikäli B-hepatiitilta suojaava kolmen rokotuksen sarja on jäänyt kesken, pitäisi tarkistaa henkilön vasta-ainetaso. Vasta-ainetaso tulee tarkistaa myös, mikäli henkilö altistuu toistuvasti hepatiitti B-virukselle. Suomessa kaikille raskaana oleville naisille tarjotaan mahdollisuutta HIV-testiin. Tarvittaessa voidaan aloittaa lääkitys, joka estää HIV:n siirtymisen lapseen. Lääkitys pienentää lapsen sairastumisriskin alle prosenttiin. Sairastumisriski ilman lääkitystä on noin 25 prosenttia. (Käypä hoito 2012a; Lehtonen & Renlund 2002; Pajulo 2003; Seppä ym. 2012, 172–173.)

3.2 Päihteitä käyttävän äidin hoito

Päihdehuoltolain 10 § määrää, että päihdeongelmaisen henkilön voi ottaa 5 vuorokauden pakkohoitoon, kun vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut eivät ole mahdollisia tai ovat osoittautuneet riittämättömiksi ja henkilön terveys tai henki on uhattuna. Lakimuutosta päihteitä käyttävän odottavan äidin pakkohoitoon ottamisesta valmistellaan sosiaali- ja terveysministeriössä. Suunnitelmassa on, että päihdeongelmainen raskaana oleva on oikeutettu välittömään hoidon tarpeen arviointiin sekä hoitoon. Hoidon tulisi olla ensisijaisesti vapaaehtoista. Tahdonvastaiseen hoitoon voidaan siirtyä, jos muut keinot ovat riittämättömiä suojelemaan sikiötä päihteidenkäytön aiheuttamilta vaurioilta. Uhka pakkohoitoon joutumisesta ja tietämättömyys sen sisällöstä hankaloittavat vielä lisää päihdeongelmasta kertomista ja lisäävät tilanteen salailua sekä vähentää neuvoloissa käyntiä. (Halmesmäki 2009; Helander 2012, 706–709; Pajulo 2011, 1190.)

Pakkohoidolla ei todennäköisesti voida täysin estää FASD-lasten syntymistä, koska moni nainen käyttää alkoholia tietämättä raskaudesta, joka havaitaan vasta myöhemmin. Pakkohoito siis ehkäisisi lisävaurioiden syntymistä lähinnä raskauden loppupuolella. (Vaarla 2011, 16.)

Äitiys ja lapset ovat naisia vahvimmin motivoivia muutostekijöitä. Raskaus voikin motivoida äitiä lopettamaan päihteiden käytön, koska odotusaika on elämäntilanteen muutos. Sikiön ja vauvan kehityksen kannalta on tärkeää, että päihteitä käyttävä äiti hakeutuisi varhaiseen hoitoon. Päihteiden käyttö on vallannut aivojen mielihyväjärjestelmän sekä paikan, joka kuuluu vauvalle. Äiti siis saa hyvänolon vauvan sijaan päihteistä. Vauvan tuottaman mielihyvän kokeminen on sitä vaikeampaa mitä nuorempana äiti on päihteiden käytön aloittanut. Näissä tilanteissa on tarve vahvalle hoidolliselle väliintulolle, joka voidaan toteuttaa Ensi- ja turvakotien liiton Pidä kiinni -hoitojärjestelmän ensikodeissa tai avopalveluyksiköissä. (Andersson ym. 2008, 19–20; Vaarla, 68.)

Raskausaikaa ja synnytyksen jälkeistä aikaa kutsutaan äitiystilaksi. Tällöin äiti on tavallisuudesta poikkeavassa herkässä psyykkisessä tilassa, jossa vauva sekä vanhemmuus valtaavat äidin mielen ja asettuvat etusijalle arvojärjestyksessä. Ulkopuolisen voi olla vaikea ymmärtää äidin tunnetilaa. Äidin tunnetilat raskauden aikana vaikuttavat sikiöön hormonien ja välittäjäaineiden kautta. Stressi tai ahdistuneisuus voi kasvattaa raskaus- ja syn-

nytykomplikaatioiden sekä ennenaikaisen synnytyksen riskiä. Vauvan stressinsietokyvyn on todettu huonontuneen ja tämä vaikuttaa vauvan kykyyn säädellä tunteitaan. (Andersson ym. 2008, 19–20; Suomalainen 2011, 34.)

Vauva palauttaa äidin mieleen muistoja omista lapsuudenkokemuksista. Tällöin äiti käsittelee suhteitaan läheisiinsä, etenkin omaan äitiinsä sekä puolisoonsa uudelleen. Vanhoja ongelmia on mahdollista yrittää ratkaista uudelleen, mikä voi merkitä tuskallisten ja kivuliaiden asioiden kohtaamista. Äiti voi myös käsitellä pelokkuuden ja ahdistuneisuuden tunteitaan. Äitiystilassa tapahtuu merkittäviä sosiaalisia, fyysisiä ja psykologisia muutoksia. Äidissä tapahtuvat muutokset voivat mahdollistaa päihteistä irtaantumisen tarjottaessa sopivaa hoitoa ja kuntoutusta päihdeongelmasta. (Andersson ym. 2008, 19–20; Suomalainen 2011, 34.)

Nykyään hoitoon hakeutuvista opioidien väärinkäyttäjistä suurin osa on buprenorfiinin suonensisäisiä käyttäjiä. Buprenorfiini aloitetaan myös korvaushoidoksi suurimmalle osalle uusista potilaista. Se on ensisijainen hoitovalmiste, koska aloitus on helppo, nopea ja turvallinen avohoidossa. Myöskään ei ole tarkoituksenmukaista siirtyä miedommasta opioidista eli buprenorfiinista voimakkaampaan opioidiin eli metadoniin. Metadonin käyttöaihe on riippuvuus voimakkaista opioideista kuten heroiinista, oksikodonista tai fentanyylistä. (Seppä ym. 2012, 89–90.)

3.3 Päihteiden haitat sikiölle ja vastasyntyneelle

Päihteiden vaikutusta kehittyvään sikiöön on vaikea tutkia. Helpommin on nähtävissä päihteiden vaikutus odottavaan naiseen sekä raskauteen. Lapselle mahdollisesti päihteistä aiheutuneet haitat näkyvät usein vasta synnytyksen jälkeen, koska sikiötutkimuksia on vaikea tehdä. Tiedetään kuitenkin, että päihteet kulkeutuvat istukan kautta sikiöön ja vaikuttavat haitallisesti. On myös vaikea arvioida, kuinka tietty päihde vaikuttaa, koska aineita käytetään sekaisin ja käytetyt määrät vaihtelevat. (Paananen ym. 2006, 349.)

Pajulon (2003) mukaan äidin huumeiden käyttö saattaa aiheuttaa lapselle kasvun viivästyksiä ja keskushermoston kehityksen häiriöitä sekä sikiöaikana että syntymän jälkeen. Tutkimustulokset epämuodostumien riskistä ovat olleet ristiriitaisia. Alkoholin tiedetään olevan huumeita vahingollisempaa sikiölle. Tutkimusten mukaan lapsilta, joiden oletetaan altistuneen raskausaikana huumeille, odotetaan huonompaa suoriutumista. Näiden asenteiden on havaittu muuttuvan itseään toteuttaviksi. Lapset suoriutuvat huonosti, kuten heiltä odotetaankin.

Huumeet läpäisevät istukan ja siirtyvät sikiöön. Sikiö onkin erittäin altis epämuodostumia aiheuttaville aineille ensimmäisten raskauskuukausien aikana. Suurin riski huumeita käyttävän äidin lapsen kehityshäiriöön on, kun äiti käyttää stimulantteja tai opiaatteja. Huumeita käyttävällä voi olla tavallista enemmän raskaudenaikaisia verenvuotoja. Normaalialueen

voi olla myös ennen aikaista istukan irtoamista ja lapsiveden menoa sekä ennen aikaisia synnytyksiä. Pienipainoisuutta voi myös esiintyä normaalia enemmän. (Fellman & Luukkainen 2006, 31; Pajulo 2003.)

Huumeiden käyttöön liittyy kasvanut ennen aikaisuus, keskenmeno- ja kohdunsisäisen kuoleman riski. Myös riski kätkeytykseen on suurentunut. Raskauden aikainen huumeiden käyttö aiheuttaa pääasiassa sikiölle kehityksellisiä vaurioita. Pituuden ja painon kasvu voi viivästyä sekä päänympäryys jäädä normaalia pienemmäksi, mikä vaikuttaa aivojen kehitykseen. Nämä vauriot näkyvät esimerkiksi oppimis- ja keskittymisvaikeuksina sekä ylivilkkautena. (Paananen ym. 2006, 169, 350, 352; Pajulo 2003.)

Arvioiden mukaan Suomessa syntyy vuosittain vähintään sata huumeille altistunutta lasta. Lapsen altistumista huumeille tutkitaan ja hoidetaan aina lapsen edun mukaisesti. Vanhemmille kerrotaan lapselta otettavista näytteistä ja näytteet voidaan ottaa myös ilman vanhempien suostumusta. Äidin loppuraskauden aikainen huumeiden käyttö nähdään vastasyntyneen virtsa- sekä mekoniumnäytteistä. Lisäksi huumeiden käyttöä voidaan tutkia hiusanalyysillä. (Fellman & Luukkainen 2006, 34; Koponen 2004, 44.)

3.3.1 Alkoholin käyttö raskausaikana

Alkoholin käytön aiheuttamista sikiövaurioista on olemassa päihteistä eniten tietoa. Alkoholi aiheuttaa sikiölle erityisesti rakenteellisia ja toiminnallisia vaurioita. Myös motorisen, henkisen ja psyykkisen kehityksen viivästyminen sekä keskittymishäiriöt voivat johtua äidin raskaudenaikaisesta alkoholinkäytöstä. (Paananen ym. 2006, 169, 349.)

Sikiön keskushermosto, sydän ja urogenitaalialue voivat vaurioitua äidin alkoholin käytön takia. Alkoholin käyttö saattaa pienentää sikiön pituutta, painoa ja päänympärystä, mikä häiritsee myös aivojen kasvua. Sikiön aivot ovat erityisen herkäät alkoholin vaikutuksille raskausviikoilla 10–20. Muutokset, joita alkoholi aiheuttaa sikiöön ovat elinikäisiä. (Fellman & Luukkainen 2006, 31; Halmesmäki 2000, 1514.)

Raskauden aikainen alkoholin käyttö kasvattaa verenvuoto- ja keskenmenoriskiä sekä hidastaa sikiön kasvua. Myös sikiön liikkeet vähenevät. Alkoholinkäytön ja siihen liittyvän huonon hygienian takia infektioriski kasvaa. Myös istukan ennen aikaisen irtoamisen riski suurenee 5–10-kertaiseksi. (Fellman & Luukkainen 2006, 31; Halmesmäki 2000, 1514.)

Alkoholin käyttöä raskauden aikana salataan jopa enemmän kuin huumeiden käyttöä. Hyvin tyypillisesti lasta odottava äiti kieltää olevansa päihderiippuvainen. Raskauden aikana alkoholia käyttävien keski-ikä on korkeampi kuin mitä huumeita käyttävien raskaana olevien. Iäkkäämmät, alkoholia käyttävät usein tietävät paremmin alkoholin sikiölle aiheuttamista vaurioista kuin nuoret. Odottavalle äidille on tärkeää antaa tietoa alkoholin vaikutuksista sikiölle ja ohjata häntä alkoholin käytön hallintaan. (Paananen ym. 2006, 350–351.)

Raskaudenaikaisen 1–2 alkoholiannoksen viikoittaisen käytön ei ole todettu aiheuttavan haittavaikutuksia äidille, raskauteen tai vastasyntyneelle. Kuitenkin raskauden aikana suositellaan välttämään kokonaan alkoholin käyttöä, koska alkoholin käytössä ei ole turvallista rajaa. Aiheutuneet vauriot ovat sitä suuremmat mitä enemmän ja kauemmin raskaana oleva nainen on käyttänyt alkoholia. Erityisesti humalahakuinen juominen aiheuttaa riskin sikiövaurioille. Alkoholiongelmainen nainen ei ole yleensä suunnitellut tulevansa raskaaksi. Alkoholia runsaasti käyttävän äidin sikiön kasvu- ja kehityssennuste paranee, mikäli äiti lopettaa tai vähentää alkoholin käyttöä. Hieman alle 10 prosenttia naisista käyttää enemmän kuin 1–2 alkoholiannosta viikoittain. Noin kuudella prosentilla naisista on päihderiippuvuus. (Halmesmäki & Autti-Rämö 2005, 59; Koponen 2004, 13, 15; Käypä hoito 2011; Paananen ym. 2006, 350.)

Raskaana olevista naisista alkoholin suurkuluttajia on noin 1–3 %. Lapsiveden ja sikiön alkoholipitoisuus saattaa olla välillä suurempi kuin äidillä. Tämä johtuu siitä, että alkoholi läpäisee istukan hyvin ja siirtyy sikiöön. Alkoholia pääsee lapsiveteen sikiön virtsan, keuhkojen ja ihon mukana. Alkoholi siirtyy uudelleen sikiöön tämän niellessä lapsivettä. Sikiöstä alkoholi poistuu istukan kautta äitiin ja lopuksi äidin elimistö eliminoi alkoholin. Sikiön kyky käsitellä alkoholia ensimmäisellä raskauskolmanneksella on vain 3–4 % aikuisen maksaan verrattuna. Vastasyntyneen maksa kykenee metaboloimaan puolet verrattuna aikuisen maksaan. Vastasyntyneen lapsen veren alkoholipitoisuus on samaa luokkaa kuin äidin veressä, jos äiti on synnyttäessään ollut humalassa. Vastasyntyneen humalatilasta voi kestää pidempään kuin äidin. (Halmesmäki 2000, 1513; Halmesmäki & Autti-Rämö 2005, 56–57.)

FASD on yleisnimitys, jota käytetään sikiöaikaisesta alkoholivauriosta. Sikiön alkoholivaurion vaikein ja harvinaisin muoto on FAS eli fetal alcohol syndrome (sikiön alkoholioireyhtymä). Tähän taudin kuvaan liittyy sikiön kasvuhäiriö, keskushermoston toimintahäiriö sekä poikkeavia kasvopiirteitä. Keskushermostovaurion seurauksena lapsella on oppimisen ja käyttäytymisen ongelmia. Tyypillisiä kasvopiirteitä ovat ohut ylähuuli, lyhyet luomiraot ja matala nenä-huulipoimu. Alkoholi altistus voi myös aiheuttaa sikiölle sydänvian, munuaisten ja virtsateiden rakennepoikkeavuuksia sekä pienipäisyyttä. Yleistä on myös, että alkoholivaurioista kärsivä lapsi on aggressiivinen, hänellä on käytöshäiriöitä ja matala älykkyystaso. (Fellman & Luukkainen 2006, 34; Paananen ym. 2006, 169, 350; Seppä ym. 2010, 130; Vaarla 2011, 39.)

Suomessa alkoholin vaurioittamia lapsia arvioidaan syntyvän ainakin 1000 vuodessa. Alkoholin vaikutukset ovat usein vaikeita diagnosoida vastasyntyneeltä. Vain noin 20–40 prosenttia FASD lapsista on selvästi tunnistettavissa tyypillisistä kasvopiirteistä. Diagnoosin tekeminen vaatii, että lääkäri tuntee hyvin oireyhtymän. Lapsen alkoholialtistusta epäiltäessä tulee kirjata ylös epäily sekä valokuvata vastasyntynyt lapsi. Lapselle tulee suunnitella jatkoseuranta. (Fellman & Luukkainen 2006, 31, 34; Koponen 2004, 45; Seppä ym. 2010, 130–131.)

Alkoholin lisäksi FASD-lapsen kehitykseen vaikuttavat äidin raskauden aikainen tupakointi, päihteiden käyttö ja ravitsemus sekä varhainen vuorovaikutus. Varhaisen vuorovaikutuksen laiminlyönti voi johtaa aivojen kehityshäiriöihin. Usein FASD-lasten vanhemmilla ei ole voimavaroja huomioida lapsen tarpeita kunnolla. Lähes kaikki päihteille altistuneet lapset elävät ensimmäiset vuotensa vaikeissa olosuhteissa. Ympäristötekijöiden uskotaan vaikuttavan alkoholi-altistuneiden lasten pitkäaikaisennusteeseen. Ympäristötekijöiden on havaittu aiheuttavan keskushermoston toimintahäiriön kaltaisia ongelmia myös lapsille, joilla ei ole todettu sikiöaikaista päihdealtistusta. (Alho & Sarkola 2008; Koponen 2004, 71; Vaarla 2011, 39.)

3.3.2 Tupakan poltto raskausaikana

Tupakointi on hyvin yleistä Suomessa ja melkein kaikki päihdeongelman takia raskauden seurannassa olevat polttavat. On harvinaista että raskauden myötä päihdeongelmainen, odottava nainen pystyy vieroittumaan tupakasta. Tupakan nikotiini siirtyy istukan kautta sikiöön ja sikiön nikotiinipitoisuus on suurempi kuin äidin. Tupakointi kasvattaa riskiä keskenmenoon, ennenaikaiseen synnytykseen ja lapsiveden menoon. Tupakointi hidastaa sikiön kasvua ja pienentää syntymäpainoa. Lisäksi se myös kasvattaa riskiä etiseen istukaan, kohtu- ja kätkytkuolemaan. Tupakoinnin ei ole huomattu lisäävän merkittävästi epämuodostumien riskiä. (Malm ym. 2008, 46; Paananen ym. 2006, 168, 350.)

Nikotiini pienentää valtimoverenvirtausta eli verenvirtaus vähenee kohtuvaltimossa ja napanuorassa. Tämä muuttaa sikiön happo- emästasapainoa ja huonontaa hapetusta. Hiilimonoksidi huonontaa entisestään hapen tehokasta kulkeutumista sikiöön sitoutuessaan punasoluihin. Tästä johtuu syntyvän lapsen keskimäärin 200 grammaa alempi syntymäpaino. Lapsella on kuitenkin kohonnut lihomisriski. Äidin tupakoinnin on todettu nostavan muutamien minuuttien sisällä sikiön sykettä 30–40 minuutin ajaksi. (Hankonen 2013, 19; Paananen ym. 2006, 168, 350.)

Äidin raskauden aikainen tupakointi vaikuttaa syntyvän lapsen koko elämään, koska tupakointi vähentää sikiön sukusolujen määrää. Erityisesti poikasikiöiden sukusolut vähenevät. Sikiön altistuminen tupakansavulle ja nikotiinille lisää riskiä lapsen myöhemmälle tupakoinnille. Äidin tupakointi häiritsee myös lapsen kasvua varhaislapsuudessa. Jos tupakointi perheessä jatkuu lapsen synnyttyä, lapsi altistuu tupakansavulle ja sille että hän itsekin saattaa aloittaa tupakoinnin. Tupakoinnista vieroitushoitoja tulisi tarjota niin raskaana oleville kuin pienten lasten vanhemmille. (Hankonen 2013, 19; Iivanainen & Syväoja 2009, 169; Käypä hoito 2012b.)

Lapsen riski sairastua hengitystieinfektioihin ja astmaan on suurempi jos äiti on tupakoinut raskauden aikana ja sen jälkeen. Vuonna 2008 julkaistun, Turun yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan äidit, jotka tupakoivat saavat useammin keskosia. Joka kuudes keskosena syntyneen äiti tupakoi

raskausaikanaan. Alkoholien käyttö oli yhtä yleistä keskosena syntyneiden ja vertailuryhmän äitien kesken. (Ekblad, Maunu, Munck, Ekblad, Matomäki, Lapinleimu, Haataja, Lehtonen & PIPARI-tutkimusryhmä. 2008; Paananen ym. 2006, 292.)

Viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana kaikista synnyttäjistä noin 16 prosenttia on tupakoinut raskausaikana. Nykyään yhä useampi odottaja lopettaa tupakoinnin ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana. Vuonna 2011 alle 20-vuotiaista synnyttäjistä raskaudenaikana tupakoitsevia oli 50 prosenttia. 20–24-vuotiaista hieman yli 30 prosenttia tupakoi raskausaikana. Tupakoinnin prosentuaalinen osuus synnyttäjien keskuudessa vähenee synnyttäjän iän kasvaessa. Ikäryhmässä 35-vuotiaat ja sitä vanhemmat, 9 prosenttia tupakoi raskauden aikana. Samana vuonna kaikista raskausaikana tupakoineista 39 prosenttia kertoi lopettaneensa tupakoinnin raskausaikana. (Gissler & Vuori 2011, 1, 4.)

3.3.3 Stimulanttien käyttö raskausaikana

Amfetamiinin käyttö vie näläntunteen äidiltä. Näin sikiö saa vähemmän ravinteita, mikä hidastaa sikiön kasvua. Amfetamiinia käyttävän äidin paino nousee raskauden aikana vain vähän tai ei ollenkaan. Tästä seuraa helposti sekä vastasyntyneen että synnyttäjän aliravitsemus. Suonensisäisesti käytetty amfetamiini läpäisee istukan nopeasti. Tämä aiheuttaa sikiölle suuren ainepitoisuuden ja heikentää istukan sekä napanuoran verenvirtausta. (Halmesmäki 2009; Koponen 2004, 31; Paananen ym. 2006, 351.)

Amfetamiini kasvattaa kohdun sisäistä painetta ja voi aiheuttaa ennenaikaisen synnytyksen. Jos äidin verenkierrossa on ollut amfetamiinia juuri ennen synnytystä, voi vastasyntynyt kärsiä amfetamiinin suorasta vaikutuksesta. Amfetamiiniin käyttöön liittyviä selkeitä haittoja ovat kasvun hidastuminen, ennenaikaisuus ja kuolema. Sikiöaikaisen amfetamiini altistuksen on todettu aiheuttavan lapselle sydänvikoja, pienipäisyyttä sekä psyykkistä kehitysvammaisuutta. Ennenaikaisen synnytyksen käynnistää usein infektio. Ennenaikaisella synnytyksellä tarkoitetaan ennen raskausviikon 37 täyttymistä tapahtuvaa synnytystä. Tällöin keskosena syntyneellä lapsella on sekä infektio että vieroitusoireita, jos amfetamiinia on käytetty juuri ennen synnytystä. (Halmesmäki 2000, 1517; Käypä hoito 2012a; Malm ym. 2008, 45; Paananen ym. 2006, 351.)

Suomessa ekstaasin käyttö raskausaikana ei ole tavallista. Huumevirtsanäytteessä odottajilla tai synnyttäjillä harvoin havaitaan ekstaasia. Raskauden alkupuolella ekstaasin käyttöön saattaa liittyä suurentunut sikiön sydämen rakennepoikkeavuuksien vaara. (Malm ym. 2008, 45; Paananen ym. 2006, 351.)

Kokaiinin käyttö on vähäistä Suomessa. On kuitenkin tapauksia, joissa äiti on kokeillut tai käyttänyt ainetta satunnaisesti. Kokaiini ja amfetamiinijohdokset supistavat verisuonia ja stimuloivat keskushermostoa. Näiden aineiden vaikutukset voivat olla haitallisia istukkaverenkierron kan-

nalta ja aiheuttaa alkion tai sikiön tilapäisen hapenpuutteen. Tästä voi seurata kehitys- tai kasvuhäiriöitä. Pienipainoisuuden ja -kokoisuuden lisäksi joka 3.–4. lapsi syntyy ennenaikaisesti. (Halmesmäki 2000, 1517–1518; Malm ym. 2008, 45; Paananen ym. 2006, 351.)

3.3.4 Kannabiksen, heroiinin ja LSD:n käyttö raskausaikana

Kannabiksen polttaminen raskaana ollessa vähentää napanuoran verenvirtausta viisinkertaisesti verrattuna tupakkaan. Tämä aiheuttaa sikiölle hapen- ja ravinnon puutetta. Kannabista pidetään syöpää aiheuttavana ja keskenmeno riskiä lisäävänä. THC läpäisee istukan helposti. Raskauden edetessä läpäisevyys lisääntyy. Rakenteellisia poikkeavuuksia sikiössä ei ole todettu aiheutuneen kannabiksesta. Raskaudenaikaisesta kannabisaltituksesta on syntyneelle lapselle alle yhden viikon iässä todettu seuraavan lisääntynyttä vapinaa ja säpsähtelyä. Lisäksi on havaittu näönkehityksen viivästymistä. Nämä haitat kuitenkin korjaantuivat ensimmäiseen kuukauteen mennessä. Näitä oireita ei ole kuitenkaan havaittu kaikissa tutkimuksissa. (Koponen 2004, 31; Paananen ym. 2006, 351; Seppä ym. 2012, 226–227.)

Suomessa 2000-luvun alussa on heroiinin käyttö ollut vähäistä, koska buprenorfiini on syrjäyttänyt sen lähes kokonaan. Heroiinin käyttö päihdeäitien keskuudessa on hyvin harvinaista. Epämuodostumien ja heroiinin käytön välillä ei ole löydetty yhteyttä. Vastasyntyneen vieroitusoireet saattavat kuitenkin olla hankalia ja näkyä vasta monen viikon kuluttua syntymästä. (Malm ym. 2008, 45; Paananen ym. 2006, 351.)

Raskauden seurannassa ei ole LSD:n käyttöä havaittu, vaikka muuten tämän aineen kokeilut kuuluisivatkin äidin päihteiden käytön historiaan. LSD näkyy käytön lopettamisen jälkeen huumevirtsasssa nollasta kahteen päivään. (Paananen ym. 2006, 352; Seppä ym. 2012, 57.)

3.3.5 Lääkkeiden käyttö raskausaikana sekä äidin opiaatti korvaushoito

Lääkkeiden käyttö raskauden aikana voi aiheuttaa epämuodostumia. Lähellä synnytystä käytetyt lääkkeet voivat aiheuttaa haittaa vastasyntyneelle, koska ne eivät ehdi metaboloitua äidin maksan kautta. Suuret määrät bentsoaditsepiniä synnytyksen lähellä saattavat aiheuttaa vastasyntyneen velttoutta, alilämpöisyyttä ja syömisvaikeuksia. Myös opioidit voivat saada aikaan syntymänjälkeisen hengityslaman. Molemmat näistä lääkeryhmistä voivat aiheuttaa vastasyntyneelle vieroitusoireita. Opioidien vieroitusoireet vastasyntyneellä ovat yleisiä ja voivat kestää monta viikkoa. (Malm, Vähäkangas, Enkovaara & Pelkonen 2008, 6.)

Opiaattien käytön ei tiedetä lisäävän merkittäviä synnynnäisiä epämuodostumia, mutta olemassa olevaa tietoa tästä on vähän. Lapsella on kuitenkin kasvanut riski munuais- ja aivoepämuodostumiin, sydänvikoihin sekä kät-

kytkuolemaan. Äidin opiaattien käytön tiedetään vähentävän sikiön vartalon ja hengityksen liikkeitä. Lapselle aiheutuneita psyykkisiä oireita on haasteellista tutkia, koska päihdeperheessä ja traumaattisissa olosuhteissa kasvamisen aiheuttamat vahingot voivat olla samantyyppisiä. Tutkimuksissa on huomattu, että varhain päihdekodin ulkopuolelle sijoitetut lapset voivat paremmin kuin päihdeperheissä kasvanee. (Kahila 2011, 25; Koponen 2004, 32; Paananen ym. 2006, 350, 352.)

Raskaudenaikainen opiaattien käyttö uhkaa äidin ja sikiön henkeä ja on suuri riskitekijä sikiön normaalille kehitykselle. Istukan ennenaikaisen irtoamisen riski on kymmenkertainen ja raskauden aikaiset verenvuodot paljon tavallista yleisempiä. Muita riskejä sikiölle ovat hidastunut kasvu ja hapenpuute. Sikiön hapenpuute voi vakavimmissa tapauksissa johtaa kuolemaan. Uhkaavan hapenpuutteen takia sikiö ei usein kestä alatiesynnytykseen liittyvää normaalia stressiä, jolloin joudutaan turvautumaan sektimeen. Lisäksi opiaattien käyttö lisää infektiota, ennenaikaisen lapsivedenmenon ja ennenaikaisen synnytyksen vaaraa. (Halmesmäki 2000, 1517.)

Raskauden aikana voidaan tarvittaessa järjestää äidille buprenorfiini- tai metadonikorvaushoito. Korvaushoidon tavoitteena on vieroittautua huumausaineista sekä estää sikiön altistuminen mahdollisesti henkeä uhkaaville vieroitusoireille. Myös äidin riski saada hepatiitti- tai HIV- tartunta pienenee. Äidin tulee olla tarkassa seurannassa ja opioidi riippuvuuden korvaushoidon tulee olla valvottua. Raskauden aikaiseen buprenorfiinin tai metadonin käyttöön ei ole huomattu liittyvän epämuodostuma riskin lisääntymistä, mutta vieroitusoireet vastasyntyneellä ovat yleisiä. (Lehtonen & Renlund 2002; Malm ym. 2008, 45; Seppä ym. 2012, 231.)

Äidin lääkkeellisen korvaushoidon vaikutusta lapsen vointiin ja myöhemmän kehitykseen ei tunneta tarkasti. Metadonikorvaushoitoon on liitetty kasvanut riski ennenaikaisen synnytyksen ja myös lapsen syntymäpaino, -pituus ja -päänympäryys voivat olla keskivertoa pienemmät. Opioidista vieroittautuminen on oletettavasti turvallista naisilla jotka ovat halukkaita pyrkimään eroon päihteistä raskaudenaikana. Vieroitukselle otollisin ajankohta on luultavimmin keskiraskaus, eli viikot 13–24, jolloin alkuraskauden pahoinvointi on helpottanut ja loppuraskauden vaivat eivät ole vielä vaivana. (Käypä hoito 2012a; Pajulo 2003.)

Monien lääkkeiden yhteiskäytön välttämiseksi äidin vieroitushoidossa tulisi käyttää opioideja. Heroiinista riippuvaisen naisen hoitoon sitoutumista parantaa ja heroinin katukäytön riskejä vähentää metadonikorvaushoito. Näin raskauden ennuste paranee. Näyttö pitkäaikaishyödyistä lapselle puuttuu. Buprenorfiini voi olla metadonia parempi lääke äidin vieroitushoidossa raskaudenaikana vastasyntyneen kannalta. (Käypä hoito 2012a.)

3.4 Päihteet ja äiti–lapsisuhde

Turvallisen kiintymyssuhteen sekä vauvan terveen kehityksen pohjakivi on vanhemman kuntoutuminen päihteistä. Päihdealtistunut vauva on usein

kosketusherkkä ja itkuinen. Vauvan viestit ovat monesti vaikeasti tulkittavia ja häntä on vaikea lohduttaa. Vauvan ja äidin välinen vuorovaikutus on haastavaa, ja pettymyksiä tulee helposti. Vauva näyttää keskivertoa vähemmän positiivisia tunteita ja on passiivinen vuorovaikutuksen aloittamisessa. Äidin kyky tulkita vauvan viestejä oikein ja ajoissa voi olla heikkoa. (Andersson ym. 2008, 19, 168.)

Äiti voi myös tulkita viestejä väärin, omien huonojen vuorovaikutuskemustensa takia. Äiti ja vauva tarvitsevat apua vuorovaikutussuhteen luomisessa. Muuten tilanne voi johtaa turhautumiseen ja siihen, että äiti turvautuu päihteisiin ja pahimmillaan pahoinpitelee tai laiminlyö lasta. (Andersson ym. 2008, 19, 168.)

Riskitekijöitä lapsen hyvinvoinnin kannalta ovat päihdeongelmaisen äidin päihdekeskeinen elämäntapa, heikko tukiverkosto sekä taloudelliset ja asumisen ongelmat. Lisäksi äidin psyykinen pahoinvointi, parisuhteen ongelmat ja huonot lapsuuden kokemukset lisäävät riskiä lapsen pahoinvointiin. Raskauden aikana päihteille altistuneen vauvan itsesäätelykyky on heikentynyt, joten ympäristön ja hoivan merkitys korostuu vauvan kehityksen tukemisessa. Näiden riskitekijöiden takia äidin on vaikea asettua vauvan asemaan eikä vauva pysy äidin mielessä. (Andersson ym. 2008, 168.)

Äidin tunteet heijastuvat vauvaan jättäen jälkensä varhaisiin hoivakokemuksiin. Nämä varhaiset hoivakokemukset vaikuttavat vauvan aivojen kehitykseen muovaten keskushermostoa. Lapsen aivojen rakenteeseen jäävät jäljet toistuvista negatiivisista kokemuksista. Suurin osa keskushermoston kehityksestä tapahtuu sikiöaikana sekä kolmen ensimmäisen elinvuoden aikana. (Andersson ym. 2008, 19; Suomalainen 2011, 32.)

Marjukka Pajulon (2012) alkuperäistutkimuksessa selvitettiin Suomessa käytössä olevaa hoitojärjestelmää, jossa päihdeäideille annetaan mahdollisuus tiiviiseen laitoshoitoon yhdessä vauvan kanssa jo raskausaikana. Hoidon tavoitteena on tukea äidin päihteettömyyttä sekä vahvistaa suhdetta vauvaan. Tutkimuksessa pyrittiin arvioimaan äiti-vauvaparien alkutilannetta sekä hoidon tulokseen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimukseen valikoitui mukaan 34 äiti-vauvaparia. Tutkimuksesta saatujen tulosten mukaan äidin passiivisuus sekä huono reagointi vauvan viesteihin pian synnytyksen jälkeen oli erittäin yleistä. Ensikotijakson aikana lasten kehitys eteni normaalirajoissa. Kuitenkin hoitajakson jälkeen normaalia heikommin pärjäävien lasten määrä kasvoi selvästi. Äidin päihteidenkäytön takia vaihtelevan pituista sijoitusta tarvitsi 14 lasta eli 42 prosenttia tutkimusaineistosta kahden vuoden seurannan aikana.

Pajulon (2012) tutkimuksessa todetaan, että äidin hoidon tulisi alkaa aikaisessa raskauden vaiheessa. Tämä auttaisi sikiön suojelemisessa sekä äitilapsisuhteen kehittymistä. Päihdeongelmaisilla äideillä on useita vakavia riskitekijöitä elämässään, mikä tekee äiti-vauvaparien tilanteesta erittäin haastavaa. Hoitoa suunniteltaessa tulisikin ottaa tarkasti huomioon äidin psyykkisten oireiden luonne ja määrä. Myös jatkohoidon toteutumiseen,

lapsen kehitykseen sekä vointiin pitää kiinnittää huomiota ja seurannan tulisi olla tiivistä.

4 LAPSEN VIEROITUSOIREET JA HOITO

Huumausaineita käyttävän äidin vauva on raskausaikana todennäköisesti altistunut huumeiden lisäksi alkoholille, tupakalle ja bentsodiatsepiineille. Äiti on myös voinut käyttää uusia huumeita, joiden vaikutuksista vauvaan ei ole tietoa. Riskiolosuhteissa syntyneen lapsen päivärytmiä, itkuisuutta, ravitsemusta sekä vuorovaikutusta seurataan. Lapsella voi olla hepatiitti tai joku muu infektio. Lapsen somaattinen ja neurologinen status tulee myös tutkia. Mahdolliset hoidon laiminlyönnit ja kaltoinkohtelut tulee merkitä ylös ja huomioida jatkosuunnitelmissa. (Fellman & Luukkainen 2006, 36; Lehtonen & Renlund 2002.)

Lapselta, jolla on huumausainealtistukseen viittaavia oireita, otetaan heti syntymän jälkeen virtsa- ja mekoniumnäyte huumetestausta varten. Näytteet otetaan myös vastasyntyneeltä, jonka äidillä epäillään tai tiedetään olevan huumeongelma. Vastasyntyntä, joka on altistunut loppuraskaudessa huumeille, pitää seurata viiden päivän ajan sairaalassa mahdollisten vieroitusoireiden havaitsemiseksi. (Käypä hoito 2012a.)

Ennen päätöstä lapsen vieroitushoitoon siirtämisestä tulee sulkea pois muut mahdolliset syyt oireisiin. Muita syitä voivat olla infektiot, aivoverenvuodot ja metaboliset häiriöt. Vastasyntyneellä ilmeneviin vieroitusoireisiin vaikuttavat äidin käyttämä aine sekä se, milloin ja kuinka paljon ainetta on käytetty. Lisäksi oireisiin vaikuttaa kuinka usein aineita on käytetty ja aineiden mahdollinen sekakäyttö. Tavallisimmin käytettyjä lapsen vieroitushoitoon ajavia opiaatteja ovat heroiini ja buprenorfiini. Vieroitusoireet hankaloittavat vauvan elämän alkua. Vauva voi tarvita pitkää tehohoitoa ja seurantaa. (Fellman & Luukkainen 2006, 34–35; Pajulo 2003.)

4.1 Vieroitusoireet

Vastasyntynyt voi saada muutaman päivän sisällä syntymästään kovia vieroitusoireita äidin opiaattien käytön takia. Oireet alkavat 24 tunnin kuluessa syntymästä ja ne voivat kestää useita viikkoja. Vieroitusoireina äidin päihteiden käytön takia voi esiintyä esimerkiksi ongelmia syömisessä ja oksentelua sekä löysiä ulosteita. Lisäksi voi olla kuivumista, nenän tukkoisuutta, aivastelua, haukottelua, hikoilua, marmoroitumista, kuumetta, hengitysvaikeuksia, yliärtyvyyttä, kimeää itkua, unihäiriöitä, hankaumia, säpsähtelyä, tärinää, vapinaa ja jäykkyyttä. Hankaumia syntyy vauvan ollessa levoton ja hänen hieroessa esimerkiksi nenää tai polvia lakanaan. Vastasyntyneellä voi ilmetä kouristuksia 1–2 viikon iässä. (Kahila 2011, 28; Koponen 2004, 32; Lehtonen & Renlund 2002; Paananen ym. 2006, 352; Sajama 2009, 22.)

Vastasyntyneen vieroitusoireet kehittyvät 55–94 prosentille opiaateille altistuneista sikiöistä. Äidin amfetamiinin käytöstä vastasyntyneelle aiheutuvat vieroitusoireet ovat yleisiä. Vauvalla voi olla imemisvaikeuksia ja hän voi oksennella. Myös itkuääni voi olla tavallisuudesta poikkeava ja verenpaine korkea. Myös tärinä, vapina ja unihäiriöt ovat yleisiä. Vastasyntyneet joiden äidit ovat tupakoineet paljon voivat olla ensimmäisinä päivinään levottomia ja itkuisia. (Halmesmäki 2009; Kahila 2011, 27; Koponen 2004, 31; Paananen ym. 2006, 292.)

4.2 Vieroitusoireiden hoito

Vieroitusoireiden hoito toteutetaan ensisijaisesti ilman lääkkeitä. Hoito ympäristön tulee olla hiljainen ja rauhallinen. Kovat äänet ja kirkkaat valot pyritään eliminoimaan ympäristöstä. Vauvaa tyynnyttävät vanhemman rauhallinen kosketus ja puhe. Vauva kapaloidaan ja hänelle tarjotaan tuttia. Lasta voi myös kantaa sylirepussa. Hankaumien estämiseksi vauvan sänkyyn voidaan laittaa lisäpehmusteita. Uni on erittäin tärkeää vauvalle ja tätä tulisi muistaa korostaa vauvan hoidossa. Vauvaa syötetään usein, pieniä annoksia kerrallaan. Tällä pyritään ehkäisemään oksentelua. Vauva voi tarvita normaalia useammin vaipanvaihtoa, koska vieroitusoireena voi olla ripuli. (Fellman & Luukkainen 2006, 34; Lehtonen & Renlund 2002; Sajama 2009, 22.)

Mikäli syömisongelmat tai ripuli johtavat kuivumiseen, vauva tarvitsee suonensisäistä nesteytystä ja ravitsemusta. Sairaalahoitoa voi pitkittää myös lääkkeellinen hoito. Tällöin vauva altistuu lääkkeiden sivuvaikutuksille ja vieroitusaika pitenee. Vieroitusoireet voivat lisätä vauvan energian tarvetta itkuisuuden ja levottomuuden seurauksena. Vauvan vieroitusoireita seurataan Finnegan seurantalomakkeella. (Fellman & Luukkainen 2006, 34; Lehtonen & Renlund 2002.)

Muiden huumeiden kuin opiaattien aiheuttamiin vastasyntyneen vieroitusoireisiin on käytetty fenobarbitaalihoitoa, mutta sen tehosta ei ole luotettavaa näyttöä. Opiaatteja käyttäneen äidin vastasyntyneelle yleensä joudutaan aloittamaan oireita lievittävä morfiinilääkitys. Vieroitushoidossa olevan vauvan vanhemmat tarvitsevat ehdottomasti avukseen lastensuojelun tukea tai laitoshoidoa. Vieroitusoireiden seurantaan voidaan käyttää Finneganin seurantalomaketta neljän tunnin eli syöttövälein. Jos lomakkeella olevat pisteet neljän tunnin aikavälillä ovat yli kahdeksan, siirrytään seurantaan kahden tunnin välein. Kun annetut pisteet ovat yli kahdeksan kolme peräkkäistä kertaa kahden tunnin mittausvälillä tai vähintään 12 kaksi kertaa peräkkäin, aloitetaan morfiini-lääkitys. Lääkehoito aloitetaan vieroitusoireiden kestätyä 4–6 tuntia. Lääkityksen tavoitteena on pitää pisteet alle kymmenessä. (Fellman & Luukkainen 2006, 34–35; Käypä hoito 2012a; Lehtonen & Renlund 2002; Paananen ym. 2006, 352.)

Lääkehoito aloitetaan vastasyntyneiden teho-osastolla ja lääkitystä säädetään, kunnes lapsen vointi on vakaa. Lapsen vieroitus lääkkeitä tehdään

asteittain, annosta pienentämällä. Jos vieroitusoirepisteet nousevat uudestaan yli 8, annos palautetaan sille tasolle, jolla lapsi oli oireeton tai vähäoireinen. Lääkkeestä vieroitusta jatketaan, kun oireet on saatu hallintaan kolmen vuorokauden ajaksi. Lapsen sairaalassaolojakso ja lääkityksen tarve voivat vaihdella viikosta muutamaan kuukauteen. Lääkityksenkin lopettamisen jälkeen vauva voi olla itkuinen, eikä välttämättä rauhoitu. Opioidille altistuneelle vastasyntyneelle aloitettava morfiinimikstuuraus mahdollisesti nopeuttaa syntymäpainon saavuttamista ja vähentää tukihoidosten tarvetta, mutta pidentää sairaalajakson kestoa. (Käypä hoito 2012a; Lehtonen & Renlund 2002; Paananen ym. 2006, 352.)

4.3 Äidin päihteiden käyttö ja lapsen imettäminen

Äiti ei saa imettää vauvaa käyttäessään huumeita jatkuvasti. Metadoni- tai buprenorfiini korvaushoidossa oleva äiti voi imettää lasta. Jos äiti on HIV-positiivinen, hän ei saa imettää. Imettäessä HIV:n tarttumisriski lapseen on 10–15 prosenttia. B- hepatiitti positiivinen äiti voi imettää, kunhan lapsi on saanut rokotuksen. C- hepatiitti ei ole este imetykselle, koska tutkimuksissa imetyksen ei ole todettu lisäävän vauvan tartuntariskiä. (Fellman & Luukkainen 2006, 36; Seppä ym. 2012, 172.)

Imeväisaikana alkoholinkäyttöä ei suositella, koska vanhempien tarkka huomiointikyky on tärkeää lapsen hyvinvoinnille. Rintamaidossa alkoholipitoisuus on samaa luokkaa kuin äidin veren alkoholipitoisuus. Kun alkoholi on poistunut äidin verestä, sitä ei myöskään erityy enää äidinmaidon mukana. Äidin alkoholin käyttö saattaa vähentää maidon tuotantoa, koska alkoholi voi muuttaa äidin hormonien prolaktiinin ja oksitosiinin pitoisuuksia. Aihe vaatisi kuitenkin lisätutkimuksia, koska luotettava näyttö asiasta puuttuu. (Käypä hoito 2011.)

Monet huumeet erittyvät äidinmaitoon ja sitä kautta edelleen lapseen. Äidin käyttäessä kannabista, imetystä ei suositella, koska kannabis sitoutuu elimistön rasvasoluihin. Rasvaisen äidinmaidon mukana kannabista siirtyisi lapseen. Myös amfetamiini siirtyy äidinmaidon kautta lapseen, ja silloin lapsi on ärtyisä, itkuinen ja levoton. (Paananen ym. 2006, 351; Pajulo 2003; Seppä ym. 2012, 226–227.)

Äidin tupakointi vahingoittaa vastasyntyneen terveyttä, koska tällöin vauva on passiivinen tupakoitsija. Passiivisella tupakoinnilla tarkoitetaan tässä äidin hengityksen sekä rintamaidon mukana vauvaan välittyviä tupakan haittoja. Imetyksen aikana äidin tupakointia turvallisempi vaihtoehto on nikotiinikorvaushoito. (Käypä hoito 2012b; Paananen ym. 2006, 350.)

5 LAPSEN JATKOHOITO

Lapsi voi siirtyä synnytyslaitokselta kotiin lastensuojelun tukitoimin tai päihde-ensikotiin, päihdeyksikön perheosastolle tai vastaavaan hoitopaikkaan yhdessä äidin ja mahdollisesti isän kanssa. Avohoidon tukitoimena lapsi voidaan myös siirtää lastenkotiin tai sijaisperheeseen vanhempien suostumuksella. Lapsi voidaan myös ottaa huostaan, mikäli lastensuojelulain huostaanottokriteerit täyttyvät. (Käypä hoito 2012a; Paananen ym. 2006, 352.)

Lastensuojelulain (417/2007) mukaan lapsesta, jonka hoidon tarve sekä kehitystä uhkaavat olosuhteet tai oma käytös edellyttävät lastensuojelun tarpeen selvittämistä, tulee tehdä sosiaalitoimeen ilmoitus. Kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat ilmoitusvelvollisia salassapitovelvollisuuden estämättä. (Käypä hoito 2011.)

Tärkein hoitotavoite onkin taata turvallinen sekä riittävän hyvä kasvu-ympäristö kotiutuvalle vastasyntyneelle. Tavoitteen toteutumiseen tarvitaan kaikkien lapsen hoitoon osallistuvien panosta. Kotiutusvaiheessa synnytyssairaalan, lastensairaalan, neuvolan, ensikodin, lastensuojelun ja vanhempiä hoitavan tahon tulee tehdä tiivistä yhteistyötä. Myös vanhempien päihdehoitopaikassa tulee kiinnittää huomiota etenkin vanhemmuuden taitojen sekä varhaisen vuorovaikutuksen kyvyn arviointiin. (Käypä hoito 2012a; Lehtonen & Renlund 2002.)

Raskauden aikana huumeille altistuneelle lapselle pitäisi järjestää terveydenhuollosta sekä lastensuojelusta tiivis seuranta ongelmien ennalta ehkäisemiseksi ja havaitsemiseksi. Vanhempien huumeiden käyttö lapsen syntymän jälkeen on uhka lapsen kehitykselle ja terveydelle. Huumeita käyttävän äidin lapsen kätkytkuolema riski voi olla tavallista korkeampi. Vaikeat neurologiset vammat lapsella ovat melko harvinaisia. Lapsen syntymän jälkeinen ympäristö ja tukitoimet vaikuttavat huomattavasti lapsen ennusteeseen. (Käypä hoito 2012a.)

5.1 Vanhempien päihteiden käytön pitkäaikaisvaikutukset lapseen

Vanhempien päihteiden ongelmakäyttö on suurin yksittäinen riskitekijä lasten ja nuorten psyykkiselle kehitykselle. Useat päihdeperheissä eläneistä lapsista kärsivät siitä vielä aikuisenakin. Päihdeperheissä on usein riitoja, väkivaltaa, lasten laiminlyöntiä, yksinäisyyttä sekä taloudellisia ongelmia. Lapset voivat joutua pahoinpitelyn tai hyväksikäytön uhriksi tai todistamaan näitä tapahtumia. Vanhempien huumeidenkäyttöön liittyy usein myös tarttuvien tautien ja myrkytysten vaara sekä rikollinen ympäristö. Perheiden lapsia yhdistävät vahvat negatiiviset tunnekokemukset turvatomuudesta, pelosta, vihasta, häpeästä sekä surusta. Nämä tunteet voivat johtaa heikkoon itsetuntoon ja mielenterveysongelmiin. Lasten perustarpeet voivat jäädä täyttämättä. Päihdeperheissä usein lapsi lopettaa leikkimisen. Leikin sijasta lapsi voi yrittää itse ottaa vanhemman roolin. (Roine ym. 2010, 5; Seppä ym. 2012, 149–150.)

Lapsen näkökulmasta päihteitä on käytetty liikaa lähes joka neljännessä lapsuudenkodissa. Lapsen näkökulmasta alkoholin käyttäminen voi olla haitallista, vaikka se vanhempien tai muiden aikuisten mielestä olisi normaalia. Lasta pelottaa vanhemman käytöksen muuttuminen humalassa. Myös lapsen tarpeet voivat jäädä huomiotta vanhemman ollessa humalassa tai krapulassa. Lapsi ei myös ymmärrä miksi aikuiset käyttävät alkoholia. Alkoholi haisee ja maistuu pahalle sekä muuttaa ihmisten käytöstä pelottavaksi tai typeräksi. (Itäpuisto & Taitto 2010.)

Päihteitä käyttävien vanhempien perheissä on kasvanut riski lasten fyysiseen ja henkiseen kaltoinkohteluun. Päihdeperheessä on usein suuria sosiaalisia ja psyykkisiä ongelmia. Nämä vaikuttavat lapsen käyttäytymiseen ja kognitiiviseen kehitykseen. Kasvamista huumeiden käytön keskellä pidetään monissa tutkimuksissa vakavampana häirtana lapselle kuin sikiöaikaista altistusta. Hyvä kasvuympäristö voi korvata huumeiden aikaansaatmat haitat kielellisen, sosiaalisen ja älyllisen kehityksen alueilla. Tutkimuksen mukaan hyvä ja turvallinen kasvuympäristö vähentää huomattavasti 5–6-vuotiaiden käyttäytymisongelmia. Usein adoptoidut tai sijoituskodissa kasvaneet lapset pärjäsivät kognitiivisissa testeissä yhtä hyvin kuin ilman päihderasitusta syntyneet. Biologisten vanhempien kanssa kasvaneet lapset selviytyivät testeissä huonommin. (Alho & Sarkola 2008; Käypä hoito 2011; Lehtonen & Renlund 2002; Seppä ym. 2012, 226.)

Perheen elämä voi olla jatkuvia traumaattisia hetkiä ja täysin ennustamattonta. Myös vanhempien huono kyky säädellä tunteitaan voi johtaa joko raivokohtauksiin tai ylihuolehtivaisuuteen. Vanhemmat eivät kykene kunnolla kommunikoidaan ja tulkitsemaan lapsen tunteita. Nämä lisäävät lapsen ahdistusta. Eniten lapsia ahdistaa vanhempien onnettomuus ja riitely sekä arvaamattomuus eikä niinkään päihteiden käyttö. Lapset kuitenkin häpeävät vanhempien päihteiden käyttöä. Heitä harmittaa elämän pyöriminen päihteiden ympärillä. Lapset myös kokevat, että muut ihmiset säälivät heitä tai eivät pidä heistä. Lapset jäävät usein yksin ilman apua ja tukea. (Roine ym. 2010, 12; Seppä ym. 2012, 149–150.)

Äidin raskauden aikainen alkoholin- tai huumeidenkäyttö korreloi syntyvän lapsen turvattoman ja jäsentymättömän kiintymyssuhteen, lapsen myöhemmän masennuksen sekä nuoruusiän päihteidenkäytön kanssa. Tutkimusten mukaan syrjäytyminen ja päihdeongelmat siirtyvät sukupolvelta toiselle vääristyneiden ja kaltoin kohtelua sisältävien vuorovaikutustapojen kautta. Päihdevanhemmat saattavat olla viettäneet oman lapsuutensa päihdeperheessä. Päihteidenkäyttäjillä on riski kaltoinkohdella lapsiaan ja kaltoin kohdelluilla lapsilla on riski tulla päihderiippuvaisiksi. Tukemalla hyvää vuorovaikutussuhdetta voidaan mahdollisesti katkaista tämä syrjäytymisen kierre. (Andersson ym. 2008, 20; Pajulo 2003; Vaarla 2011, 55.)

Kansainvälisissä tutkimuksissa, joissa käsiteltiin sikiöaikaisen huumealtistuksen pitkäaikaisvaikutuksia, todettiin lapsilla oppimis- ja kielenkehityksen ongelmia, matalampaa älykkyyssosamäärää, yliaktiivisuutta sekä hah-

mottamisongelmia, käytöshäiriöitä, aggressiivisuutta, epäsosiaalisuutta, ahdistuneisuutta ja masennusta. Kokaiinin käyttö raskauden aikana voi hidastaa myöhemmin lapsen pituuskasvua ja haitata kielellistä kehitystä. (Malm ym. 2008, 45; Seppä ym. 2012, 226.)

5.2 Lapsen kotiuttaminen ja mahdollinen huostaanotto

Vanhempia tuetaan ja opastetaan vauvan hoidossa syntymän jälkeen. Samalla myös arvioidaan heidän sitoutumistaan ja osallistumistaan vauvan hoitoon. Äiti ja lapsi voivat kotiutua yhdessä, jos lapselle ei kehity vieroituseireita ja raskaudenaikaisessa seurannassa sekä synnytyksen jälkeisissä tapaamisissa on todettu kotiutumisen olevan mahdollista. Vanhempien jaksamista kannattaa seurata ja mahdollisesti tarjota lisäapua. Lapsi voi olla vaikeasti rauhoitettava ja vaativa hoidettava. Suunnilleen puolen vuoden iässä lapsen vointi tasoittuu. Lapsen hyvinvointia ja kehitystä kotiutuksen jälkeen seuraavat neuvola ja lastensuojelu sekä tarvittaessa lastenlääkäri. (Seppä ym. 2012, 233.)

Lapsen kehityksen turvaamiseksi tulee määritellä millainen on turvallinen kasvuympäristö ja pystyykö päihdeperhe tarjoamaan sen. Tilannetta tulisi arvioida yhdessä perheen kanssa jo raskausaikana sekä suunnitella syntymän jälkeisiä tukitoimia tai mahdollista sijoitusta. Vanhemmuuden arvioimiseen ei yksin riitä synnytyksen jälkeinen sairaalassaoloaika. Lapsen oikeudet ja edut ovat aina ristiriitatilanteissa etusijalla. Lapsen ensimmäiset elinvuodet ja kontakti vanhempiin ovat hyvin tärkeitä lapsen kehityksessä. Etenkin aivojen kehitys on vastasyntyneellä vielä kesken. Ensimmäiset vuodet ovat kriittistä aikaa luottamuksen, omantunnon, empatian, ongelmanratkaisukyvyyn, oppimisen ja tunteiden hallinnan kehittymisessä. (Alho & Sarkola 2008.)

Suomessa 2000-luvulla huostaanottojen määrä on kasvanut. Työikäisten alkoholinkäytön kasvua pidetään yhtenä merkittävänä syynä tähän. Yleisin syy Suomessa pienten lasten huostaanottoihin on äidin päihteidenkäyttö. Päihdeperheen lapsen riski joutua kodin ulkopuolelle sijoitetuksi on korkea. Suomessa kaikista lapsista 1,2 prosenttia on sijoitettu kodin ulkopuolelle. Sijoitus ja sitä edeltävä aika voivat olla lapselle henkisesti traumaattisia. Myös lasten perushoitoa voi olla laiminlyöty. Jos sijoitusympäristössä tapahtuu muutoksia, ne estävät lasta muodostamasta kiintymyssuhdetta. Sijoitetuilla lapsilla on myöhemmin keskivertoa enemmän mielenterveys- ja päihdeongelmia sekä itsemurhayrityksiä. (Alho & Sarkola 2008; Andersson ym. 2008, 18; Roine ym. 2010; 11.)

Suomessa suurin osa sijoitettavista lapsista päätyy lastenkotiin, perheryhmäkotiin tai ammatilliseen perhekotiin. Vajaa kolmasosa sijoitetaan perhehoitoon. Lastensuojelulaki vaatii selvittämään onko sukulaissijoitus mahdollista. Suomessa sukulaissijoitusten osuus on kuitenkin hyvin pieni. Sukulaissijoituksella saatetaan saavuttaa lapsen edunmukainen ja ennestään tuttu kodinomainen ympäristö. Lapsen kontakti omaan sukuun ja kulttuuriin säilyy. (Alho & Sarkola 2008.)

Ensikotitoiminnasta saatujen kokemusten mukaan noin kaksi kolmasosaa äiti-lapsi-pareista pystyy kotiutumaan. Laitoshoito voi haitata pienen lapsen kehitystä. Päihdeperhe ei todennäköisesti ole huonompi kasvuympäristö kuin pitkäaikainen laitosmainen asuminen, jos perheessä asiat ovat kohuullisessa järjestyksessä. (Alho & Sarkola 2008.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tarkastella äidin käyttämiä päihteitä ja niiden vaikutuksia syntyvään lapseen. Tavoitteena on tuottaa Kanta-Hämeen keskussairaalan lasten osastolle opas sekä pitää koulutus äidin päihteiden käytöstä ja sen vaikutuksista syntyvään lapseen.

Kirjoittaessamme teoreettista viitekehystä tarkastelimme opinnäytetyömme tarkoitusta ja tavoitteita neljän kysymyksen kautta.

Mitä ovat yleisimmät Suomessa käytetyt päihteet?

Miten päihteiden käyttö ja sen vaikutukset näkyvät äidissä?

Miten päihteet vaikuttavat vauvaan raskausaikana ja syntymän jälkeen?

Miten hoidetaan vastasyntyntä, jolla on vieroitusoireita äidin päihteiden käytön takia?

Koulutuspäivän ja oppaan tarkoitus on edistää Kanta-Hämeen keskussairaalan lasten osaston sekä vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston henkilökunnan tietoa ja oivallusta päihteistä ja niiden merkityksestä äidille ja sikiölle sekä vastasyntyneelle lapselle.

7 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

Hämeen ammattikorkeakoulussa opinnäytetyön laajuus on 15 opintopistettä. Työhön kuuluu kirjallinen raportointi, seminaareja, ohjausta ja kypsyysnäyte. Opinnäytetyö koostuu suunnittelusta, viitekehuksesta ja aineiston keruusta sekä analysoinnista. (HAMK 2010.)

Suunnitteluun kuuluvat aihevalinta, suunnitelma työn toteutuksesta ja aikataulusta. Suunnitteluvaiheeseen kuuluvat myös suunnitelmaseminaari ja opinnäytetyösopimuksen tekeminen sekä työn kehittämisideat. Viitekehukseen ja aineiston keruuseen kuuluvat lähdeaineistoon perehtyminen, viitekehysten kirjoittaminen, aineiston keruu, projektin tai toiminnallisen osuuden toteutus sekä väliseminaari. Analysointi- ja raportointi vaiheeseen sisältyvät aineiston analyysi, pohdinta, kehittämisideat tai johtopäätökset sekä opinnäytetyöraportin kirjoitus. Lisäksi tähän vaiheeseen kuuluvat loppuseminaarin pitäminen, opinnäytetyötiedotteen ja kypsyysnäytteen kirjoittaminen sekä valmiin työn toimittaminen opettajalle. (HAMK 2010.)

7.1 Suunnittelu

Hyvässä opinnäytetyössä on koulutusohjelmaan liittyvä aihe, jolla pystyy luomaan yhteyksiä työelämään. Opinnäytetyön avulla opiskelija pystyy myös syventämään tietojaan ja taitojaan itseään kiinnostavasta aiheesta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä olisi hyvä olla toimeksiantaja. Näin opiskelija voi tuoda osaamistaan esiin ja lisätä mahdollisen työnantajan kiinnostusta. (Vilka & Airaksinen 2003, 16.)

Mikäli opinnäytetyöllä on toimeksiantaja, se opettaa hallitsemaan kokonaisuuksia sekä toimimaan vastuullisesti. Täsmällinen suunnittelu, tietyt tavoitteet, aikataulu ja tiimityö ovat osa projektinhallintaa. Useissa tutkimuksissa opinnäytetyö on ensimmäinen laaja itsenäinen projekti, jossa toimeksiantajan avulla opiskelija ratkaisee käytännönläheistä työelämän ongelmaa. Tämä kaikki tukee myös opiskelijan ammatillista kasvua. (Vilka & Airaksinen 2003, 17.)

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden toteutuessa kirjallisena tuotoksena tai tapahtumana on suunniteltava ne kohderyhmälle soveltuviksi. Ilmaisun sisältö ja tavoitteet tulisi olla vastaanottajaa sekä viestintätilannetta palvelevia. Kirjallisessa tuotoksessa käytettävä tekstilaji tulisi mukauttaa kohderyhmälle sopivaksi. Opinnäytetyön toteutustapaa valittaessa pitää pohtia missä muodossa idea palvelisi kohderyhmäänsä parhaiten. (Vilka & Airaksinen 2003, 51.)

Toiminnallisessa osuudessa tulee pohtia, millaisia mielikuvia tuotteella halutaan välittää. Pohdittavaksi tulee myös tuotteen sekä tekstin koko. Nämä vaikuttavat luettavuuteen. Opinnäytetyön tuotoksen maksaa joko opiskelija itse tai toimeksiantaja. Siksi pitää pohtia tuotoksen laajuutta ja kustannuksia. (Vilka & Airaksinen 2003, 52.)

Opinnäytetyöprosessimme alkoi marraskuussa 2012. Lähdimme työstämään yhdessä opettajamme kanssa mahdollisuutta tehdä opinnäytetyö äidin päihteiden käytön vaikutuksista syntyvään lapseen. Opettaja oli yhteydessä Kanta-Hämeen keskussairaalan lasten osastoon ja tiedusteli heidän kiinnostusta aiheeseen. Saimme alustavan hyväksynnän työlle. Suunnittelimme opinnäytetyömme toteutuvan toiminnallisena opinnäytetyönä. Tarkoituksemme oli, että toiminnallinen osuus tulisi toteutumaan koulutusiltapäivänä ja oppaana, joiden pohjana on PowerPoint diaesitys. Tarkoituksenamme oli, että työ olisi valmis keväällä 2013.

Opinnäytetyömme aikataulussa suunnittelimme esittävämme ideapaperin joulukuun 2012 puolella välissä. Suunnittelimme pitävämme väliseminaarin ja tuottavamme oppaan tammikuussa 2013. Koulutusiltapäivän aioimme pitää helmikuussa ja loppuseminaarin maaliskuussa 2013. Tammikuun 2013 alussa varmistui opinnäytetyömme toteutuminen koulutusiltapäivänä sekä oppaana. Koulutusiltapäivän pitäminen siirtyi maaliskuun 2013 puoleen väliin. Saatuamme teoreettisen viitekehyksen lähes valmiiksi, päätimme keskittyä oppaan suunnitteluun ja alustavan version tekoon tammi-

helmikuussa 2013. Näin ehdimme kerätä lasten osastolta palautetta oppaan sisällöstä sekä mahdollisia kehittämisehdotuksia.

7.2 Toteutus

Opinnäytetyömme toteutuu toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan Vilkan ja Airaksisen mukaan (2003, 9–10) käytännönläheisen tuotoksen tekemistä ja raportointia sen teosta. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistus tai järjestäminen. Ohjeistus voi toteutua muun muassa kirjana, kansiona, vihkona tai oppaana. Käytännön toiminnan järjestämisellä tarkoitetaan jonkin tapahtuman järjestämistä. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön pitäisi olla käytännönläheinen, työelämälähtöinen sekä osoittaa alan tietojen ja taitojen osaamista.

Marraskuun 2012 puolella välissä aiheen saatuamme lähdimme tekemään tiedonhakua selvittääksemme, mitä opinnäytetöitä, tutkimuksia ja hoitosuosituksia on julkaistu aikaisemmin. Tutustuimme myös moniin lääketieteen ja hoitoalan lehdissä julkaistuihin artikkeleihin. Hakemamme tiedon pohjalta aloimme työstää työmme viitekehystä ja valitsimme alustavasti mukaan melko laajan joukon päihteitä. Suunnittelimme myös alustavan sisällysluettelon opinnäytetyöllemme. Huomasimme kuitenkin, että työstä tulisi liian laaja joten karsimme osan päihteistä pois. Rajauksen teimme tutkimalla mitkä ovat päihteistä yleisimmin Suomessa käytössä olevia ja mistä löytyi tutkimustietoa.

Aloimme kirjoittaa työtä kertomalla ensin yleisesti päihteistä ja niiden vaikutuksista. Tämän jälkeen keskityimme kertomaan päihteiden vaikutuksista sikiöön raskausaikana ja syntyvään lapseen. Sovimme opettajan kanssa, että pidämme ideaseminaarin joulukuun 2012 puolella välissä. Suunnittelimme tekevämme opinnäytetyömme tiiviillä aikataululla valmiiksi. Olimmekin jo edenneet työssämme melko pitkälle, joten sovimme väliseminaarin pidettäväksi tammikuun 2013 alussa.

Tammikuun 2013 puolivälissä pohdimme työmme otsikon ja sisällön vastaavuutta sekä tarvetta otsikon täsmentämiseen. Työssämme on tavallaan kaksi eri osiota; äidin päihteiden käyttö ja äidin päihteiden käytön vaikutukset lapseen. Tällöin alkuperäinen otsikko äidin päihteiden käyttö syntyvän lapsen näkökulmasta, ei kuvaa tarpeeksi hyvin työn sisältöä. Opinnäytetyössä käsitellään päihteitä paljon yleisemmin ja alkuosan teoreettinen viitekehys ei kuvaa asioita lapsen näkökulmasta.

Helmikuun alussa otimme yhteyttä A-klinikka säätiöön saadaksemme materiaalia koulutusta varten. Saimme A-klinikka säätiöltä luvan käyttää heidän Lasinen lapsuus kampanjaansa kuuluvaa Hirviöt-videota koulutusmateriaalina.

Kävimme 25. helmikuuta 2013 keskustelemassa oppaasta ja koulutuksesta toimeksiantajamme kanssa Kanta-Hämeen keskussairaalan lastenosastolla.

Pidimme koulutusiltapäivän lastenosastolla 13. maaliskuuta. Koulutusiltpäivä toteutui lähes kahden tunnin mittaisena PowerPoint-esityksenä. Toimitimme tällöin myös toteuttamamme oppaan osastolle.

7.3 Arviointi

Ammattikorkeakoulun toiminnallisen opinnäytetyön laajuutta ja riittävyttä on vaikea arvioida. Tämä johtuu siitä, että toiminnallinen opinnäytetyö on vielä melko uusi toimintatapa, jossa opiskelijat joutuvat tekemään yksilöllisiä ratkaisuja. Opinnäytetyö tulisi tehdä tutkivalla asenteella. Tämä tarkoittaa aiheen rajaamista ja tarkastelua teorian tietoon perustuen. Teoria-tiedosta rakentuvan tietoperustan tulee perustua oman alan kirjallisuuteen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154.)

Kokonaisuuden arviointi kuuluu opinnäytetyön tekemiseen ja oppimisprosessiin. Arviointi aloitetaan työn ideasta. Tähän kuuluvat aihepiirin kuvaus, asetetut tavoitteet, teoreettinen viitekehys, tietoperusta ja kohderyhmä. Nämä tulisi käsitellä opinnäytetyön teoriaosuudessa selkeästi. Lukijalle pitäisi selvittää heti, mitä opinnäytetyössä on lähdetty tekemään ja millaisilla tavoitteilla. Toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnin merkittävin osa on tavoitteisiin pääsemisen arviointi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154–155.)

Toiminnallista opinnäytetyötä tehtäessä suunnitelmiin tulee usein muutoksia. Osa alussa asetetuista tavoitteista voi jäädä saavuttamatta tai tavoitteita voi joutua muokkaamaan. Näin käydessä tuleekin pohtia, miksi tavoitteita ei saavutettu tai niitä jouduttiin muokkaamaan. Suositeltavaa on kohderyhmältä palautteen pyytäminen. Tällöin arviointiin saa muunkin näkökulman kuin omansa. Kohderyhmältä voi kysyä muun muassa, kuinka tapahtuma onnistui tai palautetta kirjallisesta tuotoksen hyödyllisyydestä sekä tavoitteiden saavuttamisesta. Opiskelija voi pohtia työnsä ammatillista merkittävyyttä ja kiinnostavuutta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157.)

Seuraavaksi arvioidaan työn toteutustapaa. Tällä tarkoitetaan aineiston keräämistä sekä tavoitteiden saavuttamiseksi käytettyjä keinoja. Tähän kuuluu myös oppaan tekemisen tai tapahtuman järjestämisen suunnitteluvaiheen sekä toteutuksen arviointi. Arvioitaessa pitää huomioida kaikki käytetty materiaali ja pohtia lähteitä kriittisesti. Tulee pohtia myös, mitä sisältöä jäi puuttamaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157–159.)

Viimeiseksi arvioidaan työn raportointia sekä kieliasua. Monissa kouluissa viestinnän opettaja tai vastaava kommentoi työtä. Opiskelija itse voi pohtia työn kriittisyyttä, johdonmukaisuutta ja vakuuttavuutta. Lisäksi voi miettiä kuinka pohtiva ote työssä on. Opinnäytetyöllä opiskelija osoittaa kykyään käytännön taitojen sekä teorian yhdistämiseen niin, että tieto on hyödyllistä alan ihmisille. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 159.)

Opinnäytetyömme idea on ammatillisesti merkittävä ja kiinnostava, koska aihe on ajankohtainen. Opinnäytetyöstämme lukija saa heti työn alussa käsityksen kokonaisuudesta sekä tavoitteistamme selkeän tiivistelmän ja si-

sällysluettelon avulla. Työmme tietoperusta on laaja ja monipuolisista lähteistä. Työssä olisi ehkä voinut rajata vielä enemmän käsiteltäviä päihteitä ja perehtyä niihin syvemmin. Toisaalta myös päihteiden ongelmakäytön osa on laaja kirjo päihteitä, jolloin on vaikea rajata päihteitä pois. Työssä olisi ehkä kannattanut keskittyä päihteiden yläryhmiin ja jättää alaryhmien yksityiskohdat pois. Kuitenkin kohderyhmäämme kiinnosti se, millaisia erilaisia päihteitä on. Työ oli tarpeellinen kohderyhmällemme, koska he kohtaavat työssään vain vähän päihteiden käyttöä. Monet päihteidenkäyttäjät ohjataan muualle hoitoon tai he jäävät tunnistamatta. Osastolla ei myöskään ole ollut aiheeseen liittyvää koulutusta tai muuta materiaalia. Päihteiden käyttäjien näkyvyys osastolla on marginaalinen, mutta otettava kuitenkin vakavasti.

Tavoitteisiimme pääsimme opinnäytetyössämme mielestämme melko kiitettävästi. Suunnitelmiimme tuli matkalla muutoksia, muun muassa opinnäytetyömme nimi muuttui hieman, osa alkuperäisistä huumeista karsiutui pois ja tavoitteet tarkentuivat työn edetessä. Onnistuimme laatimaan osastolle suunnitelmien mukaisesti oppaan sekä koulutuksen. Niiden suunnitteluun käytimme paljon aikaa ja saimme mielestämme poimittua niihin keskeisimmät asiat opinnäytetyöstämme. Ennen koulutusta kävimme kysymässä osaston mielipiteitä oppaasta. He olivat tyytyväisiä tuotokseemme ja halusivat vain pieniä tarkennuksia sisältöön.

Työmme toteutustapa oli toiminnallinen opinnäytetyö. Tuotoksena olivat opas ja koulutus, jotka palvelivat toimeksiantajaamme parhaiten. Itse pohdimme työtä tehdessämme, että olisimme voineet tehdä ainoastaan toisen tuotoksista. Kahden tuotoksen tekeminen rinnakkain oli haasteellista ja välillä turhauttavaa, kun asiat toistuivat molemmissa tuotoksissa. Jos olisimme tehneet vain yhden tuotoksen, olisimme pystyneet paremmin keskittymään ja panostamaan siihen. Opinnäytetyötä aloitettaessa ajateltiin, että nämä tuotokset syntyisivät helposti rinnakkain, mutta se ei toiminut todellisuudessa. Kuitenkin kun kävimme moneen kertaan materiaalia läpi, oli meidän helpompi pitää koulutus, kun olimme sisäistäneet tiedot paremmin.

Työmme kieliasu on sujuvaa asiatekstiä. Virkkeet ja kappaleet ovat kuitenkin välillä melko pitkiä. Jos lähtisimme nyt tekemään uudestaan opinnäytetyötä, kiinnittäisimme enemmän huomiota kappaleiden pituuteen. Työ etenee kuitenkin johdonmukaisesti. Vakuuttavuutta työhömmme olisi saanut lisää etsimällä enemmän tutkimustietoa. Alusta asti olisi pitänyt osata kiinnittää enemmän huomiota siihen, että tutkittuun tietoon viitattaessa kerrottaisiin myös tutkimusten tekijät julkaisija lähteen lisäksi.

Kohderyhmältä saamamme palautteen mukaan koulutuspäivän sisältö oli ajankohtaista, koska he kokivat päihteiden käytön lisääntyväksi ongelmaksi. Koulutuspäivän sisältöä kuvattiin mielenkiintoiseksi, monipuoliseksi ja hyväksi. Osa koki esityksen selkeäksi, eikä olisi kaivannut muutoksia diamateriaaliin. Muutaman mielestä dioissa olisi saanut olla vielä vähemmän tekstiä. Myös esityksen sisältöä huumeiden yleisistä vaikutuksista

olisi voinut lyhentää. Joku toinen puolestaan koki hyväksi, että käytiin perusasiat läpi eri huumeista.

Esitystä kuvattiin myös johdonmukaiseksi ja tiiviiksi. Joku kuuntelijoista koki asioiden olevan suurimmaksi osaksi hyvin tuttua tietoa. Joku toinen taas koki esityksen olevan tyhjentävä ja loistava, eikä jäänyt kaipaamaan mitään lisäyksiä. Saimme myös kriittistä palautetta. Muutaman henkilön palautteen mukaan puhuimme paikoitellen liian nopeasti tai hiljaa. Puhetta olisi pitänyt lisäksi elävöittää enemmän esimerkeillä. Olisimme myös itse kaivanneet lisää kuvia muun muassa huumeista, mutta tekijänoikeuksien takia tämä oli liian haasteellista.

Kokosimme myös palautetta siitä, mistä merkeistä koulutukseen osallistuneet kokevat tunnistavansa päihteitä käyttävän äidin. Keskustelussa osa koki, että heillä ei ole mitään mahdollisuutta vaikuttaa raskaana olevan naisen päihdeongelman tunnistamiseen. Äiti ja vauva tulevat vasta syntymän jälkeen osastolle. Kaikki vauvat eivät kuitenkaan siirry vastasyntyneiden teholta lastenosastolle, vaan menevät muualle jatkohoitoon. Tässä palautteessa jäi luultavammin huomioimatta mahdollisuus siihen, että päihteidenkäyttöä voi esiintyä perheissä ajallisesti milloin vain. Päihdeperheiden tunnistaminen myös lapsen tai nuoren myöhemmin käydessä osastolla jäi kokonaan keskustelusta pois.

Koulutukseen osallistuneen henkilökunnan mukaan päihdeäidin tunnistaa olemuksesta, käytöksestä ja siitä että äidin puheet ovat ristiriitaisia tai tuntuu, että hän ei vastaa rehellisesti. Tunnistamisessa auttaa myös, kun tietää millaisia oireita eri päihteet aiheuttavat. Myös äidin levottomuus ja malttamattomuus pysyä paikallaan ja keskustella voi viitata päihdeongelmaan. Lisäksi merkit huonosta hygieniasta, kunnosta ja ravinnosta sekä taloudellisesta tilanteesta saattavat viitata päihteiden käyttöön. Yksi palautteenantaja myös mainitsi äidin silmien pupillien muutokset sekä tunteen siitä, että silmät niin sanotusti seisovat päässä.

Koulutusiltapäivän pitämisen ja valmiin oppaan palauttamisen jälkeen olimme tyytyväisiä tekemäämme työhön. Koulutus sujui suunnitelmien mukaan. Saimme myös oppaan (Liite 1) viimeisteltyä osastolta saamamme palautteen avulla.

8 POHDINTA

Tässä luvussa pohdimme opinnäytetyömme luotettavuutta ja eettisyyttä sekä omaa oppimistamme ja ammatillista kehittymistämme. Esittelemme myös mahdollisia jatkotutkimusaiheita. Tämä oli ensimmäinen opinnäytetyö molemmille, joten opimme prosessoimaan työn edellyttämää laajaa aineistoa ja sen pohjalta kirjoittamista. Opimme myös kuinka toiminnallinen opinnäytetyö käytännössä voidaan toteuttaa.

8.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Teimme opinnäytetyötä melko tiiviillä aikataululla ja se on voinut osaltaan vaikuttaa työmme luotettavuuteen. Olemme kokeneet tiiviin työskentelyn meille sopivaksi. Emme itse koe tiiviin aikataulun vaikuttaneen työmme tuotokseen. Työssämme kohtasimme eettisiä ongelmia lähinnä etsiessämme tietoa äitien päihteiden käytöstä ja sen vaikutuksesta vauvaan. Tässä koeteltiin opinnäytetyöntekijöiden ammatillista suhtautumista asiaan, omien asenteiden tiedostamista sekä asioiden näkemistä monesta näkökulmasta. Työhöemme ei liittynyt tutkittaviin liittyviä eettisiä kysymyksiä, koska työmme toteutui toiminnallisena eikä tutkimuksellisenä opinnäytetyönä.

Opinnäytetyömme luotettavuutta pyrimme parantamaan valitsemalla vain lähteitä, jotka on julkaistu vuonna 2000 tai sen jälkeen. Valitsimme läheteiksemme terveydenhuoltoalan ammattilaisten kirjoituksia ja lisäksi joitakin lakitekstejä ja tilastoja. Pääosaksi lähteemme ovat hoitoalan suosituksia, teoksia ja julkaisuja. Pyrimme etsimään uusimpia mahdollisia tietoja sekä päivitettyimmät versiot lähdemateriaaleista. Arvioimme jokaisen lähteen luotettavuuden erikseen; kirjoittajan, ammattinimikeen, milloin ja missä julkaistu.

Työmme luotettavuutta laskee se, että uusia päihteitä ja päihtymistapoja ilmenee kokoajan. Esimerkiksi viiden vuoden kuluttua uudet päihteet voivat olla syrjäyttäneet työssämme käsitellyt. On vaikea saada tutkimustietoa päihteiden käytöstä sekä niiden vaikutuksesta, koska ei voida tietää mitä kaikkea äidit käyttävät. Lisäksi työssämme olisi kannattanut nostaa esiin myös sitä, kuinka keskosuus itsessään aiheuttaa samankaltaisia ongelmia kuin päihteet. Tämän palautteen saimme vastasyntyneiden teholla työskentelevältä hoitajalta.

Työssämme ei myöskään ollut mahdollista käsitellä jokaista mahdollista tiedossa olevaa päihdettä niiden laajan kirjon vuoksi. Lisäksi tutkimuksista ja kirjoista saatu tieto ei ole aivan reaaliaikaista. Useissa lähteissä viitattiin vain epämääräisesti tiedon olevan tutkittua tietoa, mutta ei selvinnyt mistä tutkimuksesta tiedot ovat peräisin. Käytimme kuitenkin näitä lähteitä, koska esimerkiksi Duodecimia pidetään yleisesti luotettavana lähteenä.

Olemme suhtautuneet kriittisesti lähteisiimme ja niiden pohjalta kirjoittamaamme tekstiin. Opinnäytetyössä olisi vielä voinut käsitellä tarkemmin päihteiden vaikutuksia lapseen ja ehkä vähemmän äitiin. Tekemämme toiminnallinen opinnäytetyö osoittaa että osaamme soveltaa teorian tietoa ja luoda sen pohjalta koulutusmateriaalia hyödyttämään oman alamme hoitohenkilökuntaa.

8.2 Ammatillinen kehittyminen

Opimme erilaisista päihteistä ja niiden vaikutuksista yleisellä tasolla ja erityisesti lapsen ja äidin näkökulmasta. Opinnäytetyötä aloittaessamme ole-

timme huumeiden olevan suuressa osassa päihdeäitien keskuudessa. Yllätyimme siitä, kuinka alkoholin käyttö on sitä vielä haitallisempaa ja yleisempää.

Myös oma käsityksemme päihhteistä muovautui. Kuvittelimme, että heroiini on yksi paljon käytetyistä huumeista, emmekä tienneet että sen on suurimmaksi osaksi markkinoilta syrjäyttänyt buprenorfiini. Buprenorfiini oli meille vieras sana, emmekä tienneet sen olevan Subutex- kaupananimellä tunnetun korvaushoitolääkkeen vaikuttava aine. Korvaushoitolääkkeiden väärinkäytöstä ja Subutexista olimme kyllä kuulleet. Saimme lisää tietoa myös muista huumeista, joista emme olleet kuulleet. Odotimme päihhteiden käyttöön liittyvän mielenterveysongelmia ja sekakäyttöä. Nämä nousivatkin ehkä vielä odottamaamme enemmän esiin lähdemateriaaleistamme.

Opinnäytetyön tekeminen muokkasi aiemmin oppimiamme asioita, vahvistaen tai kumoten. Ammatillisessa kasvussa opinnäytetyö auttoi meitä, koska päihhteiden käyttö on ajankohtainen ongelma. Erityisesti raskaana olevien ja synnyttäneiden äitien ja vauvojen hoito on ollut esillä julkisuudessa muun muassa päihdeäitien pakkohoitoajatuksena. Äidin ja vauvan oikeuksien ristiriita on monimutkainen. Hoitajan on hyvä ammatillisen toimintansa kannalta ymmärtää, millaisia erilaisia seikkoja siihen liittyy.

Yhteistyömme toimeksiantajan kanssa sujui hyvin, mutta jäi melko pinnalliseksi. Alun yhteydenpidon hoiti opettaja ja kävimme osastolla vain kerran keskustelemassa oppaan ja koulutuksen sisällöstä. Saimme työskennellä hyvin itsenäisesti. Osastolta annettiin kuitenkin mahdollisuus olla vielä myöhemmin yhteydessä, jos on tarvetta. Opinnäytetyön tekeminen kehitti yhteistyötaitoja tekijöiden kesken ja opettajan kanssa.

8.3 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyömme pohjalta voisi lähteä tekemään jatkotutkimusta monesta äitiin, vauvaan ja päihhteisiin liittyvästä asiasta. Voisi tutkia onko äitien päihhteiden käytössä tapahtunut muutoksia muutaman vuoden kuluttua. Millaiseen suuntaan äitien päihhteiden käyttö on lähtenyt kehittymään ja saillaanko päihhteiden käyttöä samalla lailla kuin nykyään?

Jatkotutkimuksia voisi tehdä myös osaston näkökulmasta. Miten osastolla koetaan yhteistyön onnistuvan vauvan ja äidin hoitoon osallistuvien kanssa? Millaiseksi päihhteitä käyttävä äiti kokee lapsensa hoidon ja toiminnan osaston henkilökunnan kanssa? Onko kohtelu ollut esimerkiksi hyvää, huonoa, syyllistäväää vai kannustavaa? Lisäksi voisi tutkia lastenosaston henkilökunnan valmiuksia tunnistaa päihdeperhe lasten ja nuorten käydessä osastolla. Tutkimuksia tarvittaisiin myös siitä, millaisia vaikutuksia päihhteillä on ollut lapsen elämään pitkällä aikavälillä.

LÄHTEET

Alho, H. & Sarkola, T. 2008. Päihdeperheeseen syntyvä lapsi kotiin, ensi-kotiin vai sijoitukseen? Suomen Lääkärilehti 48/2008 vsk 63. Viitattu 4.2.2013.

<<http://www.fimnet.fi.proxy.hamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2008/SLL482008-4213.pdf>>

Alkoholilaki 8.12.1994/1143. Viitattu 18.12.2012.

<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19941143>>

Andersson, M., Hyytinen R. & Kuorelahti M. (toim.) 2008. Vauvan parhaaksi – kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni-hoitojärjestelmä. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto.

Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., Grube, J., Gruenewald, P., Hill, L., Holder, H., Homel, R., Osterberg, E., Rehm, J., Room, R. & Rossow, I. 2003. Alcohol: No Ordinary Commodity, Research and public policy. New York: Oxford university press.

Ekblad, M., Maunu, J., Munck, P., Ekblad, S., Matomäki, J., Lapinleimu, H., Haataja, L., Lehtonen, L. & PIPARI-tutkimusryhmä. 2008. Keskosten äidit tupakoivat raskausaikana muita yleisemmin. Suomen Lääkärilehti 11/2008 vsk 63. Alkuperäistutkimus. pdf-tiedosto. Viitattu 30.11.2012. <<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2008/SLL112008-1047.pdf>>

Fellman, V. & Luukkainen, P. (toim.) 2006. Vastasyntyneiden tehohoito. 2. painos. Helsinki: Duodecim.

Gissler, M. & Vuori, E. 2011. Perinataalitulasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2011. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. pdf-tiedosto. Viitattu 28.11.2012.

<http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2012/Tr20_12.pdf>

Hakkarainen, P. 2011. Huumeiden käyttö Suomessa. Päihdelinkki. Viitattu 12.12.2012.

<<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/112-huumeiden-kaytto-suomessa>>

Halmesmäki, E. 2000. Päihteidenkäyttäjän raskaus. Duodecim 2000; 116: 1513–1519. pdf-tiedosto. Viitattu 30.11.2012.

<www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo91653.pdf>

Halmesmäki, E. 2009. Päihdeäidit. Lääkärin käsikirja. Viitattu 7.12.2012.

<http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00643>

Halmesmäki, E. & Autti-Rämö, I. 2005. Fetaalialkoholisyndrooma: voidaanko lapsen ennustetta parantaa? Duodecim 2005; 121: 54–61. pdf-tiedosto. Viitattu 30.11.2012.

<<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo94715.pdf>>

- HAMK. 2010. Opinnäytetyö AMKissa. Viitattu 9.1.2013.
<[http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/Oskari/Hoitotyto/Hoitotyto_Hamee
nlinna/opintojen_lopussa/opinnaytetyo/opinnaytetyo_AMKissa](http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/Oskari/Hoitotyto/Hoitotyto_Hamee
nlinna/opintojen_lopussa/opinnaytetyo/opinnaytetyo_AMKissa)>
- Hankonen, R. 2013. Vaarat pimennossa. *Tehy* 2/2013, 19.
- Heinälä, P. 2001. Kannabis päihteenä. *Suomen Lääkärilehti* 24/2001 vsk
56. 2650-2654. Viitattu 3.1.2013.
<[http://www.fimnet.fi.proxy.hamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2001/SL24
2001-2650.pdf](http://www.fimnet.fi.proxy.hamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2001/SL24
2001-2650.pdf)>
- Helander, M. 2012. Raskaana olevien päihdeongelmaisten pakkohoito
– Sopisiko Norjan malli Suomeen? Louhiala, P. (toim.). *Suomen Lääkäri
lehti* 9/2012 vsk 67, 706–709.
- Huumausainelaki 30.5.2008/373. Viitattu 18.12.2012.
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373>>
- Hyvärinen, H. 2010. Uusi hoitomalli helpottaa neuvola työtä. *Sairaanhoi-
taja* 12/2010 vol 83, 45.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2009. 1.–2. painos. *Hoida ja kirjaa*. Helsinki:
Tammi.
- Irti huumeista ry. Kannabiksen käytön vaikutukset. Viitattu 11.12.2012.
<[http://www.irtihuumeista.fi/avaa_silmasi!/kannabiksesta/kannabiksen_ka
yton_vaikutukset](http://www.irtihuumeista.fi/avaa_silmasi!/kannabiksesta/kannabiksen_ka
yton_vaikutukset)>
- Itäpuisto, M. & Taitto, A. 2010. Lapsi ja vanhempien alkoholinkäyttö-
opas varhaiskasvatuksen työntekijöille. Viitattu 5.2.2013.
<[http://www.apua.info/File/ca4bb12d-94aa-4660-94fc-
7a5f172620a2/vanhempienalkoholink%c3%a4ytt%c3%b6-opas.pdf](http://www.apua.info/File/ca4bb12d-94aa-4660-94fc-
7a5f172620a2/vanhempienalkoholink%c3%a4ytt%c3%b6-opas.pdf)>
- Kahila, H. 2011. Substance misuse problems during pregnancy with spe-
cial emphasis on buprenorphine. *Helsingin yliopisto, lääketiede. Väitöskir-
ja*. Viitattu 6.3.2013.
<<http://urn.fi/URN:ISBN:ISBN 978-952-10-7204-8>>
- Kallio, H. 2009. Päihdeongelmiin puuttuminen vaatii rohkeutta. *Sairaan-
hoitaja* 12/2009 vol. 82, 32–33.
- Kansanterveyslaitos. 2007. Päihderiippuvuus. Päivitetty: 15.6.2007. Vii-
tattu 12.12.2012.
<<http://www.ktl.fi/portal/2954>>
- Koponen, A. 2004. *Vaietut kohtalot, sikiöaikana päihteille altistuneet lap-
set*. Kotu-tutkimuksia. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Korpi, E. & Laine, P. 2012. Kannabis tulee kaapista. Suomen Lääkärilehti 6/2012. Viitattu 15.11.2012.

<<http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000037075>>

Käypä hoito. 2011. Alkoholiongelmaisen hoito. 7.2.2011. Viitattu 15.11.2012.

<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50028>>

Käypä hoito. 2012a. Huumeongelmaisen hoito. Käypä hoito. 5.9.2012. Viitattu 15.11.2012.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50041#s8_1>

Käypä hoito. 2012b. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. 19.1.2012. Viitattu 7.12.2012.

<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi40020>>

Lehtonen, L. & Renlund, M. 2002. Huumevauvojen hoito. Suomen lääkäri-lehti 2002;57(43): 4343–4347. Viitattu 8.12.2012.

<http://www.terveysportti.fi.proxy.hamk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=sll13494>

Lund, V. & Vuori, A. 2000. Huumemyrkytyspotilaan ensihoito. Duodecim 2000; 116: 1637–1642. Viitattu 10.12.2012.

<<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo91679.pdf>>

Malm, H., Vähäkangas, K., Enkovaara, A-L. & Pelkonen, O. 2008. Lääkkeet raskauden ja imetyksen aikana. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) 2006. Kätilötyö. 1.painos. Helsinki: Edita.

Pajulo, M. 2003. Huumeriippuvuus ja äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 18.12.2012.

<www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo93680.pdf>

Pajulo, M. 2005. Äiti-lapsisuhteen vahvistaminen ja sen merkitys päihdeongelman hoidossa. Duodecim 2005; 121: 341–342. Viitattu 6.2.2013.

<<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo94814.pdf>>

Pajulo, M. 2010. Kannattaako päihdeongelmaisten äiti-vauvaparien hoito? Alkuperäistutkimus. Suomen Lääkärilehti 13–14/2010 vsk 65. Viitattu 3.1.2013.

<<http://www.fimnet.fi.proxy.hamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2010/SLL132010-1205.pdf>>

Pajulo, M. 2011. Päihdeongelmaisten odottavien äitien hoidon kehittämisen-erityispiirteet, haasteet ja mahdollisuudet. Suomen Lääkärilehti 14/2011. 1189–1195. Viitattu 3.1.2013.

<<http://www.fimnet.fi.proxy.hamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2011/SLL142011-1189.pdf>>

Partanen, T., Vikatmaa, P., Vuola, J., Lepäntalo, M. & Tukiainen E. 2008. Laskimon sisäisinä huumeina käytetyt tabletit aiheuttavat vakavia vaurioita. 2008;63(23):2131–2136. Alkuperäistutkimus. Viitattu 5.12.2012.

<http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=sll30345>

Perttula, M. 2009. Koukussa? Tehy 16/09, 32–36.

Poliisi. 2012. Huumausaineet. Viitattu 12.12.2012.

<<http://www.poliisi.fi/poliisi/home.nsf/pages/D8F18FEAF4ABB22EC2256BC9003BFB50?opendocument>>

Päihdelinkki. 2011a. Amfetamiini. Viitattu 18.1.2013.

<<http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/?c=Amfetamiini>>

Päihdelinkki. 2011b. Heroiini. Viitattu 18.1.2013.

<<http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/?c=Heroiini>>

Rainiala, P. 2010. Mitä työterveyslääkärin pitäisi tietää huumeista ja ajan-kohtaisesta tilanteesta? Työterveyslääkäri 2010;28(2):55–59. Viitattu 10.12.2012.

<http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=ttl00740#s1>

Roine, M., Ilva, M. & Takala, J. (toim.). 2010. Lapsuus päihteiden varjossa. Vanhempien päihteidenkäytöstä kärsivät lapset tutkimuksessa ja käytännön työssä. A- klinikkasäätiön raporttisarja nro 57. Viitattu 5.2.2013.

<http://www.apua.info/File/412d965b-76f2-4276-900b-d09a49404d68/Lapsuus_P%C3%A4ihteiden_Varjossa_web.pdf>

Sairanen, S. 2011. Päihdelinkki. Viitattu 18.1.2013.

<<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/313-kokaiini-ja-crack>>

Sajama, S. 2009. Tunteiden vuoristoradalla. Tehy 16/09, 20–22.

Sajama, S. 2012. Juhlija vai narkkari? Tehy 11/2012, 40–45.

Salaspuro, M. 2002. Opiattiiriippuvuuden näyttöön perustuva hoito ja lääkärin etiikka. Suomen Lääkärilehti 51–52/2002 vsk 57. Viitattu 10.12.2012.

<www2.fimnet.fi/pdf/2002/SLL512002-5183.pdf>

Salaspuro, M. 2004. Toinen linja. Suomen Lääkärilehti 39/2004 vsk 59. Viitattu 10.12.2012.

<www2.fimnet.fi/pdf/2004/SLL392004-3603.pdf>

Salaspuro, M. 2007. Lääkkeet ja huumausaineet päihteinä. *Therapia Fennica*. Viitattu 6.2.2013.

<http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=L%C3%A4%C3%A4kkeet_ja_huumausaineet_p%C3%A4ihtein%C3%A4>

Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.). 2012. *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Seppä, K., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.). 2010. *Alkoholiriippuvuus*. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Suomalainen, T. 2011. Huolesta sairas äiti. *Tehy* 13/2011, 32–34.

Surakka, V-M. 2011. 324 Metadoni. *Päihdelinkki*. Viitattu 15.1.2013.

<<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/324-metadoni>>

Tacke, U. & Laitinen, K. 2010. Mitä lääkkeitä käytetään huumeina? *Apoteekkari* 12/10, 34–35.

Terveyskirjasto. 2013a. *Opiaatti*. Duodecim. Viitattu 18.1.2013.

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02418>

Terveyskirjasto. 2013b. *Opioidi*. Duodecim. Viitattu 18.1.2013.

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02419>

Tupakkalaki 13.8.1976/693. Viitattu 18.12.2012.

<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1976/19760693>>

Vaarla, S. (toim.) 2011. *Alkoholin vaurioittamat. Raskaudenaikaisen alkoholinkäytön vaikutukset lapsen elämään*. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.

OPAS



Sisällys

Alkoholi

Tupakka

Kannabis

Stimulantit (Amfetamiini, Ekstaasi, Kokaiini)

Opioidit (Heroiini, Buprenorfiini, Metadoni)

Hallusinogeenit (LSD)

Sekakäyttö

Päihteet, raskausaika ja lapsen kehitys

Äidin päihdeongelman tunnistaminen
HIV ja hepatiitit
Miksi lopettaa päihteiden käyttö raskausaikana?
Äidin opiaatti korvaushoito

Päihteiden haitat lapselle

Alkoholin haitat lapselle
Tupakan haitat lapselle
Stimulanttien käyttö raskausaikana
Kannabiksen, heroiinin ja LSD:n käyttö raskausaikana
Lääkkeiden käyttö raskausaikana
Päihteet ja äiti-lapsisuhde

Lapsen vieroitusoireet

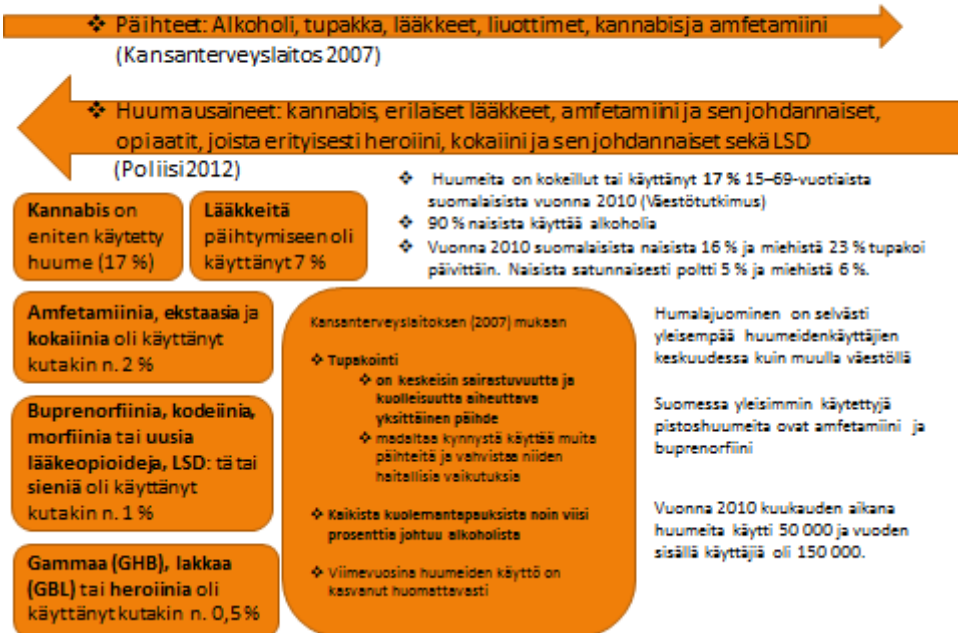
Vieroitusoireiden hoito

Äidin päihteiden käyttö ja lapsen imettäminen

Lapsen jatkohoito

Vanhempien päihteiden käytön pitkäaikaisvaikutukset lapseen

Yleisimmät pähteet Suomessa



Alkoholi

Alkoholin käytön ohella tulisi samalla kartoittaa potilaan mahdollinen lääkkeiden ja huumeiden käyttö

Ongelmakäyttö

- ❖ merkittävä ja yleinen terveysuhka yhteiskunnassamme
- ❖ usein yhteydessä mielenterveys ongelmiin tai mielenterveysongelmat voivat johtaa alkoholin käyttöön

Päihtyminen

- epäselvä puhe
- alentunut päätöksentekokyky
- emotionaaliset muutokset ja piittaamattomuus sosiaalisista odotuksista
- lisääntynyt itsetuhoisuuden ja muihin kohdistuvan väkivallan riski
- psysomotorisia häiriöitä
 - näkyvät huonontuneena tasapainona ja liikkumisena
- reaktioajan pidentymistä
- nämä tekijät lisäävät onnettomuusrisiä

aiheuttaanoin 15 %:lle riippuvuuden

Alkoholin ongelmakäyttäjän syyt hakeutua terveydenhoitoon

- masentuneisuus, unettomuus, ahdistuneisuus
- korkea verenpaine, rytmihäiriöt, epämääräiset vatsanalueen oireet ja vieroitusoireet sekä tapaturmat
- Muita riskikäyttöön liittyviä kliinisiä löydöksiä voivat olla *hampaiden huono kunto, ihottuma sekä hikoilu.*

Pitkään jatkuneen alkoholinkäytön lopettamisen jälkeen ilmaantuu vieroitusoireita 24–150 tunnin kuluessa

Alkoholinkäytön lievät vieroitusoireet:

- ❖ levottomuus, vapina ja hikoilu, unettomuus ja ärtyisyys
- ❖ ilmaantuvat usein jo laskuhumalassa
- ❖ elimistön kuivuminen sekä suolavajaus

Delirium tremens

- ❖ alkoholinkäytön vaikea vieroitusoireyhtymä
- ❖ voi olla hengenvaarallinen

Oireet

- alkavat 24–150 tunnin kuluttua alkoholinkäytön lopettamisesta
- psysomotorista ja autonomaista hyperaktiivisuutta (hikoilu, nopea syke ja vapina)
- voi esiintyä levottomuutta, puheveikeutta, orientoitumattomuutta sekä hallusinaatioita

Tupakka

Tupakoijat kokevat saavansa tupakoinnista mielihyvää, paremman stressinsietokyvyn sekä keskittymiskyvyn

- tunteet ovat palkitsevia ja vahvistavat siten halua polttaa

- Tupakoinnista seuraa nikotiinin aiheuttama fyysinen riippuvuus
 - Nikotiinista aiheutuu riippuvuus noin 32 %:lle käyttäjistä
- Riippuvuuteen vaikuttavat lisäksi vahvasti sosiaaliset ja psyykkiset tekijät kuten tapariippuvuus

Alkoholin käyttö lisää tupakointia.

- 75–90% alkoholisteista tupakoi

Tupakoitsijoista 60 % haluaisi lopettaa tupakoinnin.

Keskimäärin tupakoinnin lopettaminen vaatii 3–4 lopettamisyritystä.

Tupakoinnin vieroitusoireet

- lopetus aiheuttaa enemmistölle vieroitusoireita
- voivat olla fysiologisia, psykologisia tai sosiaalisia sekä käyttäytymiseen liittyviä
- oireita ovat ärtyneisyys, levottomuus, keskittymisvaikeudet, päänsärky, univaikeudet sekä tupakan- ja makeanhimo
 - alkavat 2–12 tunnin kuluttua tupakoinnin lopettamisesta
- pahimmillaan vieroitusoireet ovat 1–3 vuorokauden kuluttua ja ne kestävät keskimäärin 3–4 viikkoa
 - kesto on hyvin yksilöllinen, eikä sitä voi päätellä poltettujen savukkeiden määrästä tai nikotiiniriippuvuuden asteesta

Tapariippuvuudella tarkoitetaan vahvasti ehdollistunutta käyttäytymistä esimerkiksi tupakointiin liittyvää käsillä naprailyä.

Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus luokitellaan vakavaksi krooniseksi sairaudeksi. Suomessa tupakoinnista aiheutuneisiin sairauksiin kuolee vuodessa noin 4000–6000 henkilöä.

Tupakointi on merkittävin estettävissä oleva kuolleisuuden aiheuttaja.

Kannabis

Kannabistuotteita ovat hasis ja marihuana, jotka on valmistettu Cannabis Sativa- hampukasvista

- Päihdyttävimmät aineet
 - THC eli tetrahydrokannabinoli
 - CBD eli kannabidioli

- Yleisin käyttötapana on polttaminen, joka voi vaurioittaa sydäntä ja hengitysteitä kuten tupakointi.
- Yleisin Suomessa käytetty huumeaine vaikuttaa keskushermostoon aiheuttaen psyykkistä ja fyysistä riippuvuutta
- Noin 9 %:lle kehittyy riippuvuus
- Käyttö alentaa psykomotorista suorituskykyä eli esimerkiksi kykyä oppia ja ajaa autoa
- Lisää riskiä joutua päihtyneenä onnettomuuteen

Käyttäjä voi väittää, että kannabiksella on huomattavasti vähemmän terveydellisiä ja yhteiskunnallisia haittoja kuin alkoholilla. Tämä ei kuitenkaan todista, että kannabis on vaaraton, vaan kertoo alkoholien vaarallisuudesta ja siitä aiheutuvista haitoista.

Kannabiksen aiheuttamat vieroitusoireet

- levottomuus, ärtyisyys ja hermostuneisuus sekä erilaiset tuskatilat
- mahdollisesti masennusta ja unihäiriöitä
- psyykkiset sairaudet ja tupakointi pahentavat
- usein riippuvuus on vähäistä sekä vieroitusoireet lieviä

Kannabiksen käytön oireita lyhyellä aikavälillä

- yleinen mielihyvä tunne
- rentoutuneisuus
- itsevarmuus
- Positiivisuus
- sykkeen kiihtyminen
- syjenerityksen väheneminen
- silmien sidekalvojen punoitus
- ruokahalun lisääntyminen

Pitempiaikaisessa käytössä

- keskittymiskyky ja lähimuisti huonontuvat
- persoonallisuudessa voi myös tapahtua muutoksia negatiiviseen suuntaan
- esim. väkivaltaisutena
- aistiharhat ovat mahdollisia

Kannabiksen käyttö voi myös seada siirtymään vahvempiin huumeisiin.

Stimulantit

Amfetamiini ja sen johdokset sekä kokaiini ja ekstaasi

- ◆ Aineiden epäpuhtaudet, pitoisuuksien arvaamattomat vaihtelut ja yliannostukset aiheuttavat myrkytyksiä
- ◆ Stimulanttien käyttö voi aiheuttaa arvaamatonta ja aggressiivista käytöstä
- ◆ Aktiivivat keskushermostoa, piristävät, vähentävät ruokahalua ja tuottavat mielihyvää
- ◆ Aiheuttavat voimakkaan riippuvuuden
- ◆ Riippuvuus ei tyypillisesti ole fyysistä

Myrkytysoireet ovat samentyyppisiä kaikissa stimulanteissa

- sydämen rytmihäiriöt, voimakas verenpaineenlasku, ylläampä ja hikoilu
- ahdistuneisuus, motorinen levottomuus, kouristelu, laajentuneet pupillit ja vainoharhaisuus
- myrkytys voi johtaa kuolemaan

Kokaiini

- ◆ Valkoista jauhetta
- ◆ Saadaan eteläamerikkalaisen kokapensaasta lehdistä
- ◆ Supistaa silmätenä, paikallisesti puuduttava vaikutus
- ◆ Kiihdyttää sykettä ja supistaa verisuonia sekä nostaa verenpainetta
- ◆ Hengitys tihtyy
- ◆ Ruokahalun ja unentarpeen vähentyminen sekä ruumiinlämmön nousu
- ◆ See aikaan voimakkaan hyvän olon tunteen, lisää energisyyttä ja puhelaisuutta sekä henkistä vireyttä
- ◆ Vaikutus voi olla myös vastakkainen; käyttäjä on mielteliäs, hermostunut tai pelokas

Kokaiinin

vieroitusoireita

- ◆ Masennus
- ◆ Unihäiriöt
- ◆ Väsymys
- ◆ Alekulaisuus
- ◆ Levottomuus
- ◆ Sydämentykytykset
- ◆ Aineen himo

Käytetään polttamalla,

nuusketen, suonensisäisesti ja näiden yhdistelminä

- vaikutus aikaa nopeasti
- suun kautta käytettynä vaikutus kestää joitakin tunteja
- suonensisäisesti käytettynä vaikutus kestää noin tunnin

◆ Kokaiini aiheuttaa erittäin helposti henkistä riippuvuutta

◆ Aineen sietokyky kasvaa nopeasti ja annokset saattavat monikymmenkertaisi.

Amfetamiini

- ◆ valmistettu kemiallisesti
- ◆ vaaeina tabletteina, kapselina, liuosina ja jauheena, joiden sävyt vaihtelevat epäpuhtauksien takia
- ◆ Vieroitusoireita on vaikea osoittaa, ne eivät ole niin selkeitä kuin muissa huumeissa

- ◆ Käytetään suun kautta, suonensisäisesti ja nuuskaamalla
- ◆ Suonensisäinen käyttö kasvattaa riskiä saada HIV tai hepatiittitartunta sekä riskiä paikallisille tulehduksille

Pieni annos

- vähentää ruokahalua
- tuottaa hyvänolon tunnetta
- lisää seksuaalisuutta ja energisyyttä

Annosten kasvaessa itsevarmuus ja euforia lisääntyvät

Ei-toivottuja vaikutuksia

- unettomuus, vapina, suun kuivuminen sekä pulssin ja hengityksen kiihtyminen
- käyttö voi lisätä myös ärtyvyyttä sekä levottomuutta ja heikentää arviointikykyä

Ekstaasi

eli MDMA
(3,4-metylenidioksimetamfetamiini)
on yleensä tablettimuodossa

Sisältää eri amfetamiinijohdoksia

- mukana voi olla myös muita huumeita ja koodumusta vai vaihdella
- toivotut vaikutukset ovat amfetamiinin kaltaisia

Ekstaasin käyttö voi aiheuttaa

- Ruokahaluttomuutta
- Liikähäiriöitä
- Lämpötilan vaihteluita
- Unihäiriöitä
- Masentuneisuutta
- Ahdistusta
- Aggressiivisuutta
- Psykkistä riippuvuutta

Sietokyky aineelle kasvaa nopeasti

Puoliintumisaika on muutaman tunti

Suosittu nuorison keskuudessa

Vieroitusoireet ovat vähäisiä

Ekstaasin vieroitusoireita

- Aineen himo
- Väsymys
- Ärtynäisyys
- Masentuneisuus
- Unaskiivot
- Unihäiriöt
- Tokaumat

Isoista annoksista seuraa

- Kehon lämmönsäätelyjärjestelmän häiriö
- Verenpaineen- ja sykkeen nousu
- Nestehukka
- Lämpöhalveus

Opioidit

Päihytystarkoitukseen Suomessa käytetään opioideista mm. buprenorfiinia, metadonia, heroiniä, kodeiinia, oksikodonia, fentanyyliä, oopiumia ja tramadolia

- ✦ Käytetään päihtymiseen, koska lisäävät ja vahvistavat mielihyvän tunnetta
 - ✦ Lääkkeitä käytetään huumeiden ja alkoholin kanssa vahvistamaan päihdyttävää vaikutusta tai lieventämään vieroitusoireita
 - ✦ Kehittyy nopeasti jopa 10–100-kertainen sietokyky
 - ✦ Opioidiriippuvuuden kehittyttyä käytöllä pyritään ehkäisemään vieroitusoireita eikä niinkään tavoitella euforiaa
 - ✦ Opioidien käytöstä seuraa voimakas fyysinen riippuvuus
-
- ✦ Opioidien väärinkäyttäjää on arvioitu Suomessa olevan 4000–6000
 - ✦ usein sekakäyttäjää
 - ✦ käytettävän aineen valintaan vaikuttaa se, millaiset huumemarkkinat ovat
 - ✦ nykyään opioideista käytetyin on buprenorfiini

Vieroitusoireet

- levottomuus ja ahdistuneisuus sekä halu saada lisää ainetta
- myöhemmin voi ilmetä nivel- ja vatskipuja, oksentelu, ripuliä sekä silmien ja nenän vuotamista
- alkavat useimmiten 1–3 vuorokauden kuluttua käytön lopettamisen jälkeen
- kesto, vahvuus ja ajankohta ovat riippuvaisia käytetystä opioidista

Myrkytysoireita

Bradykardia
Hengityslama
Hypoksia
Lopulta kooma

Mustuiset ovat alussa pistemäiset, mutta laajenevat aivoödeeman edetessä ja hapen puutteen jatkuessa. Pitkävaikutteiset opioidit aiheuttavat tajuttomuuden pitkäksi aikaa.

Heroiini

- ✦ saa aikaan euforian sekä lievittää kipua
 - ✦ ei-toivottuja vaikutuksia ovat pahoinvointi ja oksentelu, rauhattomuus, alekuloisuus, välinpitämättömyys, ruokahaluttomuus sekä ihon kutina ja poltto.
-
- ✦ Valmistetaan oopiuminukosta tai synteettisesti
 - ✦ Puhdasaste katukaupassa vaihtelee noin 21–60 % välillä ja sitä voi olla jatkettu millä tahansa jauheella
 - ✦ Väri vaihtelee ruskeasta valkoiseen puhtausasteen mukaan

Käyttö ruiskeena, inhaloien, rektaalisesti sekä suun ja nenän kautta

Voimakkaasti riippuvuutta aiheuttava (23 % käyttäjistä riippuvaisia)

Aineen sietokyky kasvaa nopeasti, etenkin kipua lievittäviä ja hengitystä lamaavia vaikutuksia kohtaan

Suomessa heroinin laatu huononi 2000-luvun alkupuolella, jolloin sen kauppa vähitellen hiipui. Käyttäjät siirtyivät muihin aineisiin eli lääkkeisiin.

Buprenorfiini

- Käyttötarkoituksena on opioidiriippuvuuden korvaushoito ja sen käyttömuoto on resorbiitti eli kielenalaan liukeneva tabletti
 - Buprenorfiinilla on kattovaikutus eli vaikka annosta suurennettaisiin, aineen vaikutus lisääntyy vain tiettyyn rajan asti ja pysyy sen jälkeen samana
-
- ✦ Aineesta saa paljon suuremman hyötyosuuden, mikäli sen pistää laskimoon.
 - Käyttäjät murskaavat ja liuottavat tabletit laskimoon pistettäväksi.
 - Suun kautta otettuna buprenorfiinin hyötyosuus on 20–30 % ja laskimoon pistettynä 100 %.
 - ✦ Vaarallisuus on kiinni käytöstavasta. Kuolemanriskit ovat yhteydessä suonensisäiseen käyttöön, yliannostukseen ja sekakäyttöön.

Metadoni

- ✦ vahva synteettinen pitkävaikutteinen opioidi, jota käytetään keskivaikeiden ja vaikeiden kiputilojen hoidossa sekä opioidikorvauksessa
 - ✦ ei selvää kattovaikutusta puoliintumisaika noin vuorokausi
 - ✦ aiheuttaa fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta
 - ✦ lamaa keskushermostoa → mielihyvän tunne ja tokkuraisuus, joita useimmiten tavoitellaan metadonin päihtymiskäytössä
-
- Suonensisäinen käyttö
- ✦ tarvitaan vähemmän ainetta päihtymiseen
 - ✦ aiheuttaa herkimmin riippuvuutta
 - ✦ mielihyvää tuottava vaikutus säilyy osittain myös pitkäaikaiskäytössä
 - ✦ saattaa johtaa verisuonten tukkeutumiseen ja tulehuksiin, koska valmistetta ei ole tarkoitettu käytettäväksi suonensisäisesti

Hallusinogeenit

eli psykotomimeetit ovat joko kasvien osia tai synteettisesti valmistettuja aineita

Suomessa yleisimmin käytössä ovat LSD ja sienet

- Tavallisimpia vaikutuksia ovat illuusiot ja hallusinaatiot, erilaiset matkatuntemukset eli niin kutsutut triipit
- Viikkojenkin jälkeen käyttäjä voi kokea niin kutsuttuja jälkimatkoja
- Käyttö voi aiheuttaa vaarallisen todellisuudentajun hämärtymisen, jossa henkilö uskoo osavensa lentävä tai kävellä veden päällä

Eri aineet voivat aiheuttaa samankaltaisia oireita ja toksisuus on aineittain vaihtelevaa

Käyttäjää voi kokea, että

- esineet vaihtavat väriä, muotoa tai kokoa
- muodot hämärtyvät, äänit tai valo tehostuvat
- hän irtaantuu ruumiistaan, raajat irtoavat ja eivät jakautuvat
- onnen tai tuskan tunteita

LSD

- Käytetään useimmiten suunkautta
- Suonensisäistä käyttöä saattaa olla, jolloin vaikutukset ovat todella arvaamattomia
- Sekakäyttö mahdollista

Aiheuttaa

- verenpaineen ja sykkeen nousua
- nopeaa ja syvää hengitystä
- pahoinvointia
- oksentelua
- ruokahaluttomuutta

Tabletteina, kapselina, jauheena, liuoksena sekä sokeripaloina tai papereinä imeytettynä

Toleranssi erittäin nopeasti

Psyykkisinä vieroitusoireina voi ilmeantua levottomuutta, pelkoa, väsymystä, masennusta sekä unihäiriöitä

käytöstä aiheutuu vain niukkoja fyysisiä riippuvuusoireita

Sekakäyttö

Sekakäytössä aineet eivät korvaudu toisilla, vaan käytettävien aineiden määrä lisääntyy.

- Sekakäyttäjällä on usein pehmeä päihdeongelma, josta seuraa rikollisuutta, ihmissuhteiden katkeamista sekä taloudellisia vaikeuksia.
- Samaan aikaan käytetyt aineet saattavat arvaamattomasti voimistaa toistensa vaikutusta. Tästä seuraa usein myrkytyksiä.
- Sekakäytön oireena on päihtymystila, johon voi liittyä tokkuraisuutta, koordinaatio- ja muistihäiriöitä sekä arvaamatonta käytöstä.

Huumeiden sekakäyttö

- kipulääkkeiden, rauhoittavien lääkkeiden, amfetamiinin ja alkoholin samanaikainen päihtymishakuinen käyttö
- huumeiden sekakäyttö on yleistynyt

Päihteiden sekakäyttö

- alkoholin, rauhoittavien lääkkeiden ja unilääkkeiden samanaikaista päihdekäyttöä

Melkein kaikki huumeiden käyttäjät ovat sekakäyttäjää

- hyvin vaikea arvioida yksittäisten huumeiden vaikutusta

Monia kipulääkkeitä, stimuloivia lääkeaineita ja bentsodiatsepiineja käytetään huumeiden kaltaisesti suonensisäisesti

Miksi?

Alun perin käytetty päihdettä vaikea saada

Etsitään korvaavia aineita

Halu korostaa jonkin toisen aineen vaikutusta

Sekakäytöstä aiheutunut vahvistunut päihtyminen voi lisätä päihteiden käyttöä

Yritetään itse hoitaa:

Kielteisiä tunnetiloja

Mielenterveysongelmia

Päihteiden aiheuttamia haittoja

Pähteet, raskausaika ja lapsen kehitys

- ❖ Pähteidenkäytön lisääntymisen seurauksena paljon pähteitä käyttäviä on myös raskaana olevien sekä vauvaperheiden joukossa
- ❖ Äidin raskauden aikainen päihdeongelma vaarantaa syntyvän vauvan kehityksen ja terveyden
 - ❖ Tämä tapahtuu aineen suorana vaikutuksena sikiöön sekä päihteen väärinässä äiti-lapsisuhteesta
 - ❖ Joka vuosi noin 3 300 sikiötä vaarantuu pähteiden takia
 - ❖ Lapselle mahdollisesti pähteistä aiheutuneet haitat näkyvät usein vasta synnytyksen jälkeen
 - ❖ Tiedetään kuitenkin, että pähteet kulkeutuvat istukan kautta sikiöön ja vaikuttavat haitallisesti. On vaikea arvioida, kuinka tietty päihde vaikuttaa, koska aineita käytetään sekaisin ja käytetyt määrät vaihtelevat
 - ❖ Raskaana olevan pähteiden käyttö jatkuu ensimmäisen raskauskolmanneksen ajan samanlaisena kuin ennen raskautta

• **Lääkkeiden käyttö** raskauden aikana voi aiheuttaa epämuodostumia

• Lähellä synnytystä käytetyt lääkkeet eivät ehdi metaboloitua äidin maksan kautta

• **Opioidien vieroitusoireet** vastasyntyneellä ovat yleisiä ja voivat kestää monta viikkoa.

• Oireet alkavat yleensä 3 päivän sisällä

• Pajulon (2003) tutkimusten mukaan lapsilta, joiden oletetaan altistuneen raskausaikana huumeille, odotetaan huonompaa suoriutumista. Näiden asenteiden on havaittu muuttuvan itseään toteutuvaksi.

Äidin huumeiden käyttö saattaa aiheuttaa lapselle kasvun viivästyä ja keskushermoston kehityksen häiriöitä sekä sikiöaikana että syntymän jälkeen. Tutkimustulokset epämuodostumien riskistä ovat olleet ristiriitaisia. Alkoholin tiedetään olevan huumeita vahingollisempaa sikiölle.

Opioidit →

vastasyntyneen syntymänjälkeinen hengityslama, vieroitusoireita

Suuret määrät

bentsoditsepiinejä → vastasyntyneen valttoutta, alläämpöisyyttä ja syömävoimaksia, vieroitusoireita

Äidin päihdeongelman tunnistaminen

Äidin näkeminen selvästi päihtyneenä, viivytely äitiyspolilla tai neuvolan hakeutumisessa sekä näiden käytien laiminlyönti ja epäsuorallisuus

Äidin pähteiden käyttö voi näkyä myös muina ongelmina

huono ravitsemus

heikko fyysinen kunto

masennus ja muut mielenterveysongelmat

infektiot kuten hiv ja hepatiitit

taloudelliset ongelmat, työttömyys, sosiaalisen tukiverkoston vähäisyys

parisuuhdeväkivalta

rikollisuus

Myös lapsen syntymän jälkeiset oireet voivat kertoa päihdekäytöstä.

Jos äidin olemalla lapsia on huostaan otettu päihdeikäytön takia, tulee epäillä päihdeongelmaa

Raskaana oleva pähteitä käyttävä nainen on tyyppisesti sekakäyttäjä, joka melkein aina myös tupakoi paljon.

Alkoholi on äitien yleisimmin käyttämä päihde Suomessa, mutta pääasiallinen syy hoitoonohjaukseen on kuitenkin huumeidenkäyttö.

Raskauden aikana äidille voidaan järjestää korvaushoito

- vieroitus hoito huumeissa
- estää sikiön altistuminen mahdollisesti henkeä uhkaaville vieroitusoireille
- äidin riski saada hepatiitti- tai HIV- tartunta pienenee

• Äidin lääkkeellisen korvaushoidon vaikutusta lapsen vointiin ja myöhempään kehitykseen ei tunneta tarkasti

• Buprenorfinin tai metadonin käyttöön ei ole huomattu liittyvän epämuodostuma riskin lisääntymistä, mutta vieroitusoireet vastasyntyneellä ovat yleisiä

❖ Nykyään hoitoon hakeutuvista opioidien väärinkäyttäjistä suurin osa on buprenorfiinin suomenisäisiä käyttäjiä.

❖ Buprenorfiini on myös

❖ ensisijainen hoitovaihtoehto, koska aloitus on helppo, nopea ja turvallinen avohoidossa.

❖ metadonia parempi lääke äidin vieroitusohjauksessa raskaudenaikana vastasyntyneen kannalta.

❖ Metadonin käyttöaihe on riippuvuus voimakkaista opioideista kuten heroiinista, oksikodonista tai fentanyylistä.

❖ Metadonikorvaushoitoon liittyy kasvanut riski ennenaikaiseen synnytykseen ja myös lapsen syntymäpaino, -pituus ja -pään ympärysmittat voivat olla keskiarvoa pienemmät.

Huumeita käyttävän äidin raskaus

on aina riskiraskaus, jota tulee seurata erikoissairaanhoidossa kuten äitiyspoliklinikalla

Huumeidenkäyttö

- ◆ **Tunnistaminen varhaisessa vaiheessa on vaikeata**
 - koska diagnoosi perustuu pääasiassa haastatteluun
 - käyttöä hävitetään ja pelätään rikolliseksi leimautumista
 - syy voi olla myös haluttomuus hoitoon
- ◆ Huumeiden käytön voi tunnistaa helpommin vasta kun huumeiden käytöstä ilmenee haittoja
 - ◆ kuten riippuvuutta tai infektoita (mm. keuhkokuume, sepsis ja sydämen sisäkalvon tulehdus)

Päivystyksen huumeidenkäyttäjän voi tuoda

- ◆ mm. myrkytys- tai vieroitus oireet, tapaturma, väkivallasta aiheutunut vamma

Satunnaisesta huumeiden käytöstä ei välttämättä ole näkyviä merkkejä.

Huumeriippuvaiselle ei voida asettaa yksiselitteisiä tuntomerkkejä, mutta useimmat huumeriippuiset ovat kuitenkin ehdistuneita, pelokkaita, masentuneita ja henkisesti rikkiäisiä.

Huumeongelmasta kärsivät naiset

- ◆ usein epäsäännöllinen kuukautiskierto
- ◆ ei huomaa tulleensa raskaaksi
- ◆ raskaus on usein suunnittelematon
- ◆ voivat luulla raskauden vaikutuksia päihteiden käytön oireiksi ja kun raskaus tiedostetaan, mahdollisuus aborttiin on usein jo ohi.

Huumeusaineita käyttävän äidin vauva on raskausaikana todennäköisesti altistunut huumeiden lisäksi alkoholeille, tupakalle ja bentsodiatsepiineille. Äiti on myös voinut käyttää uusia huumeita, joiden vaikutuksista vauvaan ei ole tietoa.

Päihteiden haitat lapselle

Sikiövaurioiden syntymiseen vaikuttavat myös äidin saama ravinto ja terveydentila sekä äidin ja lapsen geneettinen perimä. Tupakointi lisää vaurioitumisriskiä.

- ◆ Sikiö on erittäin altis epämuodostumia aiheuttaville aineille ensimmäisten raskauskuukausien aikana
- ◆ Aiheuttavat sikiölle pääasiassa kehityksellisiä vaurioita

Huumeidenkäyttöön liittyy kasvanut riski

- ◆ raskaudenaikaisiin verenvuotoihin
- ◆ keskenmenoon ja kohdunsisäisen kuolemaan sekä kätkytkuolemaan
- ◆ ennenaikaiseen istukan irtoamiseen ja lapsiveden menoon sekä synnytykseen
- ◆ pituuden ja painon kasvu voi viivästyä
- ◆ päänympäryys voi jäädä normaalia pienemmäksi
- ◆ vaikuttaa aivojen kehitykseen
- ◆ näkyy esim. oppimis- ja keskittymisvaikeuksina sekä ylivilkkautena
- ◆ Suurin riski huumeita käyttävän äidin lapsen kehityshäiriöön on kun äiti käyttää stimulantteja tai opioitteja.

Lapsen altistumista huumeille tutkitaan ja hoidetaan aina lapsen edun mukaisesti

- ◆ Vanhemmille kerrotaan lapselta otettavista näytteistä ja näytteet voidaan ottaa myös ilman vanhempien suostumusta
- ◆ Äidin loppuraskauden aikainen huumeiden käyttö nähdään vastasyntyneen virtsa- sekä mekoniumnäytteistä
- ◆ Huumeiden käyttöä voidaan tutkia myös hiusanalyysillä

HIV ja hepatiitit

Päihteiden lapselle on kasvanut riski saada HIV tai hepatiitti. Suonensisäisiä huumeita käyttävillä A-, B- ja C-hepatiitit ovat yleisiä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos suosittelee erityisesti suonensisäisiä huumeita käyttävien vanhempien vastasyntyneiden lasten rokottamista.

Suomessa kaikille raskaana oleville naisille tarjotaan mahdollisuutta HIV- testiin ja tarvittaessa aloitetaan lääkitys

- ◆ estää hiv:n siirtymisen lapseen
- ◆ pienentää lapsen sairastumisriskin alle prosenttiin
- ◆ sairastumisriski ilman lääkitystä on noin 25 %

Alkoholin haitat lapselle

Raskauden aikana suositellaan välttämään kokonaan alkoholin käyttöä, koska käytössä ei ole turvallista rajaa. Aiheutuneet vauriot ovat sitä suuremmat mitä enemmän ja kauemmin raskaana oleva nainen on käyttänyt alkoholia.

- ❖ Noin 6 %:lla naisista on päihderiippuvuus
- ❖ Erityisesti humalahakuinen juominen aiheuttaa riskin sikiövaurioille
- ❖ Alkoholia runsaasti käyttävän äidin sikiön kasvu- ja kehityssennuste paranee, mikäli äiti lopettaa tai vähentää alkoholin käyttöä
- ❖ Alkoholiongelmainen nainen ei ole yleensä suunnitellut tulevansa raskaaksi
- ❖ Raskaana olevista naisista alkoholin suurkuluttajia on noin 1–3 %

Lapsiveden ja sikiön alkoholipitoisuus saattaa olla välillä suurempi kuin äidillä, koska alkoholi läpäisee istukan hyvin ja siirtyy sikiöön.

- ❖ Alkoholi siirtyy
 - ❖ lapsiveteen sikiön virtsan, keuhkojen ja ihon mukana uudelleen sikiöön tämän niellessä lapsivettä
 - ❖ sikiöstä istukan kautta äitiin ja lopuksi äidin elimistö eliminoi alkoholin

- ❖ Sikiön kyky käsitellä alkoholia ensimmäisellä raskauskolmanneksella on vain 3–4 % aikuisen maksaan verrattuna
- ❖ Vastasyntyneen maksa kykenee metaboloimaan puolet verrattuna aikuisen maksaan
- ❖ Äidin synnyttäessä humalassa, on lapsen veren alkoholipitoisuus samaa luokkaa kuin äidin veressä

Alkoholin haitat lapselle

- ❖ Alkoholin käyttöä raskauden aikana salataan jopa enemmän kuin huumeiden käyttöä
- ❖ Yleensä lasta odottava äiti kieltää olevansa päihderiippuvainen

Raskauden aikainen alkoholin käyttö

- ❖ Kasvattaa verenvuoto- ja keskenmenoriskiä sekä hidastaa sikiön kasvua
- ❖ Sikiön liikkeet vähenevät
- ❖ Infektioriski kasvaa huonon hygienian takia
- ❖ Istukan ennenaikaisen irtoamisen riski suurenee 5–10-kertaiseksi

Muutokset, joita alkoholi aiheuttaa sikiöön ovat elinikäisiä

- ❖ Keskushermoston ja urogenitaalialueen vaurioituminen (munuaisten ja virtsateiden rakennepoikkeavuudet)
- ❖ Sikiön aivot ovat erityisen herkäät alkoholin vaikutuksille raskausviikoilla 10–20
- ❖ Saattaa pienentää sikiön pituutta, painoa ja päänympärystä, mikä häiritsee myös aivojen kasvua
- ❖ Motorisen, henkisen ja psyykkisen kehityksen viivästyminen sekä keskittymishäiriöt
- ❖ Sydämen epämuodostuma

Lapsen alkoholi-altistusta epäiltäessä tulee

- ❖ kirjata ylös epäily
- ❖ valokuvata vastasyntynyt lapsi
- ❖ suunnitella jatkoseuranta

Yleistä on, että alkoholivaurioista kärsivä lapsi on aggressiivinen, hänellä on käytöshäiriöitä ja matala älykkyytensä.

Alkoholin haitat ovat usein vaikeita diagnosoida vastasyntyneiltä.

FASD on sikiöaikainen alkoholivaurio

Harvinaisin muoto on FAS eli fetal alcohol syndrome (sikiön alkoholi-ireyhtymä)

- ❖ Sikiön kasvuhäiriö, keskushermoston toimintahäiriö sekä poikkeavia kasvonpiirteitä
- ❖ Tyypillisiä kasvonpiirteitä ovat ohut ylähuuli, lyhyet luomiraot, matala nenähuulipoimu

Tupakan haitat lapselle

Sikiön altistuminen tupakansavulle ja nikotiinille lisää riskiä lapsen myöhemmälle tupakoinnille

❖ Äidin tupakointi häiritsee lapsen kasvua varhaislapsuudessa

Tupakointi

- ❖ kasvattaa riskiä keskenmenoon, ennenaikaiseen synnytykseen ja lapsiveden menoon
- ❖ kasvattaa riskiä etiseen istukaan, kohtu- ja kätkykuolemaan
- ❖ hidastaa sikiön kasvua ja pienentää syntymäpainoa

nikotiini pienentää
valtimoverenvirtausta

verenvirtaus vähenee
kohtuvaltimossa ja napanuorassa

sikiön happo- emästasapaino ja
hapetus muuttuvat

Lapsen riski sairastua hengitystieinfektioihin ja astmaan on suurempi jos äiti on tupakoinut raskauden aikana ja sen jälkeen

Melkein kaikki päihdeongelman takia raskauden seurannassa olevat polttavat

- ❖ Päihdeongelman raskaana olevan naisen on hyvin vaikeata vieroittua tupakasta
- ❖ Tupakan nikotiini siirtyy istukan kautta sikiöön ja sikiön nikotiinipitoisuus on suurempi kuin äidin
- ❖ Tupakoinnin ei ole huomattu lisäävän merkittävästi epämuodostumien riskiä

Hii ilimon oksidi sitoutuu punasoluihin

hapen tehokas kulkeutuminen sikiöön
huononee

Vuonna 2011 raskausaikana tupakoi

- ❖ alle 20- vuotiaista 50 %
- ❖ 20–24- vuotiaista hieman yli 30 %
- ❖ 35- vuotiaista ja sitä vanhemmista 9 %

Stimulanttien käyttö raskausaikana

- **Amfetamiinin käyttö vie näläntunteen äidiltä**
 - Sikiö saa vähemmän ravinteita, mikä hidastaa sikiön kasvua
 - Amfetamiinia käyttävän äidin paino nousee raskauden aikana vain vähän tai ei ollenkaan
- Sikiölle sydänvikoja, pienipäisyttä sekä psyykkistä kehitysvammaisuutta
- Sikiön kasvun hidastuminen, ennenaikaisuus ja kuolema
- Ennenaikaisen synnytyksen käynnistää usein infektio tai amfetamiinin käytöstä johtuva kasvanut kohdunsisäinen paine
 - Tällöin keskosena syntyneellä lapsella on sekä vieroitusoireita että infektio, jos amfetamiinia on käytetty juuri ennen synnytystä

Jos äidin verenkierrassa on ollut amfetamiinia juuri ennen synnytystä, voi vastasyntynyt kärsiä amfetamiinin suorasta vaikutuksesta.

Suomessa ekstaasin käyttö raskausaikana ei ole tavallista

Huumeviritsenäytteessä odottajille tai synnyttäjille harvoin havaitaan ekstaasia

Raskauden aikupuolella ekstaasin käyttöön saatetta liittyy suurentunut sikiön sydämen rakennepoikkeavuuksien vaara.

Kokaiinin käyttö on vähäistä Suomessa. On kuitenkin tapauksia, joissa äiti on kokeillut tai käyttänyt ainetta satunnaisesti

Kokaiini ja amfetamiini johdotavat supistavat verisuonia ja stimuloivat keskushamosta.

Näiden aineiden vaikutukset voivat olla haitallisia istukka- ja verenkierroskanalta ja aiheuttaa alkion tai sikiön tilapäisen hapenpuutteen.

Tietä voi seurata kehitys- tai kasvuhäiriitä. Pienipainoisuuden ja -kokoisuuden lisäksi joka 3.–4. lapsi syntyy ennenaikaisesti

Kannabiksen, heroinin ja LSD:n käyttö raskausaikana

Kannabis

- ✦ polttaminen raskaana ollessa vähentää napanuoran verenvirtausta viisinkertaisesti verrattuna tupakkaan ja aiheuttaa sikiölle *hapan- ja ravinnon puutetta*
- ✦ pidetään syöpää aiheuttavana
- ✦ rakenteellisia poikkeavuuksia sikiössä ei ole todettu
- ✦ Raskaudenaikaisesta kannabisaltistuksesta on syntyneelle lapselle alle yhden viikon iässä todettu
 - ✦ lisääntynyttä vapinaa ja säpsähtelyä
 - ✦ näönkehityksen viivästymistä
 - ✦ häiritä kuitenkin korjaantuvat kuukauden kuluessa syntymästä
 - ✦ näitä oireita ei ole havaittu kaikissa tutkimuksissa

Heroinin käyttö

- ✦ *päihdeäitien keskuudessa on hyvin harvinaista*
- ✦ käytön ja epämuodostumien välillä ei ole löydetty yhteyttä
 - vastasyntyneen vieroitusoireet saattavat kuitenkin olla hankalia. Oireet näkyvät yleensä 3 vuorokauden kuluessa syntymästä.

LSD

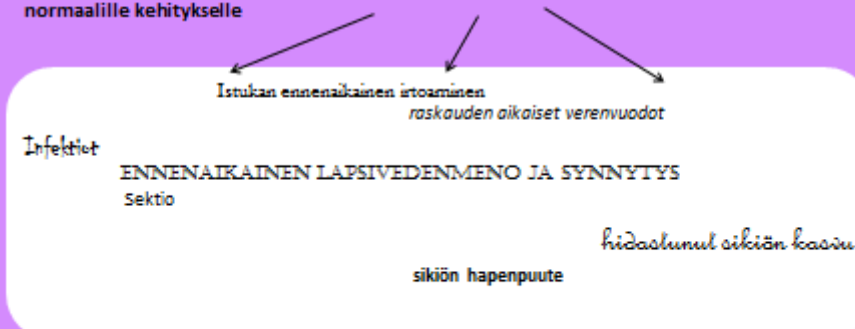
- ✦ *Raskauden seurannassa ei ole havaittu käyttöä*, vaikka muuten tämän aineen kokeilut kuuluisivatkin äidin pähteiden käytön historiaan
- ✦ näkyy käytön lopettamisen jälkeen huumevirttsassa 0-2 päivää

Lääkkeiden käyttö raskausaikana

Opiaatien käyttö aiheuttaa harvoin rakenteellista poikkeavuutta sikiöön

Lapselle aiheutuneita psyykkisiä oireita on haasteellista tutkia, koska päihdeperheessä ja traumaattisissa olosuhteissa kasvamisen aiheuttamat vahingot voivat olla samantyyppisiä

Raskaudenaikainen opiaattien käyttö uhkaa äidin ja sikiön henkeä ja on suuri riskitekijä sikiön normaalille kehitykselle



Hapenpuutteen takia sikiö ei usein kestä alatesynnytykseen liittyvää normaalia stressiä jolloin joudutaan turvautumaan sektioon. Sikiön hapenpuute voi vakavimmissa tapauksissa johtaa kuolemaan.

Pähteet ja äiti-lapsisuhde

Riskitekijöitä lapsen hyvinvoinnin kannalta ovat päihdeongelmaisen äidin

päihdekeskeinen elämäntapa

heikko tukiverkosto

taloudelliset ja asumisen ongelmat

psyykinen pahoinvointi

parisuhteen ongelmat

huonot lapsuuden kokemukset

- Turvallisen kiintymyssuhteen sekä vauvan terveen kehityksen pohjakivi on vanhemman kuntoutuminen pähteistä

- Päihdealtistunut vauva on usein kosketusherkkä ja itkuinen
- Vauvan viestit ovat monesti vaikeasti tulkittavia ja häntä on vaikea lohduttaa
 - Vauvan ja äidin välinen vuorovaikutus on haastavaa
 - Vauva näyttää keskiarvoa vähemmän positiivisia tunteita ja on passiivinen vuorovaikutuksen aloittamisessa

- Äidin kyky tulkita vauvan viestejä oikein ja ajoissa voi olla heikkoa
- Äiti voi myös tulkita viestejä väärin, omien huonojen vuorovaikutuskokemustensa takia
- Äiti ja vauva tarvitsevat apua vuorovaikutussuhteen luomisessa. Muuten tilanne voi johtaa turhautumiseen ja siihen, että äiti turvautuu pähteisiin ja pahimmillaan pahoinpitelee tai laiminlyö lasta

- Raskauden aikana pähteille altistuneen vauvan itsesäätelykyky on heikentynyt, joten ympäristön ja hoivan merkitys korostuu vauvan kehityksen tukemisessa

- Vauvan aivojen kehitykseen vaikuttavat varhaiset hoivakokemukset, jotka muovaavat keskushermostoa. Lapsen aivojen rakenteeseen jääkin jäljet toistuvista negatiivisista kokemuksista. Suurin osa keskushermoston kehityksestä tapahtuu sikiöaikana sekä kolmen ensimmäisen elinvuoden aikana

Lapsen vieroitusoireet ja hoito

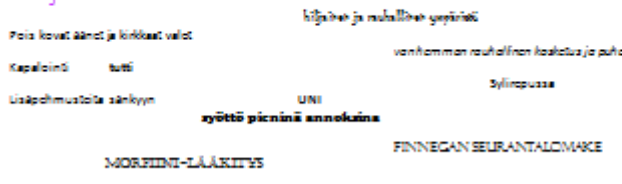
Vauvan vieroitusoireina äidin pähteiden käytön takia voi esiintyä

Kuumetta	Säpsähtelyä	Vauva voi tuntea pitkää tshahaitoa ja rauhoittua	Ongelmia syömisessä
Hengitysvaikeuksia	Tärinää		Oksentelua
Yliärttyvyyttä	Vapinaa		Läysä ulosteita
Kimeää itkua	Jäykkyyttä		Kuivumista
Unihäiriöitä	Kouristuksia 1–2 viikon iässä		Nenän tukkoisuutta
Hankaukia			Aivastelua
			Haukottelua
			Hikoilua
			Marmoroitumista

Äidin amfetamiinien käytöstä vastasyntyneelle aiheutuvat vieroitusoireet ovat yleisiä. Vauvalla voi olla imemisvaikeuksia ja hän voi oksentella. Myös itkäänsä voi olla tavallisuudesta poikkeava ja verenpainetta korkea.

Vastasyntyneet joiden äidit ovat tupakoineet paljon voivat olla ensimmäisinä päivinään levottomia ja itkuisia.

Ensimmäiset äidin lääkkeet



Olisi otettava huomioon äidin vastasyntyneelle joulukuun yleensä aloittamaan aivotta lievittävä morfiini-lääke.

Vastasyntyneellä ilmenevien vieroitusoireiden vaikutukset

- Äidin käyttämä aine, se millä ja kuinka paljon ja usein aineita on käytetty
- Äidin mahdollinen väkikäyttö

Tavallisimpia äidin käyttämiä lapsen vieroitusoireiden oireita ovat hikoilu ja huonovointi.

Finnegan seuranta ja morfiini-lääkityksen aloittaminen

Vieroitusoireiden seurantaan voidaan käyttää Finneganin seurantalomaketta kolmen tunnin välein (hoitovälein)

- Lääkehoito aloitetaan vastasyntyneiden teho-osastolla ja lääkitystä säädetään, kunnes lapsen vointi on vakaa
- Lapsen vieroitus lääkkeistä tehdään asteittain, annosta pienentämällä
- Jos vieroitusoireipisteet nousevat uudestaan yli 8, annos palautetaan sille tasolle, jolla lapsi oli oireeton tai vähäoireinen
- Lääkkeestä vieroitusta jatketaan, kun oireet on saatu hallintaan kolmen vuorokauden ajaksi

Lapsen sairaalassaolojakso ja lääkityksen tarve voi vaihdella viikosta muutamaa kuukauteen. Lääkityksenkin lopettamisen jälkeen vauva voi olla itkuinen, eikä välttämättä rauhoitu.

Opioidille altistuneelle vastasyntyneelle aloitettava morfiinimikstuurehoito mahdollisesti nopeuttaa syntymäpäinon saavuttamista ja vähentää tukihoidojen tarvetta, mutta pidentää sairaalejakson kestoa.

Finnegan-seuranta



Äidin päihteiden käyttö ja lapsen imettäminen

Monet huumeet erittyvät äidinmaitoon ja sitä kautta edelleen lapseen.

Imeväisaikana alkoholinkäyttöä ei suositella

- Rintamaidossa alkoholipitoisuus on samaa luokkaa kuin äidin veressä
- Alkoholin poistuttua äidin verestä, sitä ei myöskään enää äidinmaidon mukana

Äidin tupakointi vahingoittaa vastasyntyneen terveyttä, koska tällöin vauva on passiivinen tupakoitsija

- Äidin hengityksen sekä rintamaidon mukana vauvaan välittyvä tupakan haittoja
- Imetyksen aikana äidin tupakointia turvallisempi vaihtoehto on nikotiinikorvaushoito

Äidin käyttäessä kannabista, imetystä ei suositella, koska kannabis sitoutuu elimistön rasvasoluihin. Rasvaisen äidinmaidon mukana kannabista siirtyisi lapseen. Myös amfetamiini siirtyy äidinmaidon kautta lapseen ja silloin lapsi on ärtyisä, itkuinen ja levoton.

Äiti ei saa imettää, jos

- Käyttää huumeita jatkuvasti
- On HIV-positiivinen

Imettäessä HIV:n tarttumisriski lapseen on 10-15 prosenttia

Äiti voi imettää, vaikka on

Korvaushoidossa

Hepatiitti-B-positiivinen (kunhan lapsi on rokotettu)

Hepatiitti-C-positiivinen (ei ole todettu lisäävän tartuntariskiä)

Lapsen jatkohoito

Vanhempien huumeiden käyttö lapsen syntymän jälkeen on uhka lapsen kehitykselle ja terveydelle.

Sairaalassa

- Seurataan lapsen päivärytmiä, itkuisuutta, ravitsemusta sekä vuorovaikutusta
- Huomioitava voiko lapsella olla hepatiitti tai joku muu infektio
 - Otetaan verinäyte syntymän jälkeen sekä noin 3kk ikäisenä
- Tutkitaan lapsen somaattinen ja neurologinen status
- Mahdolliset hoidon laiminlyönnit ja kaltoinkohtelut tulee kirjata ja huomioida jatkosuunnitelmissa

Äiti ja lapsi voivat kotiutua yhdessä

- ❖ jos lapselle ei kehity vieroitusoireita tai ne on hoidettu pois
- ❖ Vanhemmat ovat sitoutuneita lapsen hoitoon

Lapsen syntymän jälkeen vanhempiä tuetaan ja opastetaan vauvan hoidossa.

Samalla myös arvioidaan heidän sitoutumistaan ja osallistumistaan vauvan hoitoon.

Vanhempien jaksamista kannattaa seurata ja mahdollisesti tarjota lisäapua.

• Lapsi voi olla vaikeasti rauhoitettava ja vaativa hoidettava.

• Noin puolen vuoden iässä lapsen vointi tasoittuu.

• Lapsen hyvinvointia ja kehitystä kotiutuksen jälkeen seuraavat neuvola ja lastensuojelu sekä tarvittaessa lastenlääkäri.

Lapsen jatkohoito

Lastensuojelulin 25 § mukaan huumeäidin lapsesta tulisi aine tehdä ilmoitus lastensuojelulle

Ennakollinen ilmoitus on tehtävä jo ennen lapsen syntymää jos voidaan epäillä lapsen tarvitsevan tukitoimia heti syntymänsä jälkeen

Lapsi voi siirtyä synnytyslaitoksesta

Kotiin
lastensuojelun tukitoimin

Päihde-ensikotiin

Päihdeyksikön perheosastolle
yhdessä äidin ja mahdollisesti isän kanssa

Lastenkotiin tai sijaisperheeseen
Avohoidon tukitoimena, vanhempien suostumuksella

Lapsi voidaan myös ottaa huosteen

Yleisin syy Suomessa pienten lasten huostaanottoihin on äidin päihtelykäyttö

Lapsen syntymän jälkeinen ympäristö ja tukitoimet vaikuttavat huomattavasti lapsen ennusteeseen

Lastensuojelulin (417/2007) mukaan tulee sosiaalitoimeen tehdä ilmoitus lapsesta jonka

- hoidon ja huolenpidon tarve
- ja kehitystä vaarantavat olosuhteet
- tai oma käyttäytyminen

edellyttävät lastensuojelun tarpeen selvitystä

Kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat ilmoitusvelvollisia salassapitovelvollisuuden estämättä

Tärkeintä on turvallinen sekä riittävän hyvä kasvuympäristö kotiutuvalle vastasyntyneelle

- Tavoitteen toteutumiseen tarvitaan kaikkien lapsen hoitoon osallistuvien panosta
- Kotiutusvaiheessa synnytys sairaalan, lastensairaalan, neuvolan, ensikodin, lastensuojelun ja vanhempia hoitavan tahon tulee tehdä tiivistä yhteistyötä
- Vanhempien päihdehoitopaikassa tulee kiinnittää huomiota vanhemmuuden taitojen sekä varhaisen vuorovaikutuksen kyyn arviointiin
- Vieroitushoidossa olevan vauvan vanhemmat tarvitsevat ehdottomasti avukseen lastensuojelun tukea tai lähtöhoitoa

Lapselle pitäisi järjestää terveydenhuollosta sekä lastensuojelusta tiivis seuranta ongelmien ennalta ehkäisemiseksi ja havaitsemiseksi

Vanhempien päihteiden käytön pitkäaikaisvaikutukset lapseen

Vanhempien päihteiden ongelmakäyttö on suurin yksittäinen riskitekijä lasten ja nuorten psyykkiselle kehitykselle.

Päihdeperheissä

- On usein riitoja, väkivaltaa, lasten laiminlyöntiä, yksinäisyyttä sekä taloudellisia ongelmia.
- Lapset voivat joutua pahoinpitelyn tai hyväksikäytön uhriksi tai todistamaan näitä tapahtumia.
- Vanhempien huumeidenkäyttöön liittyy usein myös tarttuvien tautien ja myrkytysten vaara sekä rikollinen ympäristö.
- Perheiden lapsia yhdistävät vahvat negatiiviset tunnekokemukset turvattomuudesta, pelosta, vihasta, häpeästä sekä surusta. Nämä tunteet voivat johtaa heikkoon itsetuntoon ja mielenterveysongelmiin.
- Lasten perustarpeet voivat jäädä täyttämättä. Päihdeperheissä usein lapsi lopettaa leikkimisen. Leikin sijasta lapsi voi yrittää itse ottaa vanhemman roolin.

Perheen elämä voi olla jatkuvia traumeettisia hetkiä ja täysin ennustamaton.

- anhempien huono kyky säädellä tunteitaan voi johtaa joko räivokohtauksiin tai ylihuolettaisuuteen.
- Vanhemmat eivät kykene kunnolla kommunikoimaan ja tulkitsemaan lapsen tunteita. Nämä lisäävät lapsen ahdistusta.
- Eniten lapsia ahdistaa vanhempien onnettomuus ja riitely sekä arvaamattomuus eikä niinkään päihteiden käyttö.
- Lapset kuitenkin häpeävät vanhempien päihteiden käyttöä ja eivätkä pidä siitä. Heitä harmittaa elämän pyöriminen päihteiden ympärillä. Lapset myös kokevat, että muut ihmiset säälivät heitä tai eivät pidä heistä.

Hyvä ja turvallinen kasvuympäristö vähentää huomattavasti 5–6-vuotiaiden käyttäytymisongelmia. Usein adoptoidut tai sijoituskodissa kasvaneet lapset pärjäivät kognitiivisissa testeissä yhtä hyvin kuin ilman päihderasitusta syntyneet. Biologisten vanhempien kanssa kasvaneet lapset selviytyivät testeissä huonommin.

Kansainvälisissä tutkimuksissa, joissa käsiteltiin sikiöaikaisen huumealtistuksen pitkäaikaisvaikutuksia, todettiin lapsilla oppimis- ja kielenkehityksen ongelmia, matalampaa älykkyyssosamaäärää, yliaktiivisuutta sekä hahmottamisongelmia, käyttäytymisongelmia, aggressiivisuutta, epäsosiaalisuutta, ahdistuneisuutta ja masennusta. Kokainin käyttö raskauden aikana voi hidastaa myöhemmin lapsen pituuskasvua ja haitata kielellistä kehitystä.

Vanhempien päihteiden käytön pitkäaikaisvaikutukset lapseen

Hyvä kasvuympäristö voi korvata huumeiden aikaansaamat haitat kielellisen, sosiaalisen ja älyllisen kehityksen alueilla.

Äidin raskauden aikainen alkoholin- tai huumeidenkäyttö (Pajulan 2003 mukaan)

On yhteydessä

Syntyvän lapsen turvaton ja jäsentymätön kiintymyssuhde

Lapsen myöhempi masennus

Lapsen nuoruusiän päihteidenkäyttö

Päihdeperhe

- usein suuria sosiaalisia ja psyykkisiä ongelmia
- *kasvanut riski lasten fyysisen ja henkiseen kaltoin kohteluun*

Nämä vaikuttavat lapsen käyttäytymiseen ja kognitiiviseen kehitykseen.

Kasvamista huumeiden käytön keskellä pidetään vakavampana haittana lapselle kuin sikiöaikaista altistusta.

Syrjäytyminen siirtyy vääristyneiden ja kaltoin kohtelua sisältävien vuorovaikutustapojen kautta. Tukemalla hyvää vuorovaikutussuhdetta voidaan mahdollisesti katkaista tämä syrjäytymisen kierre.