

Elina Valli

PÄIHDEPOTILAAN HOITOTYÖN HAASTEITA SAIRAALAN
ULKOPUOLISESSA ENSIHOIDOSSA

Hoitotyön koulutusohjelma
2014



PÄIHDEPOTILAAN HOITOTYÖN HAASTEITA SAIRAALAN ULKOPUOLISESSA ENSIHOIDOSSA

Valli, Elina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2014
Ohjaaja Flinck, Marja
Sivumäärä: 28
Liitteitä: 2

Asiasanat: päihteet, hoitotyö, ensihoitopalvelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mitä haasteita ensihoitajat kokivat olevan päihtyneen potilaan hoitotyössä sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa sekä selvittää miten hyvin ensihoitajat tunsivat eri päihdeaineet ja niiden vaikutukset.

Opinnäytetyö toteutettiin käyttämällä kvantitatiivista kyselylomaketta. Kyselylomake koostui 15 suljetusta kysymyksestä ja yhdestä avoimesta kysymyksestä. Kyselyyn osallistui Satakunnan pelastuslaitoksen Porin toimipisteen ensihoitopalvelussa työskentelevät ihmiset (N=16). Kyselyyn vastattiin loka-marraskuussa 2014 ja kyselyyn vastasi yhteensä 11 henkilöä. Vastausprosentiksi saatiin 69 prosenttia. Aineistoa analysoitiin tilastollisilla menetelmillä ja tulosten havainnollistamiseksi käytettiin apuna eri kuvaajia. Avoimen kysymyksen vastauksia on raportoitu suoraan lainauksin.

Kaikki vastaajat olivat saaneet tietoa päihdeaineista ammattitutkintoon johtavassa koulutuksessaan ja muutama kertoi saaneensa lisätietoa työpaikaltaan. Vastaajista puolet kertoivat tuntevansa päihdeaineet ja niiden vaikutukset jokseenkin hyvin, kun taas vastaavasti puolet jokseenkin huonosti.

Opinnäytetyössä selvisi, että päihtynyt potilas on arkipäivää sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Lähes kaikki vastaajat kertoivat kohtaavansa päihtyneen potilaan vähintään kerran työvuoronsa aikana. Kaikki vastaajat olivat myös joutuneet uhkaavaan tilanteeseen päihtyneen potilaan kanssa.

Jatkotyönä tälle opinnäytetyölle voisi olla kattava tietopaketti eri päihdeaineista ja niiden vaikutuksista.

CHALLENGES OF INTOXICATED PATIENT IN OUTSIDE OF HOSPITAL EMERGENCY CARE

Valli, Elina

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

November 2014

Ohjaaja Flinck, Marja

Number of Pages: 28

Appendices: 2

Key Words: intoxicants, nursing, outside of hospital emergency care

The purpose of this thesis was to study what kind of challenges emergency medical care personnel found in taking care of intoxicated patient in outside of hospital emergency care and also to find out how well emergency care personnel knew different kind intoxicants and their effects.

This study was conducted with using quantitative questionnaire and it was done in October-November 2014. There were 15 closed questions and one open in the questionnaire. Study was done to personnel (N=16) who work in emergency care in Satakunta Rescue Department in Pori. 11 of the distributed questionnaires were completed and returned. The response rate was 69 percent. The data of the study was analyzed statistically and the results were illustrated with diagrams. Answers for open question were reported as direct quotes.

All answerers told they have had information of intoxicants in school they studied their examination and few told that they have also had some kind of information in their work place. Half of the answerers told they knew intoxicants and their effects quite well and half told they knew it not so well.

In this thesis it was found out that intoxicated patient is common in outside of hospital emergency care. Almost every one of the answerers told they were in contact with intoxicated patient at least once in their work shift. And everyone told they have had a threatening situation with intoxicated patient.

The follow to this thesis could be an inclusive information package of different intoxicants and their effects.

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTTEEN TAVOITTEET JA TARKOITUS.....	6
3	KESKEISET KÄSITTEET	7
3.1	Ensihoitopalvelu	7
3.1.1	Ensihoito Suomessa.....	7
3.1.2	Ensihoitoa säätelevät lait ja asetukset	8
3.2	Hoitotyö	9
3.2.1	Hoitotyön perusteet	9
3.2.2	Hoitotyö ensihoidossa	9
3.2.3	Hoitotyön etiikka ja lainsäädäntö.....	10
3.3	Päihteet ja huumausaineet.....	11
3.3.1	Päihteet.....	11
3.3.2	Huumeet	13
4	AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA	14
5	KOHDEJOUKKO JA TUTKIMUSMENETELMÄT	15
5.1	Kohdejoukko ja yhteistyötaho	15
5.2	Tutkimusmenetelmät	15
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	15
6.1	Vastaajien taustatiedot	16
6.2	Päihdeaineiden tuntemus	16
6.3	Päihtyneen potilaan kohtaaminen	17
6.4	Päihtyneen potilaan tutkiminen ja tilan arvioiminen	19
6.5	Päihtyneen potilaan hoito ja hoitoon ohjaus	20
6.6	Vastaajien kehittämissuhteita ja muita ajatuksia liittyen päihtyneen potilaan hoitotyöhön	20
7	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	21
8	OPINNÄYTTEEN JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	21
	LÄHTEET.....	23
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Päihteiden käytöllä on pitkä historia eri kulttuureissa. Päihteiden asemaan vaikuttaa yhteiskunnan sosiaaliset rakenteet sekä niiden hyväksyttävyyys. Suomalainen kulttuuri on ensisijaisesti alkoholikulttuuri, jossa juominen on humalahakuista ja alkoholin sietokykyä ihannoivaa. Alkoholin käyttö on hyväksytty suomalaisessa kulttuurissa rentoutumis- ja vapaa-ajan viettomuodoksi ja se tukee vahvasti sosiaalista elämää. Vaikka alkoholiin suhtaudutaan suomalaisessa kulttuurissa pääosin myönteisesti, on suhtautuminen huumeisiin sen sijaan täysin päinvastaista. Huumeiden käyttö nähdään pääasiassa yksinomaan kielteisenä ja haitallisena sekä rinnastetaan usein rikolliseen toimintaan. Viime vuosien aikana suomalaisten asennoituminen huumeisiin on kuitenkin lieventynyt. Etenkin nuorisokulttuureissa huumeilla on keskimäärin erilainen asema kuin valtaväestössä mm. huumeiden ”viihdekäyttö” on vakiintunut termi huumeiden kokeilun ja ongelmakäytön rinnalle. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 93-95.)

Aiemmin ihmiset syntyivät, sairastivat ja kuolivat kotonaan. 1900-luvun alussa tilanne kuitenkin muuttui teollistuneissa maissa kun ihmisiä alettiin kuljettaa sairaalaan erityisillä kulkuneuvoilla. Suomessa sairaankuljetuksen aloitti ensimmäisenä Helsingin palolaitos vuonna 1904. Ensihoitopalvelun perustehtäviin kuuluu turvata äkillisesti sairastuneen tai onnettomuuden uhrin tasokas hoito tapahtumapaikalla sekä kuljetuksen aikana. Ensihoitopalvelujen järjestämisestä vastaavat sairaanhoitopiirit ja ne suunnitellaan ja toteutetaan niin, että ne muodostavat toimivan kokonaisuuden terveydenhuollon päivystävien toimipisteiden kanssa. Ensihoitotehtävien määrä ja luonne on muuttunut vuosien saatossa. Muutoksen vaikuttavat monet tekijät; väestön ikääntyminen, pitkäaikaissairaiden määrän lisääntyminen, päihdeaineiden käytön lisääntyminen, ihmisten lisääntyvä yksinäisyys ja syrjäytyneisyys sekä terveydenhuollon rakenteelliset muutokset. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 14-16.)

Ensihoitopalvelun asiakas on usein, etenkin viikonloppuisin ilta ja yö aikaan päihtynyt. Päihtynyt asiakas tuo uusia haasteita hoitotyöhön. Työn tarkoituksena on kartoittaa ensihoitopalveluhenkilöstön kokemuksia päihtyneistä potilaista ja kehittää sitä kautta hoitotyötä. Tämä opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Satakunnan Pelastuslaitoksen Porin yksikön kanssa.

2 OPINNÄYTTEEN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Potilaan päihtymystila tuo omat haasteensa potilaan hoitoon, tutkimiseen ja jatkohoittoon saattamiseen. Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena on kuvata päihtyneen potilaan hoidollisia haasteita ensihoitopalvelussa. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää ensihoitajan valmiuksia kohdata ja hoitaa päihtynyttä potilasta.

Tutkimustavoitteet:

1. Perehtyä päihdeproblematiikan teoreettiseen ja tutkimukselliseen taustaan.
2. Kartoittaa ensihoitajien ajatuksia ja kokemuksia päihtyneen potilaan hoitoon ja kuljetukseen liittyen.
3. Selvittää ensihoitajien mahdollisia jatkokouluttamistarpeita päihtyneen potilaan kuljetukseen ja hoitoon liittyen.

Keskeisiä käsitteitä tässä opinnäytetyössä ovat; ensihoitopalvelu, hoitotyö, päihteet ja huumeet.

3 KESKEISET KÄSITTEET

3.1 Ensihoitopalvelu

Ensihoitopalvelun yksiköllä tarkoitetaan ensihoitopalvelun operatiiviseen toimintaan kuuluvaa kulkuneuvoa ja sen henkilöstöä. Ambulanssien lisäksi ensihoitopalvelun yksiköitä voivat olla esimerkiksi johto- ja lääkäriautot. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011, 8 §.)

3.1.1 Ensihoito Suomessa

Helsingin palolaitos on aloittanut sairaankuljetuksen vuonna 1904 ja vuonna 1972 aloitti toimintansa ensimmäinen sydänambulanssi samassa kaupungissa. Sydänambulanssin miehistöön kuului lääkäri. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 16.)

Vuonna 1972 Helsingin palolaitos aloitti palomiesten ammatillisen koulutuksen, johon sisältyi pakollinen lääkinnän jakso terveydenhuollon oppilaitoksessa. Samanaikaisesti aloitettiin myös lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja koulutus, joka jatkui aina 1990-luvulle asti jolloin lähihoitajia alettiin kouluttaa ensihoidon perustason tehtäviin. Ensihoitajien koulutus hoitotason tehtäviin alkoi vuonna 1998 ja tällä hetkellä sitä järjestetään kahdeksassa ammattikorkeakoulussa. Sairaanhoidajien tutkintoon ei juurikaan kuulu ensihoidon opintoja, mutta jotkin ammattikorkeakoulut ovat luoneet erikoistumisopintoja ensihoitopalveluasetuksen pätevyysvaatimusten mukaisesti. (Kuisma ym. 2013, 16.)

Ensihoitopalvelu on terveydenhuollon peruspäivystyspalvelu ja sen merkitys on kasvanut terveydenhuollon palveluiden keskittämisen myötä. Toimiessaan ensihoitopalvelu vähentää potilasruuhkaa päivystysalueilla ja ohjaa potilaita tarkoituksenmukaisiin perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon hoitopaikkoihin. Potilaiden tut-

kiminen ja hoito aloitetaan siellä missä potilas kohdataan ja potilastiedot kirjataan ensihoitokertomukseen. (Kuisma ym. 2013, 16-17.)

3.1.2 Ensihoitoa säätelevät lait ja asetukset

Uusi terveydenhuoltolaki velvoittaa sairaanhoitopiirin kuntayhtymiä järjestämään alueensa ensihoitopalvelut. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä voi järjestää palvelun alueellaan tai osassa sitä itse, järjestämällä ensihoitopalvelun yhteistoiminnassa alueen pelastustoimen tai toisen kuntayhtymän kanssa tai hankkimalla palvelun muulta palvelun tuottajalta. Ensihoitopalvelu tulee suunnitella ja toteuttaa siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden alueen päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 39 §.)

Ensihoidon palvelutaso päätöksen tekee sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, osallistuvan henkilöstön koulutus sekä tavoitteet potilaan tavoittamisajasta ja muut ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. Palvelutasopäätöksessä otetaan huomioon ensihoitopalvelun sisältö siten, että palvelu on toteutettu tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti sekä siinä on otettu huomioon ensihoidon ruuhkantilanteet. (Terveydenhuoltolaki 126/2010, 39 §.)

Perustason ensihoidon yksikössä ainakin toisen ensihoitajan tulee olla terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntaava koulutus ja toisen ensihoitajan tulee olla vähintään terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajan tai sitä aikaisemman vastaavan aikaisemman koulutuksen suorittanut henkilö. Hoitotason ensihoidon yksikössä tulee ainakin toisen ensihoitajan olla ensihoitaja AMK tai laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden ja toisen ensihoitajan vähintään terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajan tai sitä aikaisemman vastaavan aikaisemman koulutuksen suorittanut henkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011, 8 §.)

3.2 Hoitotyö

Hoitotyö on toimintaa joka perustuu tutkittuun tietoon, ammatilliseen kokemukseen tai käytänteisiin. Se on terveysalan ammattilaisen antamaa hoitoa. Hoitotyön tavoitteena on edistää, säilyttää tai palauttaa ihmisen terveyttä. Hoitotyössä huomioidaan ihmisen psyykkiset, fyysiset, sosiaaliset sekä hengelliset tarpeet ja sen menetelmiä vaihdellaan ihmisen terveydentilan, toimintakyvyn, elämäntilanteen ja ympäristön mukaan. (Kokkinen & Venttilä 2008. 77-78.)

3.2.1 Hoitotyön perusteet

Hoitotyö on toimintokeskeinen ammatti. Terveysalalla osaaminen perustuu työtä ohjaaviin arvoihin, eettiseen toimintaan, jatkuvasti kehittyvään laaja-alaiseen monitieteiseen tietoperustaan ja käytännön perustaan sekä sosiaalisin ja vuorovaikutuksellisiin taitoihin. Terveysalan erityisvaatimuksina korostuu eettinen osaaminen, vastuunottaminen, päätöksentekokyky, henkinen kestävyys sekä omista voimavaroista huolehtiminen. Terveysalalla työskennellään asiakaslähtöisesti, jolloin työssä tarvitaan kommunikointitaitoja ja kykyä kuunnella sekä erilaisuuden huomioonottamista ja toisten ihmisten kunnioittamista. (Jahren Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2006. 15-18.)

3.2.2 Hoitotyö ensihoidossa

Ihmisarvon kunnioittaminen ja sen vaaliminen on ensihoidossa ensihoitajan työn peruslähtökohta. Ihmisarvo on ehdoton, jakamaton ja kaikille yhtäläinen ja se oikeuttaa ihmisen saamaan hyvää kohtelua tilanteessa, jossa hänen omat voimavaransa ja kykynsä eivät riitä. Tällöin ensihoitaja työn velvollisuuksiin kuuluu valvoa potilaan oikeuksia tämän puolesta. Ensihoitajan arvomaailmaan ei myöskään kuulu potilaan

tuomitseminen tai rankaiseminen, vaikka sairastuminen tai loukkaantuminen olisi potilaan omasta toiminnasta johtuvaa (päihtymys, rattijuoppous) tai muuten eettisesti hankala tilanne (itsemurhayritys, pahoinpitely). Tällaisissa tilanteissa testataan ensihoitajan eettisyyttä ja ammatillisuutta. Ensihoitajan tehtävään kuuluu työskennellä potilaan terveyttä ja hyvää edistäen. Tämä edellyttää ensihoitajalta tietoa ja päätöksentekoa taitoa sekä potilaan inhimillistä kohtaamista. Ensihoitajan on työssään tunnettava ensihoidon arvomaailma, jotta hän voi tehdä moraalisesti oikean päätöksen potilaan parasta edistäen. Potilaskeskeisessä toiminnassa ensihoitaja valitsee toimintatapansa potilaan hyvää oloa lisäten, riippumatta potilaasta, hänen taustoistaan tai teoistaan. Oikean tavan valitseminen ja ihmisarvon kunnioittaminen vaati rohkeutta toimia terveydenhuollossa yleisesti hyväksytyjen periaatteiden mukaisesti. (Kuisma ym. 2013. 17-19.)

3.2.3 Hoitotyön etiikka ja lainsäädäntö

Hoitotyötä määrittelevät ammattietiikka ja eettiset ammattisäännöt ja niihin tulee hoitotyön ammattilaisten sitoutua niin yksilöinä kuin yhteisönäkin. Ammattietiikan tehtävä on yksinkertaisesti määritellä mikä on eettisesti hyväksyttävää ja suositeltavaa. Hoitotyössä etiikka käsittelee kysymyksiä siitä mikä on oikein ja mikä väärin, mikä on hyvää ja mikä pahaa sekä sitä mikä on oikeudenmukaista ja hyväksyttävää käyttäytymistä. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2012. 18) Eettisesti hyvässä hoitotyössä hoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja kunnioittaa potilasta ainutkertaisena yksilönä. Käytännössä tämä tarkoittaa, että jokaisella on oikeus omaan henkilökohtaiseen elämäntyyliinsä, yksilön itsemääräämisoikeutta ja autonomiaa kunnioitetaan, jolloin hän itse vastaa tekojensa seurauksista ja lisäksi jokaisella on oikeus tulla kohdatuksi tavalla, jossa otetaan huomioon yksilön aiemmat kokemukset, historia ja muistot. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 137-140.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee potilaan itsemääräämisoikeuden, jonka mukaan potilasta tulee hoitaa hänen kanssaan yhteisymmärryksessä. Potilaan

oikeus on kieltäytyä tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, jolloin häntä tulee mahdollisuuksien mukaan hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksytyllä tavalla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 6 §.) Päihdehuolto laissa määritellään milloin henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumattomaan hoitoon (Päihdehuoltolaki 41/1986, 10 §.)

3.3 Päihteet ja huumausaineet

Päihteellä tarkoitetaan alkoholia, sen korviketta, huumausainetta tai päihtymistarkoituksessa käytettyä lääkeainetta (Kokkinen & Maltari-Ventilä. 2008. 171). Päihdehuoltolaki määrittelee päihteeksi alkoholijuomat sekä kaikki aineet, joita käytetään päihtymistarkoituksessa (Päihdehuoltolaki 41/1986). Huumausaineet määritellään huumausainelaisissa (Huumausainelaki 373/2008).

3.3.1 Päihteet

Humalainen potilas on tavallinen näky terveydenhuollossa. Humalaisen potilaan tunnistaminen ja kohtaaminen ei yleensä aiheutakaan hämmennystä hoitohenkilökunnalle. Alkoholia käytetään mm. sen mielihyvää tuottavien, rentouttavien, jännitystä poistavien ja estoja laukaisevien ominaisuuksien takia. Veren alkoholi pitoisuuden noustessa yli 1,5 promillen, ihminen on jo selvästi humalassa. Hermoston toiminta alkaa lamaan ja sen takia liikkeet ja kävely muuttuvat kömpelöiksi ja puhe on sammaltavaa. Yli kahden promillen veren alkoholipitoisuus alkaa vaikuttaa nukutusaineen tavoin; kivun tunne vähenee ja tajunta heikentyy. Yli kolmen promille humalassa ihminen on jo usein sammunut, ainakin ajoittain. Kuolemaan johtaneissa tilanteissa veren alkoholipitoisuudet ovat usein noin neljän promillen luokkaa. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2008. 146, 70-71.)

Alkoholin ongelmakäytöstä puhutaan, kun juomiseen liittyy riski saada jokin haitta tai huomattava riski saada sellainen. Haitta voi olla tilannekohtainen (onnettomuudet,

myrkytys, krapulapäivät, väkivalta) tai pitkäaikainen (erilaiset alkoholi aiheuttamat sairaudet, mielenterveysongelmat). Kun alkoholin käyttö on kohtuullista, on myös riski saada siitä johtuva haitta pieni. Alkoholin käytön lisääntyessä myös haittojen riski kasvaa. Riskikäyttö määritellään sen mukaan kuinka paljon henkilö käyttää alkoholia. Suomessa määritellyt riskirajat ovat miehelle 24 alkoholiannosta viikossa tai vähintään seitsemän annosta kerralla ja naiselle 16 alkoholiannosta viikossa tai vähintään viisi annosta kerralla. Vaikka valtaosalle väestöstä juominen ei aiheuta haittoja, on ongelmakäyttö kuitenkin hyvin yleistä. (Seppä, Alho & Kiianmaa 2013. 8-11.)

Alkoholilla on moninaisia vaikutuksia terveyteen. Ensimmäisillä käyttökerroilla alkoholi voi aiheuttaa myrkytyksen tai tapaturman, joskin se on melko harvinaista. Melko tavallista on sen sijaan alkoholi riippuvuudesta johtuvat pitkäaikaisen käytön seurauksena terveyden haittavaikutukset.

Myös monia laillisia lääkkeitä voidaan käyttää päihtymistarkoitukseen. Keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä ovat mm. uni- ja rauhoittavat lääkkeet, bentsodiatsepiinit, barbituraatit, antidepressantit, neuroleptit sekä keskushermostoon vaikuttavat antihistamiinit, särkylääkkeet ja epilepsialääkkeet. Nykyään eniten väärinkäytettyjä lääkkeitä ovat bentsodiatsepiinit, näiden väärinkäytöllä pyritään keskushermostoa lamaavaan vaikutukseen. Bentsodiatsepiinit aiheuttavat ylisuurina annoksina päihtymystä ja tokkuraisuutta tajuttomuuteen asti. (Havio ym. 2008. 80-82.)

Teknisiin liuottimiin kuuluvat mm. liimat, lakat, asetoni, tinneri, tolueeni, kynsilakanpoistoaine, erilaiset aerosolit (mm. hiuslakka, spraymaali) sekä tupakansyöttimien polttoaine. Teknisiä liuottimia käytetään imppaamalla eli haistelemalla ja hengittämällä siitä haihtuvia höyryjä. Imppaaminen aiheuttaa alkoholin kaltaisen päihtymistilan. Jatkuva imppaaminen aiheuttaa pitkäaikaisvaikutuksina tylsistymistä ja passiivisuutta, nuhaa ja yskää sekä keuhkokudoksen vaurioitumista. (Havio ym. 2008. 83-84.)

3.3.2 Huumeet

Huume- käsitteellä tarkoitetaan yleensä jotain muuta päihdettä kuin alkoholi tai tupakka. Huumausaineet määritellään huumausainelaisissa. Niihin kuuluvat mm. jotkut lääkkeet, sienet ja ns. klassiset huumeet kuten kannabis, LSD, heroini, amfetamiini jne.. Opiaatit ovat kärkipäässä laittomissa huumeissa. Opiaatteihin kuuluvat mm. heroini ja morfiini. Opiaatteja voidaan käyttää polttamalla, nuuskaamalla, suonensisäisesti sekä suun kautta. Opiaatit aiheuttavat käyttäjälleen voimakasta mielihyvää, helpottavat ahdistuneisuutta ja jännitystä sekä aiheuttavat ruokahaluttomuutta ja seksuaalistenhalujen häviämistä. Opiaattien käytöstä voi kertoa pistojäljet kehossa, tokkurainen ja unelias olemus, poissaoleva käytös, pienet pupillit sekä hidastunut puhe ja liikehdintä. (Lehestö ym. 2004.)

Opiaattien lisäksi kärkipäästä löytyvät stimulantit, kuten amfetamiini, kokaiini ja ekstaasi (MDMA). Stimulantteja voidaan käyttää nuuskaamalla, suonensisäisesti sekä suun kautta. Stimulantit aiheuttavat voimakasta mielihyvää, ylikiihottuneisuutta sekä kasvanutta itsevarmuutta. Riskinotto kasvaa ja tapaturma riski suurenee sen myötä. Stimulantit saattavat aiheuttaa myös aggressiivisuutta, sekavuutta ja paniikki-tiloja. Stimulanttien käytöstä kielii ylivilkkaus, nopeat vaihtelut mielialassa, puheliaisuus, korostunut itsevarmuus ja touhuaminen. Kliinisinä löydöksiä on laajentuneet pupillit sekä kohonnut syke ja verenpaine. (Lehestö ym. 2004, 147-149, 160.)

Kannabis tuotteisiin kuuluvat mm. marihuana ja hasis. Niiden käyttö tapahtuu polttamalla tai syömällä. Kannabis-tuotteet aiheuttavat hilpeyttä, vilkkautta, mielihyvää sekä aistien voimistumista ja ajatusten rientoa ja uneliaisuutta. Myös ahdistuneisuutta voi esiintyä joskus. Kannabiksen käytöstä kielii asiaankuulumaton naureskelu ja hihittely, passiivinen käytös, hitaat reaktiot ja uneliaisuus. Vaatteissa, hiuksissa ja hengityksessä saattaa olla havaittavissa makean imelä, palaneen ruohon tuoksu. Silmän valkuaiset saattavat myöskin olla punoittavat. Kannabis lisää ruokahalua ja makeanhimoa. (Lehestö ym. 2004, 148-149, 160.)

Edellisten lisäksi huumeisiin kuuluvat myös hallusinogeenit, kuten LSD ja sienet. LSD:tä käytetään imeyttämällä nestettä pieniin paperilappuihin sekä kapseli tai tab-

letti muodossa. Sienet käytetään syömällä tai polttamalla kuivattuja sieniä. Hallusinogeenit aiheuttavat nimensä mukaisesti voimakkaita näkö-, kuulo- ja tuntoharhoja, desorientaatiota, harhaluuloja sekä pelko- ja paniikitiloja. Aistiväärentymien vuoksi tapaturma- ja itsemurhariski kasvaa. Hallusinogeenien käyttäjällä saattaa ilmetä lisääntyntä syljeneritystä, kouristelua, vapinaa sekä tuskaisuutta. Lisäksi käyttäjä saattaa kärsiä aistiharhoista ja pelokkuudesta sekä hänellä saattaa olla sekavuutta ja psykoottisia oireita. (Lehestö ym. 2004. 148-149, 160.)

4 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

Stakes:n (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus) vuonna 1997 valmistuneessa raportissa Sairaankuljetuksen perustehtävä elämän ja kuoleman välissä, kuvataan sairaankuljetukseen kytkeytyviä arvoja ja niiden heijastumista arkityöhön. Aineisto on kerätty tapaustutkimusten pohjalta ja käsittelee kysymyksiä sairaankuljettajien, omaisten, hallinnon edustajien ja opiskelijoiden näkökulmasta liittyen potilaan hoitoon, omaisten kohtaamiseen ja kuolemaan sekä henkiseen jaksamiseen. Aineistosta kävi ilmi, että vaikeimpina asioina sairaankuljettajat kokivat lasten kuoleman tapaukset sekä omaisten raskaiden tunteiden kohtaamisen. Pelkona olivat myös oikeudelliset seuraukset, jos erityistilanteessa toimittiin omaisten toivomusten mukaan. Avuttomuuden tunne koettiin raskaana ja selviytymisstrategiana saattoi vaikeassa tilanteessa olla sen välttämisyritys tai tilanteesta vetäytyminen. (Salmi J. 1997.)

5 KOHDEJOUKKO JA TUTKIMUSMENETELMÄT

5.1 Kohdejoukko ja yhteistyötaho

Tämän opinnäytetyön kohdejoukkona toimii Satakunnan Pelastuslaitoksen Porin alueella toimivat ensihoitajat. Satakunnan Pelastuslaitoksen ambulanssien asemapaikkana Porissa toimii Porin keskuspaloasema. Ensihoitajat työskentelevät 24 tunnin vuoroissa ja työtä tehdään neljässä vuorossa, jolloin yksittäisen ensihoitajan työrytmiksi muodostuu yksi vuorokausi työssä ja kolme vuorokautta vapaalla.

5.2 Tutkimusmenetelmät

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen kyselylomake, joka koostuu erilaisista väittämistä joihin vastaajat ottivat kantaa. Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä tieto on helposti käsiteltävissä taulukkomuodossa, mikä helpottaa tilastointia. Kysely toteutuu pääasiassa suljetuilla kysymyksillä, mutta sisältää myös yhden avoimen kysymyksen. Tulokset analysoitiin käyttäen hyväksi Exel- ja Tixel-ohjelmia ja ilmoitetaan frekvensseinä, koska vastaajamäärä oli vähäinen. Tuloste havainnollistamiseksi käytetään graafisia kuvioita. Avoin kysymys analysoitiin sisällön erittelyn avulla. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009. 139-140, 160-161.)

6 TUTKIMUSTULOKSET

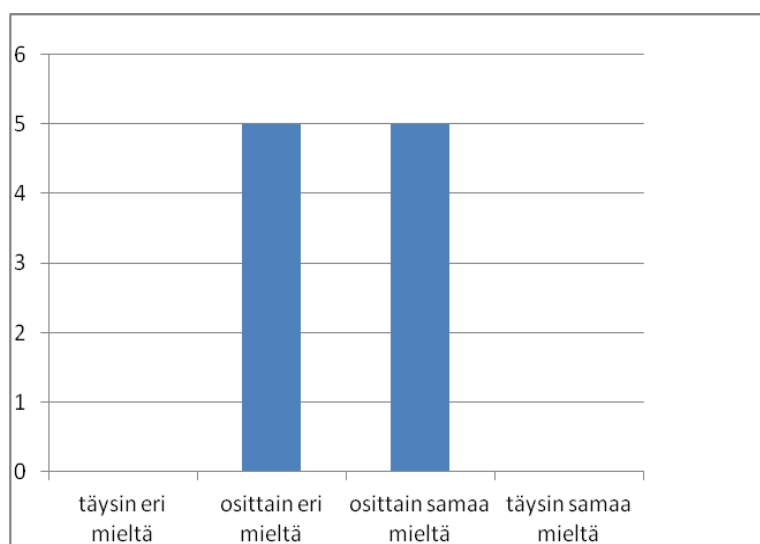
Kyselyyn vastasivat Satakunnan pelastuslaitoksen Porin alueen ambulansseissa työskentelevät henkilöt. Kyselylomakkeita jaettiin 16 kappaletta ja niissä oli vastausaikaa noin kolme viikkoa, syyskuun lopusta lokakuun puoliväliin. Vastattuja kyselylomakkeita sain takaisin 11 kappaletta, jolloin vastausprosentiksi muodostui 69 prosenttia. Vastatuissa kaavakkeissa yhdestä puuttuivat vastaukset kysymyksiin 6-11.

6.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajista viisi (5) oli naisia ja kuusi (6) miehiä. Ammatiltaan vastaajista kolme (3) oli sairaanhoitajia, AMK ensihoitajia oli samoin kolme (3) ja pelastajatutkinnon suorittaneita oli viisi (5). Lisäksi yhdellä vastaajalla oli myös lähihoitajan tutkinto. Vastaajista kuusi (6) toimi perustasolla ja viisi (5) hoitotasolla. Alle viiden vuoden työkokemusta oli viidellä (5) vastaajalla, viiden - kymmenen vuoden työkokemus viidellä (5) ja 16-20 vuoden työkokemus yhdellä vastaajalla (1).

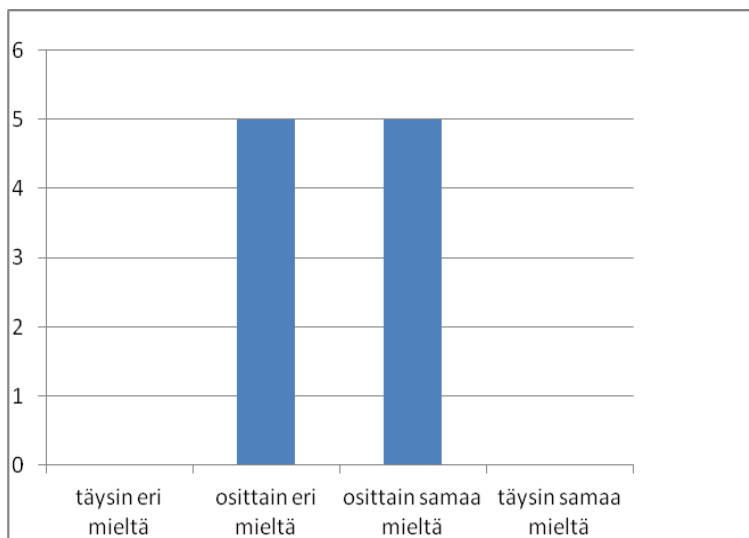
6.2 Päihdeaineiden tuntemus

Vastaajista lähes kaikki (10) olivat saaneet jonkinlaista koulutusta päihdeaineista ammattitutkintoon johtavassa koulutuksessaan. Kolme (3) oli saanut tietoa päihteistä myös työpaikkakoulutuksessa. Vastaajista viisi (5) ilmoitti olevansa osittain samaa mieltä siitä, että tuntee hyvin eri päihteet ja niiden käyttömuodot, mutta vastaajista viisi (5) ilmoitti olevansa osittain eri mieltä (kuvio 1).



Kuvio 1. Päihdeaineiden tuntemus

Viisi (5) vastaajista ilmoitti olevansa osittain samaa mieltä siitä, että tuntee hyvin eri päihdeaineiden vaikutukset, mutta viisi (5) vastaajaa ilmoitti olevansa osittain eri mieltä (kuvio 2).



Kuvio 2. Päihdeaineiden vaikutusten tuntemus

6.3 Päähtyneen potilaan kohtaaminen

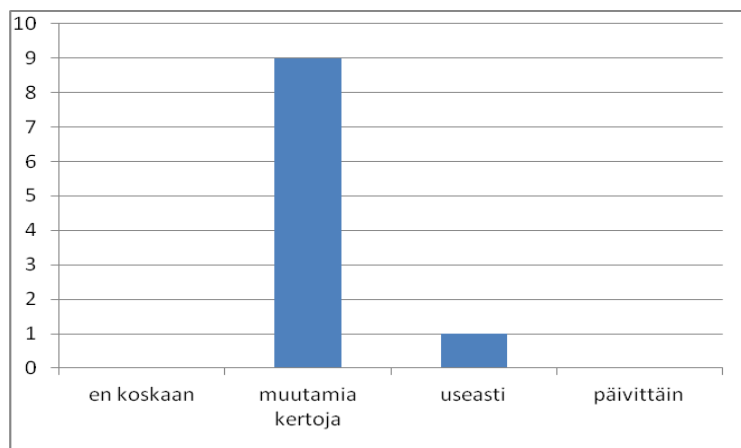
Omat valmiudet

Vastaajista kaksi (2) piti omia valmiuksiaan kohdata päähtynyt potilas hyvinä ja osittain samaa mieltä oli kuusi (6) vastaajaa, mutta täysin eri mieltä ja osittain eri mieltä oli molempia yksi (1) vastaaja. Kaksi (2) vastaajaa ilmoitti olevansa täysin samaa mieltä siitä, että on saanut työpaikaltaan ohjeita päähtyneen potilaan kohtaamiseen, mutta kaksi (2) oli täysin eri mieltä. Ohjeiden saannista osittain eri mieltä olevia sekä osittain samaa mieltä olevia oli molempia kolme (3).

Vain yksi (1) vastaaja ilmoitti kohtaavansa päähtyneen potilaan harvemmin kuin joka työvuoro, yksi (1) vastaaja arvioi kohtaavansa päähtyneen potilaan keskimäärin keran työvuoron aikana. Kolme (3) vastaajaa ilmoitti kohtaavansa päähtyneen potilaan yksi – kaksi kertaa työvuoron aikana ja neljä (4) vastaajaa yli kaksi kertaa työvuoron aikana.

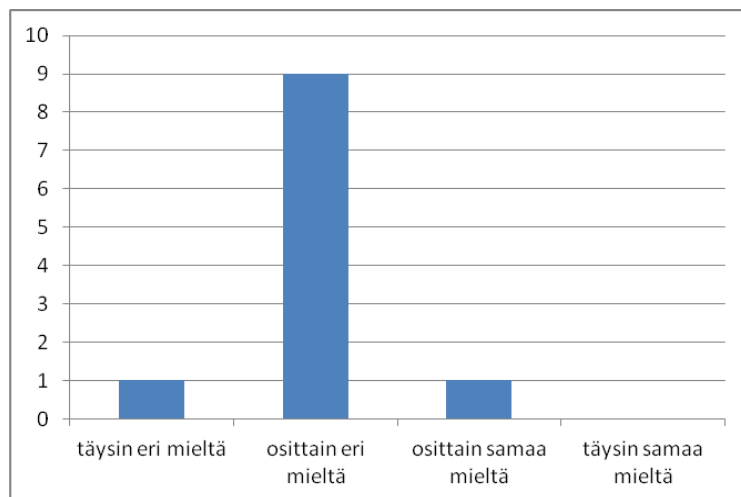
Potilaan aggressiivisuus

Aggressiiviseen tai uhkaavaan tilanteeseen päihtyneen potilaan kanssa vastaajista yhdeksän (9) oli joutunut muutaman kerran ja yksi (1) useasti (kuvio 3).



Kuvio 3. Uhkaavat tilanteet päihtyneen potilaan kanssa

Yksi (1) vastaaja oli täysin eri mieltä, että joutui usein kutsumaan poliisin kohteeseen turvatakseen oman työskentelynsä ja yhdeksän vastaajaa (9) oli osittain eri mieltä, yksi (1) vastaaja oli osittain samaa mieltä (kuvio 4).

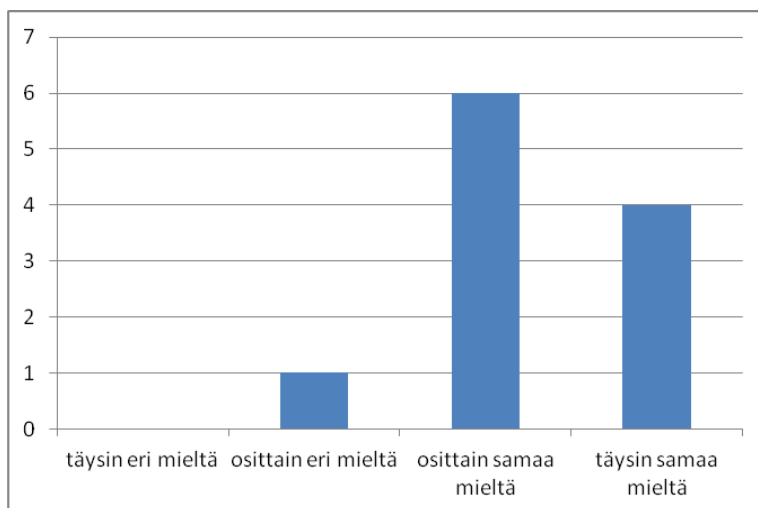


Kuvio 4. Poliisin kutsuminen kohteeseen

6.4 Päähtyneen potilaan tutkiminen ja tilan arvioiminen

Potilaan tutkiminen

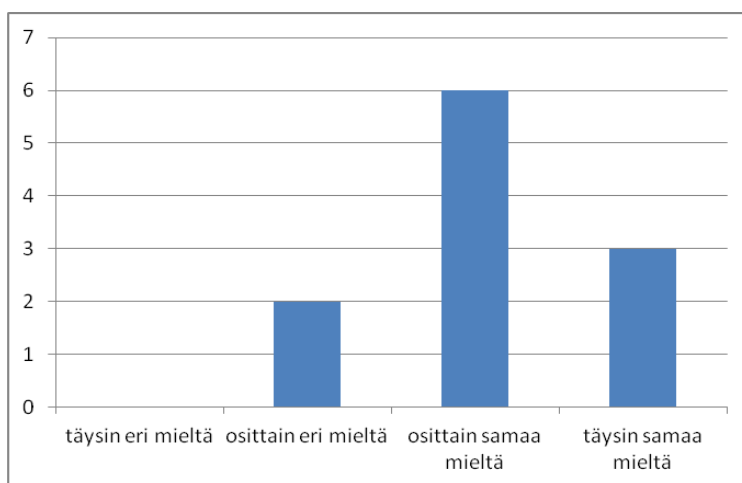
Neljä (4) vastaajaa oli täysin samaa mieltä siitä, että päihtymystila vaikeutti potilaan tutkimista ja kuusi (6) vastaajaa oli osittain samaa mieltä, yksi (1) vastaaja oli osittain eri mieltä (kuvio 5).



Kuvio 5. Päähtyneen potilaan tutkimisen vaikeus

Potilaan tilan arviointi

Kolme (3) vastaajaa oli täysin samaa mieltä siitä, että päihtymystila vaikeutti potilaan tilan arvioimista ja kuusi (6) vastaajaa oli osittain samaa mieltä, vastaajista yksi (1) oli osittain eri mieltä (kuvio 6).



Kuvio 6. Päähtyneen potilaan tilan arvioinnin vaikeus

6.5 Päähtyneen potilaan hoito ja hoitoon ohjaus

Seitsemän (7) vastaajaa oli osittain samaa mieltä siitä, että joutui usein tilanteeseen jossa potilas kieltäytyi hoidosta vaikka hän sitä vastaajan arvion mukaan olisi tarvinnut. Vastaajista neljä (4) oli asiasta osittain eri mieltä.

6.6 Vastaajien kehittämisehdotuksia ja muita ajatuksia liittyen päähtyneen potilaan hoitotyöhön

Kyselylomakkeen yhteen avoimeen kysymykseen vastasi neljä henkilöä.

Vastaajista kaksi toivoi lisää koulutusta päihdeaineista ja niiden käyttäjien hoitamisesta ja kohtaamisesta.

Koulutuksen aiheena voisi olla joskus olla huumeiden ja lääkkeiden väärinkäyttäjän kohtaamisesta ja hoitamisesta. Ja eri huumausaineiden vaikutuksesta.

Yksi oli sitä mieltä, että työpaikka koulutukseen tulisi kiinnittää huomiota ja että kertauskin olisi hyvä.

Asioiden kertaaminen on hyvästä ja aina voi oppia uutta.

Yksi vastaajista toivoi selkeämpää ohjeistusta yhteistoiminnasta poliisin ja jatkohoitopaikan kanssa.

Selkeät ohjeet ja rajat, joiden perusteella voi poliisin kanssa yhteistyössä harkita potilaan jatkohoitoa. SKS:n selviämisyksikön käyttö, periaatteet ja linjaukset myös ensihoidolle tietoon -> TRIAGE ohjaus 4 seuranta/selma epäselvää.

7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Vaikka tutkimusta tehdessä pyritään välttämään virheitä, niin tulosten luotettavuus (reliaabelius) ja pätevyys (validius) vaihtelevat. Luotettavuuden arvioimiseen käytetään erilaisia mittaus- ja tutkintatapoja. Reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta ja tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimuksen arvioinnissa käytetään myös käsitettä validius jolla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen mittari tai tutkimusmenetelmä mittaa juuri sitä, mitä sen on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi ym. 2009. 213.)

Tämän opinnäytetyön mittarina käytettiin kyselylomaketta, joka laadittiin opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden pohjalta tukeutuen teoreettiseen viitekehykseen. Mittarin luotettavuutta työstettiin opinnäytetyön seminaariryhmän ja lääkintämestarin avulla. Sen perusteella avoimia kysymyksiä poistettiin ja suljettuja kysymyksiä lisättiin ja tarkennettiin. Aineisto jäi kuitenkin melko pieneksi eikä opinnäytetyön tutkimustuloksia voi hyödyntää yleisesti. Tulokset kuvaavat vain Porin pelastuslaitoksen ajatuksia ja kokemuksia päihdepotilaan hoitotyön haasteista. Tutkimuksen reliabiliteetti puolestaan tarkoittaa tutkimuksen toistettavuutta. Voidaankin ajatella, että jos tämän opinnäytetyön tutkimuksellinen osuus toistettaisiin jonkin toisen tekijän toimesta, olisi tutkimus tulokset yhteneviä tämän opinnäytetyön kanssa.

Tutkimuksen eettisyyteen viitaten kyselytutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja anonymia, vastaukset käsiteltiin myös kokonaisuutena eikä yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa. Kyselylomakkeiden jakamisesta ja poiskeräämisestä vastasi lääkintämestari. Tämän opinnäytetyön valmistuttua vastatut kyselylomakkeet hävitetään hyvän käytännön mukaisesti.

8 OPINNÄYTTEEN JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Vastaajajoukko koostui tasapuolisesti miehistä ja naisista. Myös eri koulutustaso (perustaso/hoitotaso) olivat edustettuina tasapuolisesti. Koulutukseltaan vastaajissa oli

yhtä paljon sairaanhoitajia kuin ensihoitaja AMK koulutuksen saaneita, pelastajia oli lähes yhtä paljon kuin terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneita. Vastaajilla oli keskimäärin noin viiden vuoden työkokemus.

Kaikki vastaajat olivat saaneet koulutusta päihdeaineista ammattitutkintoon, johtavassa koulutuksessaan ja lisäksi muutama oli saanut tietoa päihdeaineista myös työpaikaltaan. Yksikään vastaaja ei kokenut tuntevansa hyvin eri päihdeaineita tai niiden vaikutuksia, mutta ei myöskään huonosti. Kaikki vastaajat ilmoittivat päihdeainetuntemuksensa olevan jossain näiden ääripäiden välillä.

Vain yksi vastaaja ilmoitti kohtaavansa päihtyneen potilaan harvemmin kuin joka työvuoro, muut vastaajat ilmoittivat näin tapahtuvan kerran tai useammin työvuoron aikana. Vastaajista kaikki olivat joskus joutuneet uhkaavaan tai aggressiiviseen tilanteeseen päihtyneen potilaan kanssa, mutta eivät silti kokeneet tarvetta kutsua poliisia kohteeseen oman turvallisuutensa vuoksi. Vastaajista lähes kaikki olivat sitä mieltä, että päihtymystila vaikeuttaa potilaan tutkimista ja tilan arviointia.

Tämän opinnäytetyön perusteella, voisi kehittää ensihoitajille suunnatun tieto/koulutuspaketin erilaisista päihdeaineista. Vastaajat varmasti hyötyisivät myös koulutuksesta, jossa käsiteltäisiin keinoja päihtyneen ja aggressiivisen potilaan kohtaamiseen.

LÄHTEET

Huumausainelaki. 2008. L 30.5.2008/373.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. L 17.8.1992/785.

Päihdehuoltolaki. 1986. L 17.1.1986/41.

Sosiaali- terveystieteiden ministeriön asetus ensihoitopalvelusta. 2011. A 340/2011.

Terveydenhuoltolaki. 2010. L 30.12.2010/1326.

Anneli Sarvimäki & Bettina Stenbock-Hult 2009. Edita. Hoitotyön etiikka.

Annemari Kokkinen & Leena Maltari-Ventilä 2008. Kirjapaja. Hoito- ja huolenpityön sanasto.

Hanna Rautava-Nurmi, Airi Westergård, Tarja Henttonen, Mirja Ojala & Sinikka Vuorinen 2012. Sanoma Pro Oy. Hoitotyön taidot ja toiminnot.

Kaija Seppä, Hannu Alho & Kalervo Kiiänmaa 2013. Duodecim. Alkoholiriippuvuus.

Mika Lehestö, Olli Koivunen & Heikki Jaakkola 2004. Edita. Hoitajan turva.

Marjaliisa Havio, Maria Inkinen & Airi Partanen 2008. Tammi. Päihdehoitotyö.

Markku Kuisma, Peter Holmström, Jouni Nurmi, Kari Porthan & Tuomas Taskinen 2013. Sanoma Pro Oy. Ensihoito.

Nina Jahren Kristoffersen, Finn Nortvedt & Eli-Anne Skaug 2006. Edita. Hoitotyön perusteet.

Sirkka Hirsjärvi, Pirkko Remes & Paula Sajavaara. 2009, Tutki ja kirjoita. Tammi

SAATEKIRJE

19.5. 2014 PORI

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Teen opinnäytetyönäni selvitystä Satakunnan pelastuslaitoksen ensihoito henkilökunnan ajatuksista ja kokemuksista liittyen päihtyneen potilaan hoitotyöhön ensihoidossa.

Tutkimus toteutetaan kyselytutkimuksena, johon ystävällisesti pyydän teitä osallistumaan. Osallistuminen merkitsee oheisen kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja täysin luottamuksellista.

Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisesti. Kenenkään vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksissa.

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii lehtori Marja Flinck Satakunnan ammattikorkeakoulusta, puh. 044 710 3430

Ystävällisin terveisin

Elina Valli, puh. 0400 676 333

Vastaajan taustatiedot

1. Sukupuoli

- mies
- nainen

2. Koulutus

- lähihoitaja
- sairaanhoitaja
- ensihoitaja AMK
- pelastaja

3. Taso

- perustaso
- hoitotaso

4. Työkokemus

- alle 5 vuotta
- 5-10 vuotta
- 11-15 vuotta
- 16-20 vuotta
- 21-25 vuotta
- 26-30 vuotta
- yli 30 vuotta

Päihdeaineiden tuntemus

5. Olen saanut koulutusta/tietoa päihteistä

- täysin eri mieltä
- osittain eri mieltä
- osittain samaa mieltä
- täysin samaa mieltä

Jos olet, niin missä?

- ammattitutkintoon johtavassa koulutuksessa
- työpaikka koulutuksessa

- täydennyskoulutuksessa
- muualla, missä? _____

6. Tunnen hyvin eri päihteet ja niiden käyttömuodot

- täysin eri mieltä
- osittain eri mieltä
- osittain samaa mieltä
- täysin samaa mieltä

7. Tunnen hyvin eri päihteiden vaikutukset

- täysin eri mieltä
- osittain eri mieltä
- osittain samaa mieltä
- täysin eri mieltä

Päihtyneen potilaan kohtaaminen

8. Pidän omia valmiuksiani kohdata päihtynyt potilas hyvinä

- täysin eri mieltä
- osittain eri mieltä
- osittain samaa mieltä
- täysin samaa mieltä

9. Olen saanut työpaikaltani ohjeita tilanteisiin kohdata päihtynyt potilas

- täysin eri mieltä
- osittain eri mieltä
- osittain samaa mieltä
- täysin samaa mieltä

10. Kohtaan päihtyneen potilaan työvuoroni aikana keskimäärin

- kerran työvuoron aikana
- 1-2 kertaa työvuoron aikana
- yli 2 kertaa työvuoron aikana
- harvemmin kuin joka työvuoro

11. Olen joutunut uhkaavaan/aggressiiviseen tilanteeseen päihtyneen potilaan kanssa

- en koskaan
- muutamia kertoja
- useasti

- päivittäin

12. Joudun usein pyytämään poliisia kohteeseen, jossa on päihtynyt potilas, turvatakseni oman työskentelyni

- täysin eri mieltä
- osittain eri mieltä
- osittain samaa mieltä
- täysin samaa mieltä

Päihtyneen potilaan tutkiminen/tilan arvioiminen

13. Koen potilaan päihtymystilan vaikeuttavan potilaan tutkimista

- täysin eri mieltä
- osittain eri mieltä
- osittain samaa mieltä
- täysin samaa mieltä

14. Koen potilaan päihtymystilan vaikeuttavan potilaan tilan arvioimista

- täysin eri mieltä
- osittain eri mieltä
- osittain samaa mieltä
- täysin samaa mieltä

Päihtyneen potilaan hoito ja hoitoon ohjaus

15. Joudun usein päihtyneen potilaan kanssa tilanteeseen jossa potilas kieltäytyy hoidosta (X-6), vaikka hän oman arvioni perusteella sitä tarvitsisi

- täysin eri mieltä
- osittain eri mieltä
- osittain samaa mieltä
- täysin samaa mieltä

