

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Emmi Leskinen
Essi Niiranen

HUUMEIDENKÄYTTÄJÄN ENSIHOITO
Ensihoitajille suunnattu opaslehtinen huumeista

Opinnäytetyö
Elokuu 2015



OPINNÄYTETYÖ
Elokuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijät
Emmi Leskinen, Essi Niiranen

Nimeke
Huumeidenkäyttäjän ensihoito – Ensihoitajille suunnattu opaslehtinen huumeista

Toimeksiantaja
Pohjois-Karjalan pelastuslaitos

Tiivistelmä

Huumeidenkäyttö on lisääntynyt viime vuosina ja yhä useampi päätyy kokeilujen kautta huumausaineiden käyttäjäksi. Osittain käyttömäärän kasvua selittää se, että huumeiden käytöstä on tullut hyväksytympää yhteiskunnassa ja viihdekäyttö on yleistynyt. Huumeiden arkipäiväistyminen on johtanut siihen, että entistä useammat ensihoidon kohtaamat ja ensihoitoa tarvitsevat asiakkaat ovat huumeiden vaikutuksen alaisena.

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö on tehty toimeksiantona Pohjois-Karjalan pelastuslaitokselle. Opinnäytetyön tarkoituksena on parantaa ensihoitajien tietämystä huumausaineista, vaikutuksista ja ensihoidon toteuttamisesta huumausaineasiakkaan kohdalla. Opinnäytetyön tehtävä oli tuottaa opaslehtinen huumausaineista ensihoitajille.

Opaslehtiseen on koottu yleisimmät Pohjois-Karjalassa esiintyvät huumausaineet, sekä lisäksi tietoa huumausaineiden haittavaikutuksista ja ensihoidon toteuttamisesta. Jatkokutkimusehdotuksena on opaslehtisen pitäminen ajan tasalla, sillä huumemarkkinat elävät koko ajan. Jatkokehitysideana olisi tehdä opasvideo huumausaineasiakkaan kohtaamisesta ja siihen liittyvistä ongelmatilanteista.

Kieli
suomi

Sivuja 47
Liitteet 3
Liitesivumäärä 14

Asiasanat
ensihoito, huumausaine, opaslehtinen, huumeidenkäyttäjä, toiminnallinen



THESIS
August 2015
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Authors
Emmi Leskinen, Essi Niiranen

Title
Emergency Care Among Drug Users – An Information Leaflet for Paramedics on Drugs
Commissioned by
North Karelia Fire and Rescue Services

Abstract

Drug use has increased in recent years and a growing number of people end up becoming drug users through experimenting with drugs. Partially this growth can be explained by the fact that drug use has become more acceptable in society and recreational use of drugs has become more general. Since drug use has become more common, it has led to the fact that more and more clients that emergency medical services encounter and treat are under the influence of drugs.

This practice-based thesis was commissioned by the North Karelia Fire and Rescue Department. The purpose of this thesis is to improve the paramedics' knowledge of drugs and their effects, as well as of the implementation of emergency care among drug users. The thesis assignment was to produce an information leaflet about drugs for the paramedics.

The information leaflet presents the most common drugs used in North Karelia, and in addition to that, gives information on the side effects of drug use and the implementation of emergency care. A follow-up research suggestion is to produce an educational video about problem situations related to encountering a client who is on drugs.

Language
Finnish

Pages 47
Appendices 3
Pages of Appendices 14

Keywords

drug, drug user, information leaflet, emergency care, practice-based

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Huumausaineisiin liittyvä lainsäädäntö.....	6
3	Huumausaineet	7
3.1	Amfetamiini.....	8
3.2	Metamfetamiini	10
3.3	Ekstaasi.....	11
3.4	Kannabis	14
3.5	Opioidit huumausaineena	16
3.6	Bentsodiatsepiinit huumausaineena	18
3.7	Muuntohuumeet.....	20
4	Ensihoito.....	22
4.1	Ensihoitoa määrittelevää lainsäädäntöä.....	22
4.2	Huumeidenkäyttäjän kohtaaminen ensihoidossa	23
4.3	Huumeidenkäyttäjän ensihoito	25
4.4	Ensihoito ja keskushermostoa lamaavat huumausaineet.....	26
4.5	Ensihoito ja autonomisen- ja keskushermoston toimintaa kiihdyttävät huumausaineet	27
5	Hyvä opaslehtinen	29
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	31
7	Opinnäytetyön toteutus	32
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	32
7.2	Opinnäytetyöprosessin kuvaus	34
7.3	Opinnäytetyön resurssit ja budjetti	38
8	Pohdinta	39
8.1	Ammatillinen kasvu ja kehitys	39
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	40
8.3	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideoita.....	42
	Lähteet	44

Liitteet

Liite 1 Toimeksiantosopimus

Liite 2 Taulukko huumausaineista

Liite 3 Huumeidenkäyttäjän ensihoito – opaslehtinen huumeista ensihoitajille

1 Johdanto

Huumeiden käyttö on lisääntynyt maailmalla viime vuosien aikana merkittävästi. Kannabiksen kotikasvatus on lisännyt huumeidenkäyttäjien määrää, samalla kun huumeiden viihdekäyttö sekä erilaiset muuntohuumeet ovat yleistyneet (Leinonen 2014). Huumeiden käytöstä on tullut yleisesti hyväksytympää kuin ennen (Tirronen 2015).

Suomessa on koettu kaksi niin sanottua huumeaaltoa. Ensimmäinen huumeaalto koettiin 1960-luvulla, kun LSD ja kannabis tulivat Suomeen ja niiden käyttö ja myynti yleistyivät. Toinen huumeaalto Suomessa oli noin 1990-luvun puolessa välissä, johon mennessä huumausaineiden käytöstä oli tullut arkipäivää ja ne olivat levinneet koko maahan. Huumeongelma oli tullut Suomeen jäädäkseen. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 672.)

Vuosien kuluessa huumeiden käyttö ja myynti ovat vain lisääntyneet entisestään Suomessa, ja yhä useammat päätyvät kokeilujen kautta huumeiden käyttäjiksi. Tämä huumeiden yleistyminen väestön keskuudessa on johtanut siihen, että entistä useammat ensihoidon kohtaamat ja ensihoitoa tarvitsevat asiakkaat ovat huumeiden vaikutuksen alaisena tai huumeet ovat jollakin muulla tavalla aiheuttaneet ensihoidon tarpeen. Huumeidenkäyttäjän kohtaaminen on aina ennalta arvaamaton tilanne, jossa on huolehdittava myös omasta työturvallisuudesta. Kaikissa huumausaineisiin liittyvissä hoitotilanteissa ensihoidon on hyvä tuoda esille, että he ovat paikalla auttamassa. (Kuisma ym. 2013, 683—684.)

Opinnäytetyömme aiheena on Pohjois-Karjalassa yleisimmin käytetyt huumeet, niiden käyttötavat ja vaikutukset elimistössä sekä huumeiden alaisena olevan potilaan kohtaaminen ja ensihoito. Opinnäytetyömme on suunnattu ensihoitajille, ja toimeksiantajanamme toimii Pohjois-Karjalan pelastuslaitos, jonka kanssa olemme ideaamme kehittäneet. Valmis tuotos

on ambulansseihin suunniteltu opaslehtinen, josta on myös sähköinen versio, jotta toimeksiantajalla on mahdollisuus päivittää opaslehtistä jatkossa.

Opinnäytetyön aiheen suunnittelimme itse. Halusimme tehdä ensihoitoon soveltuvan opinnäytetyön, josta olisi hyötyä käytännön hoitotyössä. Huumeet valitsimme aiheeksi, sillä ne ovat tällä hetkellä ajankohtainen puheenaihe ja näkyvät yhä enenevässä määrin niin ensihoidon kuin muunkin hoitotyön kentällä ja sairaanhoitajan työssä (Jaaranen 2014).

2 Huumausaineisiin liittyvä lainsäädäntö

Huumausaineiksi luokitellaan aineet ja valmisteet, jotka on mainittu huumausaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista olevassa asetuksessa (543/2008). Asetus pohjautuu Yhdistyneiden Kansakuntien huumausaineyleissopimukseen (44/1994) ja psykotrooppisia aineita koskevaan yleissopimukseen (23/1967). Huumausaineista, niiden käytöstä sekä hallussapidosta on säädetty Suomen laissa. Aiheemme kannalta keskeisimmät ovat huumausainelaki, päihdehuoltolaki ja rikoslaki, jossa huumausainerikoksista on säädetty lain (39/1889) 50.luvussa.

Syyskuussa 2008 säädetyn lain mukaan huumausaineita on laitonta tuoda Suomeen sekä viedä Suomesta muihin maihin, ja lisäksi valmistus sekä levittäminen on kielletty. Poikkeuksia huumausaineiden kohdalla voidaan tehdä, jos kyseessä on lääkinnällinen, tutkimuksellinen tai valvonnallinen tarkoitus. Lain tarkoituksena on ehkäistä huumausaineiden käyttöä. Kyseiset tavoitteet on määritetty huumausainelain 1.luvun 1.§:ssä. (Huumausainelaki 373/2008.)

Päihdehuoltolain 1.luvun 1.§:ssä on määritetty lain tavoitteet. Näitä ovat päihteiden ongelmakäytön sekä siihen liittyvien sosiaalisten ja terveydellis-

ten haittojen ehkäisy ja vähentäminen. Lain tarkoituksena on myös edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Lain 2.§:n mukaan päihteeksi luetaan alkoholijuomat sekä muut päihtymistarkoitukseen käytettävät aineet. Esimerkiksi huumeet ovat muita päihtymistarkoitukseen käytettäviä aineita. (Päihdehuoltolaki 41/1986.)

Rikoslain (39/1889) 50.luvussa määrätään huumausainerikoksista. Lain mukaan rangaistavia tekoja ovat muun muassa huumausaineen käyttö, hallussapito, kuljetus, maahantuonti, valmistus, myynti tai muu levittäminen. Lisäksi huumausainerikoksen valmistelu tai sen edistäminen ovat rangaistavia tekoja.

Rikoslain (39/1889) 50.luvun 1.§:ssä määrätään huumausaineen käyttörikoksena pidettävän yksityiskäyttöön tarkoitetun pienen huumausainemäärän hallussapitoa tai yritystä hankkia huumeita omaan käyttöön. Lievin rangaistus käyttörikoksesta on sakko ja suurin kuusi kuukautta vankeutta. Luvun 2.§:ssä huumausainerikokseksi mielletään muu kuin edellä mainittu pienen huumausainemäärän hallussapito tai hankintayritys. Lievimmillään rangaistus huumausainerikoksesta on sakko ja kovimmillaan kaksi vuotta vankeutta. Luvun 3 §:n mukaan törkeä huumausainerikos toteutuu, kun kohteena on erittäin vaaralliseksi luokiteltu huumausaine (esimerkiksi amfetamiini), huumetta on paljon, rikoksella tavoitellaan suurta taloudellista voittoa tai huumeita välitetään alaikäisille. Törkeässä huumausainerikoksessa rangaistus on 1-10 vuotta vankeutta (Poliisi 2015).

3 Huumausaineet

Huumausaineet on mahdollista jakaa vaikutuksensa perusteella eri ryhmiin. Keskushermostoa kiihdyttäviä huumausaineita eli stimulantteja ovat opinnäytetyössämme käsiteltävistä huumausaineista amfetamiini ja sen johdannaiset sekä muuntohuume Alfa-pvp. Keskushermostoa lamaava ja

kipua lievittävä vaikutus on opiaateilla. Hallusinogeenisia eli aistiharhoja aiheuttavia huumausaineita ovat kannabistuotteet ja ekstaasi sekä muuntohuumeeksi luokiteltu synteettinen kannabis. (Kuisma ym. 2013, 675.) Opinnäytetyössä esiteltävät huumausaineet ovat opinnäytetyön kirjoitushetkellä yleisimmät Pohjois-Karjalassa näkyvistä huumausaineista (Leinonen 2014; Tirronen 2015).

3.1 Amfetamiini

Amfetamiini on synteettinen huume, jota voidaan valmistaa kahdella eri tavalla, joko keittämällä fenyyliasetonia tai katalyyttisesti hydraamalla (Kuisma ym. 2013, 676). Amfetamiinia valmistetaan lääketeollisuudessa ja laittomissa laboratorioissa. Amfetamiini on luokiteltu laissa erittäin vaaralliseksi huumausaineeksi käytön aiheuttamien vaikeiden haittavaikutusten takia. (Päihdelinkki 2015.) Amfetamiini voi olla useimmiten vaaleaa jauhetta tai tahnaa, mutta monenlaisen laadun vuoksi väri voi olla myös punertavaa, kellertävää ja jopa ruskeaa. Nesteinä nautittu amfetamiini on usein väritöntä, mutta tässäkin on vaihtelua amfetamiinin laadun takia. (Kuisma ym. 2013, 676.)

Amfetamiinia käytetään useimmiten suonensisäisesti pistämällä. Käyttö voi tapahtua myös suun kautta nielaistavana jauhepallona, nuuskaamalla tai joskus nesteeseen, esimerkiksi energijuomaan, sekoitettuna. (Kuisma ym. 2013, 676.) Suonensisäisesti käytettynä amfetamiini aiheuttaa nopean toleranssin eli sietokyvyn kasvun. Kerta-annosten on oltava entistä suurempia, ja annosten koko voi moninkertaistua aloitusannokseen verrattuna. (Irti Huumeista ry 2015b.)

Amfetamiinin käyttö aiheuttaa nopeasti voimakasta fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta. Käytön myötä annoskokojen on noustava sietokyvyn kehittymisen takia, jotta saadaan toivottu vaikutus huumeelta. (Irti Huumeista ry 2015b.) Amfetamiini aiheuttaa voimakkaita vieroitusoireita, muun muassa vapinaa, hikoilua, kouristuksia, ahdistuneisuutta, pelko- ja tuskatiloja,

apaattisuutta sekä masennusta. Seka- ja yhteiskäyttö erilaisten aineiden kanssa on yleistä amfetamiinin kanssa. Alkoholi, kannabis sekä lääkkeet korostavat amfetamiinin haitallisia vaikutuksia elimistössä, ja muun muassa hallitsematon aggressiivisuus on mahdollista seka- ja yhteiskäytössä. Lisäksi seka- ja yhteiskäyttö muiden aineiden kanssa lisäävät yliannostuksen ja kuoleman riskiä, erityisesti mainittakoon masennuslääkkeiden yhteiskäyttö amfetamiinin kanssa. (Päihdelinkki 2015.)

Amfetamiini vaikuttaa keskushermostoa kiihdyttävästi lisäten välittäjäaineiden erityistä keskushermostossa (Päihdelinkki 2015b). Vaikutukseltaan amfetamiini on pitkäkestoinen ja vaikutukset alkavat välittömästi otetun annoksen jälkeen. Amfetamiinin käyttö lisää käyttäjän aktiivisuutta, ja käyttäjä voi muun muassa siivota, järjestellä tavaroita tai purkaa laitteita osiin ja koota taas uudestaan toistuvasti. Vauhdikkaassa arkirytmisessä käyttäjältä unohtuvat nukkuminen ja syöminen, jolloin yleiskunto voi heikentyä voimakkaasti. Amfetamiinin käyttöjakson jälkeen voi seurata parin vuorokauden mittainen jakso, jolloin käyttäjä vain nukkuu. Käyttäjä voi pyrkiä hillitsemään amfetamiinin kiihdyttäviä vaikutuksia esimerkiksi nauttimalla alkoholia, polttamalla kannabista tai ottamalla lisäksi rauhoittavia lääkkeitä. Tavoitteena sekakäytölle on mahdollistaa elimistön lepotila ja nukkuminen. (Kuisma ym. 2013, 676.)

Välittömiä vaikutuksia käytölle ovat hyvänolontunteen, seksuaalisuuden, itsevarmuuden tunteen sekä energisyyden nopea lisääntyminen. Fyysisinä vaikutuksina sydämen lyöntitiheys ja hengitysnopeus kiihtyvät, ja lisäksi esiintyy vapinaa, suun kuivumista ja jopa kuumeen nousua sekä kouristuksia. Joillakin käyttäjillä amfetamiini aiheuttaa aggressiivisuutta, sekaavuutta, paniikkitilojen syntymistä, vainoharhaisuutta sekä erilaisia harha-ajatuksia. (Irti Huumeista ry 2015b.)

Amfetamiinia pitkäaikaiskäytössä haittavaikutukset lisääntyvät. Amfetamiinin aiheuttama keskushermoston kiihtyminen altistaa unettomuudelle, joka pitkittyessään voi aikaansaada erilaisia harhoja ja aggressiivisuuden lisääntymistä. (Kuisma ym. 2013, 676.) Yleisiä haittavaikutuksia käytölle

ovat erilaiset jännitys- ja pelkotilat sekä masennukselle altistuminen. Amfetamiinia käytettäessä unohtuu monesti syöminen ja lepääminen, jolloin vaa- ja aravitsemustilat ovat yleisiä. Vastustuskyky heikkenee myös käytön myötä. Suonensisäisesti käytettynä amfetamiini altistaa myös erilaisille infektiolle ja tulehduksille. Amfetamiinista aiheutuva vakava haittavaikutus on amfetamiinipsykoosi, joka voi joskus olla myös käytön välitön vaikutus. (Irti Huumeista ry 2015b.) Amfetamiinipsykoosi aiheuttaa paranoidisuutta, harhaluuloja vainoamisesta sekä merkittäviä levottomuutta aiheuttavia näkö- ja kuuloharhoja (Wiley & Sons 2009).

3.2 Metamfetamiini

Pohjois-Karjalassa lisääntyvässä määrin tavattava metamfetamiini on amfetamiinin johdannainen (Tirronen 2015). Metamfetamiini on riippuvuutta aiheuttava stimulantti, joka vaikuttaa voimakkaasti aivotointoihin. Metamfetamiinia käytetään tavallisimmin nuuskaamalla, syömällä, polttamalla tai suonensisäisesti. Erityisesti suonensisäinen käyttö ja polttaminen johtavat nopeasti riippuvuuden syntyyn, sillä kyseisistä käyttötavoista johtuvat neurokemialliset ja päihdyttävät vaikutukset ovat erityisen voimakkaita. (Narconon 2015.)

Metamfetamiinia valmistetaan laittomasti kotilaboratorioissa ja se vaikuttaa keskushermostoon edeltäjänsä amfetamiinia voimakkaammin. Metamfetamiinia tavataan valkoisena vesiliukoisena jauheena, tabletteina ja kiteinä, joita kutsutaan myös nimellä ”ice”. Plasmassa aineen puoliintumisaika on noin yhdeksän tuntia, jonka aikana osa aineesta hajoaa amfetamiiniksi. Amfetamiinin tavoin metamfetamiinia käytetään tavallisesti muutaman päivän jaksoissa, jonka jälkeen käytöstä aiheutuvat oireet, kuten unettomuus ja yliaktiivisuus pakottavat käytön lopettamisen. Säännöllinen metamfetamiinin käyttö johtaa riippuvuuteen. (Päihdelinkki 2009a.)

Amfetamiinin tavoin metamfetamiini nostaa verenpainetta ja lisää sydämen lyöntitiheyttä. Lisäksi metamfetamiinin käyttö altistaa impulsiiviseen käytökseen, sekavuuteen ja väkivaltaisuuteen sekä harha-aistimuksiin ja harhaluuloisuuteen. Erilaiset psykoosioireet ovat myös mahdollisia, ja tässä tapauksessa ne muistuttavat paranoidisen skitsofrenian oireita. Metamfetamiinin käyttöön liittyvä harkintakyvyn aleneminen ja impulsiivisuuden lisääntyminen nostavat tapaturma-alttiuden ja seksitautien riskiä. (Päihdelinkki 2009a; Radfar & Rawson 2014.)

Metamfetamiinista aiheutuvat vieroitusoireet ovat samankaltaisia kuin amfetamiinilla; masennus, ahdistus ja lisääntynyt unen tarve. Riippuvuuden ja pitkäaikaiskäytön yhteydessä metamfetamiinin on todettu aiheuttavan neurokemiallisia ja neuroanatomisia muutoksia. Ongelmat ongelmanratkaisussa lisääntyvä, muisti heikkenee ja kielelliset suoritukset vaikeutuvat. (Päihdelinkki 2009a; Radfar & Rawson 2014.)

3.3 Ekstaasi

Ekstaasi eli MDMA (metyleenidioksimetamfetamiini) on synteettinen amfetamiinin johdannainen, joka on rakenteeltaan fenetyyliamiini ja muistuttaa siten sekä amfetamiinia että meskaliinia. Metyleenidioksimetamfetamiinin vaikutukset eroavat yleisimmin tunnetuista stimulanttien ja hallusinogeenien vaikutuksista, joten se voidaan luokitella uuteen farmakologiseen ryhmään ”entaktogeeneihin”. (Saarijärvi & Lopperi 2003.)

Kemiallisista raaka-aineista valmistettavat synteettiset huumeet ovat psykotrooppisia aineita. Näihin psyykkisiin toimintoihin vaikuttaviin aineisiin luetaan amfetamiini ja sen johdannaiset, kuten ekstaasi. Synteettisten huumeiden molekyyli rakenne eroaa alkuperäisestä, mutta vaikutukset pyritään pitämään alkuperäisen aineen kaltaisina. (Saarijärvi & Lopperi 2003.)

Käyttäjät pitävät ekstaasia turvallisena huumeena, mutta laissa se luokitellaan erittäin vaaralliseksi huumausaineeksi. Ekstaasitabletin todellisesta sisällöstä ei voi olla koskaan varma. MDMA:ta on valmisteissa korvattu ainakin kokaiinilla, LSD:llä, heroiinilla, amfetamiinilla, metamfetamiinilla ja antihistamiinilla. Ekstaasitablettien epäpuhtaus on suuri terveystarve, sillä niihin mahdollisesti lisätyt vierasaineet ja muut käyttäjälle haitalliset huumausaineet voivat aiheuttaa odottamattomia vaikutuksia. (Päihdelinkki 2009c.)

Ekstaasia on kapseleina, tabletteina ja pulverina, mutta myös nestemäisessä muodossa. Yleisimmin ekstaasia otetaan suun kautta, nuuskataan tai annostellaan suoraan suoneen. Tablettimuotoista ekstaasia otetaan tavallisesti yksi tai kaksi tablettia kerrallaan, ja usein ekstaasin käyttö tapahtuu kerran viikossa tai harvemmin, sillä toleranssi aineeseen kehittyy nopeasti. Ekstaasin käyttö liitetään usein erilaisiin massatapahtumiin, kuten yökerhoihin ja ”reiveihin”, kuten aineen käyttäjät itse tapahtumia kutsuvat. Käyttö ei kuitenkaan rajaudu pelkästään massatapahtumiin, vaan sitä tapahtuu myös pienemmissä ryhmissä. (Saarijärvi & Lopperi 2003.)

Ekstaasin käytön vaikutuksissa yhdistyvät amfetamiinin aikaansaama motorisen aktiivisuuden lisääntyminen ja hallusinogeenien aiheuttamat psykedeeliset vaikutukset. Näin ollen se on mahdollista luokitella myös hallusinogeeniseksi amfetamiiniksi. (Irti huumeista ry 2015a.) Ekstaasin aiheuttamat vaikutukset voidaan jakaa karkeasti akuutteihin vaikutuksiin ja jälkivaikutuksiin sekä pitkäaikaiskäytön seurauksena ilmeneviin vaikutuksiin. Ekstaasin aiheuttama psyykinen riippuvuus on fyysistä riippuvuutta voimakkaampaa (Irti huumeista ry 2015a).

Ekstaasin akuutit keskushermostovaikutukset aiheutuvat pääosin serotoniinin vapautumisesta ja sen solunulkoisen pitoisuuden lisääntymisestä aivoissa. Lisäksi välittäjäaineet dopamiini ja noradrenaliini ovat osallisina vaikutusten syntyä. Akuutit vaikutukset alkavat noin 20 minuutin kuluessa tabletin ottamisesta ja kestävät kolmesta viiteen tuntiin. (Saarijärvi &

Lopperi 2003; Päihdelinkki 2009c.) Toivottuja akuutteja vaikutuksia ovat muun muassa voimakas hyvänolontunne, itsevarmuus, piristyminen ja lisääntynyt fyysinen suorituskyky, mutta myös sosiaalisuus, läheisyyden tunteen lisääntyminen sekä aistien herkistyminen ja voimakkaat tunne-elämykset. Ei-toivottuja akuutteja vaikutuksia ovat paniikkitilat, epävarmuus omasta persoonasta sekä lihaskrampit ja liikehäiriöt. Ekstaasin ei-toivottuja vaikutuksia ovat myös ruokahaluttomuus, pulssin nousu ja hampaiden kiristely, pureskelu ja leuan jäykkyyks. (Terveystieteiden tutkimuslaitos 2014: Päihdelinkki 2009c.)

Ekstaasin käytön jälkivaikutukset johtuvat pääosin ekstaasin serotoniinin puutuksesta aivoissa. Jälkivaikutukset ilmaantuvat käytön jälkeisinä vuorokausina ja kestävät tavallisesti 1-2 päivää. Mahdollisia ekstaasin käytön jälkivaikutuksia voivat olla muun muassa väsymys, lihaskivut, päänsärky ja unihäiriöt. Masentuneisuus on myös mahdollista, ja se voi edetä jopa kliinisen masentuneisuuden asteelle. Usein ekstaasin käyttäjät kuitenkin estävät tämän tilanteen syntymisen ottamalla jotakin muuta huumetta, kuten kannabista, peittämään ekstaasin käytöstä aiheutuvaa masennusta. (Saarijärvi & Lopperi 2003.)

Ekstaasin pitkäaikaisvaikutuksia tutkittaessa on serotoniinineuronien tuhoutumisen ajateltu häiritsevän aivojen tavallista serotoniinivälitteistä toimintaa. Serotoniinin puutos aivojen aivokurkiaisessa ja manteliumakkeessa on aiheuttajana ahdistuneisuudelle ja aggressiivisuudelle. Ekstaasin pitkäaikaisesta käytöstä aiheutuvia vaikutuksia ovat myös erilaiset krooniset psykiatriset tilat, kuten pakko-oireet, paniikkikohtaukset ja masennus. Kyseiset oireet voivat jatkua pitkään MDMA:n käytön lopettamisen jälkeen. (Saarijärvi & Lopperi 2003.)

MDMA:n pitkäaikaisvaikutusten tutkiminen on ollut ongelmallista, sillä ei ole tiedetty tarkkaan koehenkilöiden ekstaasin käyttöhistoriaa ja muiden huumausaineiden käyttöä. Aivoja kuvaamalla on kuitenkin pystytty osoit-

tamaan, että entisillä ekstaasin käyttäjillä on pysyviä muutoksia aivoissaan, jo varsin kohtuullisenkin käytön jäljiltä. Tutkimustulokset puhuvat ekstaasin neurotoksisuuden puolesta, ja niiden perusteella aivovauriot näyttäisivät olevan korjaamattomia. Keskivahvaa näyttöä on myös lyhytaikaisten ja periaatteessa paranevien hermostovaurioiden ilmenemisestä. Psykologisilla testeillä on saatu tuloksia, joiden mukaan ekstaasin käyttäjillä esiintyy häiriöitä lyhytmuistissa. (Päihdelinkki 2009c.)

Satunnaiset kokeilut tai vähäinen käyttö eivät aiheuta pitkäaikaisia häiriöitä aivojen toiminnalle. Krooninen käyttö altistaa kuitenkin pitkäaikaisille psykiatrisille ja kognitiivisille ongelmille. Ekstaasin suhteen neurotoksisen annoksen rajaa ei kuitenkaan ole voitu tarkkaan määrittää ja lisäksi siihen vaikuttavat monet yksilölliset tekijät, kuten aineenvaihdunta ja sukupuoli. Yksilöllisten erojen takia yllättävän pienikin ekstaasiannos voi aiheuttaa vakavia myrkyllisiä reaktioita elimistössä ja lisätä riskiä psykiatrisille häiriöille. (Saarijärvi & Lopperi 2003.)

3.4 Kannabis

Kannabis on hampukasvista valmistettava päihde- ja lääkeaine, jonka vaikutus perustuu kasvista erittyviin kannibioideihin. Hampun merkittävimmät aktiiviset aineet päihtymisen kannalta ovat tetrahydrokannabioli eli THC ja kannabidioli (CBD), jolla on antipsykoottista vaikutusta. (Käypä hoito -suositus 2012.) Nykypäivänä kannabis on pääsääntöisesti todella vahvaa, sillä vaikutuksien tehostamiseksi THC- ja CBD-pitoisuudet on jalostettu mahdollisimman suuriksi. Tämä ilmiö on lisännyt kannabiksen aiheuttamien psykoosien määrää (Leinonen 2014).

Kolme yleisintä kannabiksen muotoa ovat marihuana, hasis ja kannabisöljy, joista marihuana ja hasis ovat eniten tavattuja Itä-Suomen alueella. (Tirronen 2015). Marihuana on hampukasvin kuivattuja lehtiä ja kukkia. Hasista saadaan kuivattamalla emikasvin hartsia. (Kuisma ym. 2013, 675.)

Kannabis on yleisimmin käytetty huumausaine Suomessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän väestökyselyn mukaan kannabista on joskus elämässään kokeillut noin 700 000 ihmistä, ja sen päivittäiskäyttäjää on Suomessa noin 6000- 8000. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Yleisimmin kannabista käytetään polttamalla sitä joko piipussa tai savukkeena. Savukkeena poltettaessa kannabista poltetaan sellaisenaan (sätkä, jointti) tai sekoitetaan tupakkaan. Kannabista on mahdollista käyttää myös juotuna tai syötynä, esimerkiksi kannabisteessä ja -leivonnaisissa, jolloin sen vaikutus on voimakkaampi kuin poltettaessa. (Kuisma ym. 2013, 675.) Poltetusta kannabiksesta johtuva päihtymystila kestää noin 3-4 tuntia, syötynä tila kestää hieman kauemmin (YAD Youth Against Drugs ry 2015).

Kannabistuotteet vaikuttavat keskushermoston kannabiodireseptoreihin ja aiheuttavat fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta. Kannabiksen säännöllinen käyttö aiheuttaa ensisijaisesti psyykkistä riippuvuutta sekä kasvattaa sietokykyä eli toleranssia ainetta kohtaan. Lisäksi kannabiksen käyttö polttamalla aiheuttaa tupakoinnin kaltaisen riskin hengitysteille ja sydämelle. Kannabiksen käyttö on myös yhteydessä suurentuneeseen riskiin sairastua skitsofreniaan erityisesti, jos käyttö on aloitettu nuorena, käyttäjällä on ollut psykoosi tai taipumus psykooseille. (Käypä hoito -suositus 2012; Allebeck 2007.)

Tyypillisimpiä kannabiksen käytön vaikutuksia ovat muun muassa mielihyvän tunne, ruokahalun, ajattelukyvyn ja innovatiivisuuden lisääntyminen, naurukohtaukset, rentoutuneisuus sekä suun kuivuminen, lisääntynyt passiivisuus ja silmien sidekalvon verestys. Kannabiksen imelä haju tarttuu useiksi tunneiksi käyttäjän hengitykseen, vaatteisiin ja hiuksiin. (Päihdelinkki 2009d.)

Kannabiksen käyttäjä voi vaikuttaa sisäänpäin kääntyneeltä, vaikka ajatus-ten kulku ja assosiointi on hyvin vilkasta. Tavallisimmin kannabiksen vaikutuksen alainen henkilö on kuitenkin ainakin aluksi aktiivinen, ulospäin

suuntautunut, puhelias ja hyväntuulinen. Erilaiset yksityiskohdat kiinnittävät tavallista enemmän huomiota, ja aistikokemukset korostuvat kannabiksen vaikutuksesta. Kannabiksen käyttö kuitenkin huonontaa koordinaatio-kykyä, reaktioaikaa, muistia, tarkkaavaisuutta ja arvostelukykyä. (Päihdelinkki 2009d.) Päihtymyksestä voi aiheutua myös erilaisia aistiharhoja, ahdistus- ja paniikkikohtauksia sekä masentuneisuutta ja sekavuutta. Suurista syödyistä annoksista voi aiheutua sekavuustila, joka kuitenkin menee ohi päihtymyksen hälvetessä. Sekavuustila voi aiheuttaa väkivaltaista tai muuten epämääräistä käytöstä ja puheen sammaltamista. Mahdollisia ovat myös pulssin ja verenpaineen muutokset. (Terveystieteiden tutkimuslaitos 2014a.)

Kannabistuotteista aiheutuvat vieroitusoireet voivat olla hyvin vaikeita, mikäli käyttäjällä on psyykkisiä sairauksia tai hän tupakoi. Tavallisimpia kannabiksesta aiheutuvia vieroitusoireita ovat hermostuneisuus, vapina, levottomuus, hikoilu, huonovointisuus, ärsyyntyminen sekä uni- ja ruokahaluun liittyvät häiriöt. Myös erilaiset tuskatilat ja masennus ovat mahdollisia vieroitusoireita kannabiksen käytön yhteydessä. Vieroitusoireiden voimakkuus vaihtelee käytön ja edellä mainittujen seikkojen mukaan. (Käypä hoito -suositus 2012.)

3.5 Opioidit huumausaineena

Opiaateiksi kutsutaan kaikkia ooppiumunikosta (Papaver somniferum) valmistettuja aineita. Ooppiumunikkokasvin siemenkodasta erittyvästä raakaoppiumista valmistetaan uuttamalla morfiinia ja tebaiinia. Opioideja esiintyy tablettimuotoisina, mutta myös valkeana tai ruskeana jauheena, esimerkiksi heroiini. (Irti Huumeista ry 2015c.) Opioideja ovat muun muassa keskivahvat tramadoli ja kodeiini sekä vahvat opioidit morfiini, oksikodoni, fentanyyli sekä metadoni (Vainio 2009). Huumausaineista heroiini on myös opioidi, mutta sen käyttö on vähentynyt eikä sitä juurikaan enää tavata (Kuisma ym. 2013, 576; Tirronen 2015).

Opioidit ovat keskushermoston kautta vaikuttavia vahvoja kipulääkkeitä, joita käytetään esimerkiksi leikkauskivun jälkihoitoon. Opioideja käytetään silloin, kun tulehduskipulääkkeillä, parasetamolilla tai puudutuksilla ei saada kipua hoidettua. Nykyisin kivunhoidon tehostuessa opioidien käyttö on lisääntynyt ja käyttäjäkunnan lisääntyminen altistaa väärinkäytölle sekä riippuvuuden syntymiselle. (Kuisma ym. 2013, 576.) Eniten väärinkäytetty opiaatti on buprenorfiini. Buprenorfiini on fentanyylin tavoin synteettinen opioidi. Buprenorfiinia käytetään vieroitustilojen hoitoon resoriblettina. Kattakaupassa eniten väärinkäytetty buprenorfiini on kauppanimeltään Subutex. Suboxone on myös buprenorfiini, mutta siihen on lisätty naloksonia väärinkäytön estämiseksi, tosin tulokset eivät ole silti olleet tavoitteen mukaisia. (Kuisma ym. 2013, 576, 679.) Buprenorfiinia käytetään voimakkaiden kiputilojen hoitoon. Sen alkuperäinen käyttötarkoitus oli heroiinista vieroittumisen hoitoon. Väärinkäytettynä buprenorfiinia käytetään suonensisäisesti, usein yhdistettynä bentsodiatsepiineihin ja alkoholiin, jotta aikaansaataisiin mahdollisimman voimakas yhteisvaikutus. (Kuisma ym. 2013,679; Leinonen 2014.)

Opioideja käytetään voimakkaiden kiputilojen hoitamiseen. Käyttö voi tapahtua suonensisäisesti, polttamalla, tablettina suun kautta tai lihakseen injisoituna. (Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri 2015.) Käytön tulisi olla aina lyhytaikaista ja käyttöannokset hallitun kokoisia. Opioidit aiheuttavat voimakasta fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta ainetta kohtaan. Pitkäaikaisessa käytössä ja liian suurina annoksina toleranssi kasvaa nopeasti, jolloin käyttöannosten on oltava jatkuvasti suurempia. Suuret käyttöannokset lisäävät riskiä yliannostukselle, jossa vakavimpana haittavaikutuksena on hengityslama. Väärinkäytössä opioideja käytetään useimmiten suonensisäisesti. (Kuisma ym. 2013, 576.)

Opioidit vaikuttavat keskushermostoon, jolloin ne lievittävät kipua aivojen ja selkäytimen opioidireseptorien kautta (Kuisma ym. 2013, 576). Opioidit estävät kivun välittymisen aivoissa, selkäytimessä ja keskushermoston ulkopuolella olevissa hermoissa. Tämä kivun välittymisen estyminen on mahdollista, koska kipua välittäviä välittäjäaineita ei pääse vapautumaan

ja aikaansaamaan kivun tuntemusta. (Parempaa Elämää 2015.) Opioidien käytön välittömiä vaikutuksia ovat voimakas hyvänolontunne sekä kivun tunteen katoaminen, jännityksen ja ahdistuksen helpottuminen ja liikkeiden ja refleksien hidastuminen. Käyttäjän puhe voi olla hidasta ja sammaltavaa sekä pupillit pienentyneet. Käytöllä voi olla myös pahoinvointia aikaansaa- via ja sydämen lyöntitiheyden ja verenpaineen laskua aiheuttavia vaiku- tuksia. (Irti Huumeista ry 2015c.)

Opioidien pidempiaikaisen käytön merkittävin haittavaikutus on voimak- kaan riippuvuuden nopea syntyminen. Suonensisäisestä käytöstä johtuvat tulehdukset ja infektiot ovat yleisiä, verisuonet voivat vaurioitua ja jopa tukkeutua käytön takia. Sydämeen, ihoon ja verisuoniin voi tulla tulehdusti- loja pitkäaikaisen käytön seurauksena. Maksa- ja munuaisvauriot, keuh- kosairaudet sekä niveltulehdukset ovat myös mahdollisia haittavaikutuk- sia. (Irti Huumeista ry 2015c.) Riippuvuuden synnyttyä käytön lopettami- nen voi aikaansaada voimakkaita vieroitusoireita, esimerkiksi pahoinvoin- tia, vapinaa, kuumetta, kiputilojen syntyä, kouristuksia sekä hikoilua. Vie- roitusoireet ilmenevät säännöllisessä käytössä jo 3-4 tuntia viimeisestä käyttöannoksesta. Voimakkaimmillaan vieroitusoireet ovat 2-3 vuorokautta viimeisimmästä käyttöannoksesta. (Irti Huumeista ry 2015c.)

3.6 Bentsodiatsepiinit huumausaineena

Bentsodiatsepiinit ovat lääkkeitä, joilla on nykyisin suuri käyttäjäjoukko. Bentsodiatsepiinien käyttäjistä suurimmalla osalla käyttö on oikeutettua lääkärin määräämällä reseptillä. Valitettavasti lääkkeitä siirtyy myös katu- kauppaan, ja näin myös riippuvuus- ja väärinkäyttöongelmat lisääntyvät. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2015.) Entistä nuoremmat asiakkaat käyttävät lääkkeitä säännöllisesti, ja monesti heillä on laillinen resepti lääkäriltä määrättyinä esimerkiksi ahdistuksen hoitoon (Tirronen 2015). Väärinkäytön ehkäisyn kannalta parasta olisi, että asiakkaan hoito olisi keskitettynä yhdelle lääkärille ja käynnit olisivat säännöllisiä. Lääkkei-

den määräämisen jälkeen olisi tärkeää seurata lääkkeiden vaikutusta ja suunnitella lääkityksen hallittu lopettaminen. (Rovasalo 2015.)

Bentsodiatsepiini on vain lääkärin määräyksellä saatavissa oleva lääke, joka voidaan määrätä asiakkaalle esimerkiksi ahdistuneisuuden, jännitystilojen, pelkotilojen sekä unettomuuden hoitoon silloin, kun sen tarve on hyvin perusteltua. Bentsodiatsepiineja ovat muun muassa diatsepaami, oksatsepaami, alpratsolaami sekä tematsepaami. Käyttöajan tulisi olla aina mahdollisimman lyhytaikainen, korkeintaan 4-12 viikkoa. Suunniteltuun käyttöaikaan tulisi sisällyttää myös asteittainen lääkityksen lopettaminen. Lääkityksen äkillinen lopetus voi aikaansaada voimakkaita vieroitusoireita, ahdistus ja pelot voivat ohimenevästi pahentua ja unettomuus lisääntyä. Pahimmillaan äkillisestä lopettamisesta voi ilmetä tajunnantasonhäiriöitä jopa tajuttomuutta ja kouristuskohtauksia. (Valvira 2015.)

Bentsodiatsepiini voi aiheuttaa voimakkaan fyysisen ja psyykkisen riippuvuuden, ja väärinkäytön riski kasvaa tämän takia. Riippuvuus kehittyy käytön pitkittymisen myötä; sama annos ei enää tehoa yhtä hyvin kuin ennen ja annosta on nostettava suuremmaksi. Pitkäaikaisessa bentsodiatsepiinin käytössä lääkkeen teho ajan myötä katoaa, ja vaikka lääkeannoksia nostaisi suuremmaksi, tehoa ei enää saada entiselleen. Lääkkeen tehon heikentyminen voi aikaansaada päihteiden sekakäyttöä, jolloin ongelmat vain eskaloituvat pahemmiksi. (Rovasalo 2015.)

Bentsodiatsepiinit vaikuttavat aivoissa aktivoimalla GABA (gamma-aminovoihappo) -reseptoreita (Kuisma ym. 2013, 569). Liian suurina annoksina bentsodiatsepiinit muun muassa heikentävät muistitoimintoja ja väsyttävät. Bentsodiatsepiinit vaikuttavat havainnointikykyyn, ja esimerkiksi ajokyky heikentyy. Bentsodiatsepiinit voivat haittavaikutusten vuoksi altistaa tapaturmille. Lisäksi sekakäyttö alkoholin tai muiden päihteiden kanssa on hengenvaarallista bentsodiatsepiineja käytettäessä. (Rovasalo 2015.)

Alkoholilla ja bentsodiatsepiinien yhteiskäytöllä voi olla vakavia ja vaarallisia yhteisvaikutuksia. Tämä johtuu siitä, että etanoli vaikuttaa samaan GABA-reseptoriin kuin bentsodiatsepiini, mutta eri sitoutumiskohtaan ja näin tehostaa bentsodiatsepiinien vaikutusta. (Kuisma ym. 2013, 569.) Sekakäytöllä voi olla vaikutuksina sekavuutta, levottomuutta ja jopa väkivaltaisuutta (Käypä hoito -suositus 2012).

3.7 Muuntohuumeet

Muuntohuumeet tai toiselta yleiseltä nimeltään desinghuumeet ovat synteettisiä psykotrooppisia aineita, joita markkinoidaan ”laillisina huumeina”. Muuntohuumeiden ajatuksena on kiertää huumevalvontaa. Kun tietty aine luokitellaan kansallisesti tai kansainvälisesti huumausaineeksi, siirtyvät käyttäjät ja myyjät usein toiseen, vain hieman erilaiseen, mutta toistaiseksi lailliseen molekyyliin. (Tacke, Hollander, Simojoki, Korpi, Pihlainen & Alho 2011.) Tyypillistä desinghuumeille onkin, että tiettyä ainetta on väestön keskuudessa jonkin aikaa, kunnes se häviää ja tilalle tulee uusi aine (Tirronen 2015).

Muuntohuumeiden asema niin kansainvälisillä huumemarkkinoilla kuin Suomessa on vähitellen vahvistunut. Desinghuumeet ovat saaneet huomiota muun muassa poliisin ja tullin takavarikkojen ja havaintojen sekä terveydenhuollossa tavattujen myrkytystapausten ansiosta. (Tacke ym. 2011.) Markkinoilla olevien muuntoaineiden todellisesta koostumuksesta ja aineiden puhtaudesta ei voi olla koskaan varma. Yleisesti desinghuumeiden farmakologiasta ei ole tarkkoja tietoja, ja kliiniset tiedot akuutista intoksikaatiosta ja pitkäaikaiskäytön haitoista ovat puutteellisia. (Tacke ym. 2011; Irti huumeista ry 2015d.)

Pohjois-Karjalassa muuntohuumeista käyttäjien keskuudessa liikkuu erityisesti Alfa.PV:tä ja synteettistä kannabista, joka tunnetaan myös tuotenimellä spice, jwh, jvh0 ja jehova (Tirronen 2015; Karjalainen 2014). Lempinimet tulevat Suomessa tavattavien ja nykyisin huumeeksi luokiteltavien

synteettisten kannabioidien JWH-018, -073, -081 mukaan. Näiden lisäksi Suomen huumausainemarkkinoilla on vaikutuksiltaan ja ulkomuodoltaan lähes samanlaisia synteettisiä kannabioideja, joita ei ole vielä luokiteltu Suomessa huumausaineeksi. (Kuisma ym. 2013, 676.) Ulkomuodoltaan ja koostumukseltaan synteettiset kannabioidit ovat kasvirouheita tai kellertäviä tai vaaleita jauheita. Synteettisen kannabiksen vaikutukset ovat samanlaisia kuin kannabiksen, mutta usein voimakkaampia, sillä synteettinen kannabis on vahvempaa ja käyttöannokset ovat siten pienempiä kuin kannabiksen vaikuttavalla aineella THC:llä. (Kuisma ym. 2013, 676; Fattore & Fratta 2011.)

Synteettistä kannabista käytetään marihuanan tavoin polttamalla tai leivonnaisiin, ruokiin tai juomiin sekoitettuna (Kuisma ym. 2013, 676). Poltettuna sen vaikutus kestää muutaman tunnin, aiheuttaen kannabiksen käytön kaltaisia tiloja. Muita mahdollisia synteettisen kannabiksen aiheuttamia vaikutuksia ovat pahat ja jossakin määrin myös pysyvät aistiharhat sekä psykoosit. Satunnaisesti käytettynä synteettinen kannabis ei ole kaikkein vaarallisimpia päihteitä, mutta yliannostuksesta johtua syvä sedaatio on mahdollinen. (Tacke ym. 2011; Sivukari 2014.)

Toinen Pohjois-Karjalassa nykyisin tavattava desinghuume on Alfa-pvp, joka on voimakas stimulantti ja vahvempi versio aiemmin huumemarkkinoilla vilkkaasti liikkuneesta mdpv:stä. Alfa-pvp:llä on vakava yliannostuksen riski, ja se on yleisin vainajista löydettävä muuntohuume, vaikka yleensä löydös ei kuitenkaan ole tärkein syy kuolemaan. (Vainio 2014.) Alfa-pvp on amfetamiinin kaltainen, jauhemainen tai tablettimuotoinen aine, jonka vaikutus alkaa nopeasti ja kestää kahdesta seitsemään tuntia. Alfa-pvp lisää energisyyden, yhteenkuuluvuuden ja seksuaalisuuden tunnetta. Nämä ovat niin sanottuja toivottuja vaikutuksia. Alfa-pvp:n aiheuttamia haittavaikutuksia ovat muun muassa verenpaineen nousu, ahdistuneisuus, aggressiivisuus ja äärimmillään jopa psykoosi. Lisäksi käyttäjä voi kohdistaa haitallista käytöstä itseään kohtaan, sillä aineen aiheuttamat kuuloharhat voivat olla niin voimakkaita. (Vainio 2014.)

Aivan kuten muuntohuumeille yleensäkin, myös Alfa-pvp:lle on tyypillistä, että sitä kaupataan jonakin muuna aineena, esimerkiksi amfetamiinina. Tämä käytäntö voi johtaa ikäviin seurauksiin, jos käyttäjä ei todella tiedä, mitä hän käyttää. (Vainio 2014.) Kun käyttäjä ei tiedä käyttämänsä aineen vahvuutta, mahdollisuus yliannostuksille kasvaa todella suureksi (Passi 2014).

4 Ensihoito

Ensihoidolla tarkoitetaan kiireellisen hoidon antamista äkillisesti loukkaantuneelle tai sairastuneelle potilaalle, ja potilaan kuljettamista tarvittaessa hoitoyksikköön. Ensihoitopalvelu ja siihen kuuluva sairaanhoito ovat terveydenhuollon osa. Suomessa sairaanhoitopiirit järjestävät oman alueensa ensihoitopalvelun toiminnan. Sairaanhoitopiiri voi hoitaa toiminnan itsenäisesti tai yhdessä toisen sairaanhoitopiirin kanssa, tai he voivat toimia yhteistyössä pelastustoimen kanssa. Ensihoitopalvelun ostaminen muulta palvelun tuottajalta on myös mahdollista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Ensihoitajalla tarkoitetaan akuutin hoitotyön ammattilaista, joka työskentelee pääsääntöisesti tilanteissa, joissa potilas on sairastunut tai loukkaantunut yllättäen. Ensihoitajilta odotetaan nopeaa arviointikykyä, ja näyttöön perustuvaa päätöksentekoa äkillisissä tilanteissa. Ensihoitajilta edellytetään, että he osaavat soveltaa hoitotyön tapoja muuttuvissa tilanteissa. (Saimaan ammattikorkeakoulu 2014).

4.1 Ensihoitoa määrittelevää lainsäädäntöä

Terveydenhuoltolaissa määritellään ensihoitopalvelu terveydenhuollon toiminnaksi, jonka ensisijaisena tehtävänä on vastata terveydenhuollon lai-

tosten ulkopuolella olevien apua kiireellisesti tarvitsevien potilaiden hoidosta. Ensihoitopalveluiden järjestämisestä säädetään terveydenhuolto-laissa. Terveydenhuoltolain tarkoituksena on luoda tasapuolinen ja kattava ensihoitojärjestelmä maahan siten, että ensihoitopalvelusta muodostuu alueellinen kokonaisuus ja yhteneväinen palveluketju sairaaloiden päivystystoiminnan kanssa. Ensihoitopalvelun järjestämisestä vastaavat terveydenhuoltolain mukaan sairaanhoitopiirit. (Koskela 2011; Terveydenhuoltolaki (1326/2010).) Koskela (2001) kertoo, että terveydenhuoltolain 41.§:ssä säädetään ensihoidon palvelutasopäätöksen määrittelyn perusteista ja rakenteesta, ensihoitopalvelun tehtävistä, ensihoitopalvelun perus- ja hoitotason määritelmistä, ensivastetoiminnasta sekä ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön tehtävien määrittelyn perusteista ja koulutusvaatimuksista.

4.2 Huumeidenkäyttäjän kohtaaminen ensihoidossa

Huumeidenkäyttäjä voi päätyä ensihoidon asiakkaaksi suoraan huumausaineista johtuvista syistä tai tapaturman, sairauden tai väkivallan kohteeksi joutumisen seurauksena. Hoidontarpeen syystä riippumatta, kun ensihoidon asiakkaana on huumeidenkäyttäjä, on työturvallisuuteen ja hoidon onnistumiseen vaikuttaviin asioihin kiinnitettävä erityistä huomiota. (Kuisma ym. 2013, 683.)

Huumausaineiden käyttäjän voi tunnistaa siitä, että hän voi vaikuttaa päihtyneen oloiselta, puhe voi olla sammaltavaa ja hidasta. Alkoholin tuoksua ei välttämättä ole, ellei kyseessä ole sekakäyttäjä, jolloin alkometriin puhaltaminen näyttää promilleja. Käyttäjän silmät voivat olla lasittuneen ja seisovan oloiset, tosin aina tunnusmerkit eivät ole näin selkeät, vaan käyttäjä voi näyttää suhteellisen normaalilta arkipäiväiseltä ihmiseltä. (Leinonen 2015.) Huumausaineiden ja lääkkeiden väärinkäytöstä voivat kertoa suuret käyttöannokset ja pitkäaikainen käyttö. Hoitosuhdetta ei välttämättä ole keskitetty kenellekään, vaan reseptejä on saatu yksityisiltä ja kunnallisilta lääkäreiltä useampaan otteeseen. (Tirronen 2015.)

Huumeidenkäyttäjän kohdatessaan ensihoitohenkilöstön on hyvä toimia määrätietoisesti, ja ennen kaikkea tehdä niin asiakkaalle kuin muillekin paikallaolijoille selväksi, että he ovat tilanteessa auttamassa. Luottamusuhteen nopea luominen erityisesti potilaaseen, mutta myös muihin paikallaolijoihin on ensisijaisen tärkeää hoidon onnistumisen kannalta. Tapahtumapaikalle tullessa ensihoitohenkilöstön on hyvä pyrkiä rauhoittamaan tilanne, ja pyrkiä eristämään hoitotoimien vaatima tila ulkopuolisilta henkilöiltä. (Kuisma ym. 2013, 683; Jaaranen 2015.) Tapahtumatiedot on hyvä kerätä lyhyitä ja yksinkertaisia kysymyksiä apuna käyttäen. Lisäksi yliannostustilanteissa on selvitettävä mahdollisimman tarkkaan mitä ainetta, kuinka paljon, milloin ja millä tavalla potilas on ottanut. Kaikille asianomaisille on hyvä tehdä selväksi, että oikeat tiedot ovat tärkeitä potilaan terveyden ja hengen kannalta. (Kuisma ym. 2013, 683.)

Riippumatta siitä, minkä takia huumeidenkäyttäjä on päätenyt ensihoidon asiakkaaksi, on ensihoitohenkilöstön pyrittävä saamaan potilaan asianmukaisen hoidon takaamiseksi mahdollisimman tarkat tapahtuma- ja esitiedot. Lisäksi ensihoitohenkilöstön on pyrittävä selvittämään potilaan muut mahdolliset perussairaudet, aivan kuten muissakin ensihoitotehtävissä. Mikäli potilas on kykenemätön vastaamaan kysymyksiin, voi vastauksia yrittää saada muilta paikallaolijoilta KELA-kortista, tai havainnoimalla ympäristöä (esimerkiksi ruiskut, neulat ja lääkepakkaukset). Näihin tietoihin ei kuitenkaan tule luottaa sokeasti. (Kuisma ym. 2013, 683 - 684.)

Huumausaineisiin liittyvissä ensihoidon tehtävissä on huomioitava niin potilaasta kuin hänen seurastaan aiheutuvat riskitekijät ja uhkat. Potilaan sekavuus tai harhaisuus, ja niistä johtuva kielteinen asenne hoitotoimenpiteitä kohtaan on mahdollinen riskitekijä. Asianomaisten pelko huumausaineiden säilyttämisen tai hallussapidon paljastumisesta, sekä mielenterveysongelmat voivat myös olla merkittävä riskitekijä hoitotyön toteuttamiselle. Päihtymyksestä johtuva sekavuus ja aggressiivisuus voivat myös heikentää hoitomyöntyvyyttä ja työturvallisuutta. Ensihoitohenkilöstön on hyvä muistaa, että huumeidenkäyttäjän käytös voi muuttua hyvin nopeasti, se

voi olla epäloogista ja ennalta arvaamatonta. Poliisipartio on usein turvaamassa hoitotoimenpidettä, mikäli siihen liittyy akuutti väkivallan tai vastarinnan uhka. (Kuisma ym. 2013, 683 - 684.) Huumausaineiden käyttäjien kanssa toimiessa, on hyvä muistaa, että heillä voi olla taskuissaan tai tavaroissaan suojaamattomia neuloja ja muita kontaminoituneita käyttövälineitä. Työturvallisuuden kannalta olisi hyvä selvittää, onko asiakkaalla veriteitse tarttuvia tauteja. Mikäli asiaan ei saada varmaa vastausta, on toimittava siten kuin asiakkaalla olisi veriteitse tarttuva tauti. (Kuisma ym. 2013, 683 - 684.)

4.3 Huumeidenkäyttäjän ensihoito

Huumausaineista suoraan aiheutuvia ensihoitotehtäviä ovat muun muassa yliannostukset, psykoosit, erilaiset huumeiden käytöstä aiheutuvat sekavuustilat sekä akuutit mielenterveydenongelmat. Huumeidenkäyttäjät ovat myös alttiimpia tapaturmille, onnettomuuksille ja väkivallalle, mutta tässä luvussa keskitytään suoraan huumausaineista johtuvaan ensihoidon tarpeeseen. (Kuisma ym. 2013, 683.)

Ensihoito huumausainepotilaan kohdalla on pääosin samanlaista kuin kenen tahansa potilaan kohdalla, eli pääpiirteissään hengityksen- ja ilmäteiden turvaaminen, suonensisäinen nesteytys tarvittaessa sekä lääkitseminen oireidenmukaisesti. Huumausaineet vaikuttavat jokainen hieman eritavalla, joten nämä seikat tuovat hieman muutoksia ensihoidon toteuttamiseen. (Lund & Vuori 2000.) Huumausaineiden käytöstä aiheutuvia akuutteja ongelmia on kahdenlaisia. On ongelmia, joissa potilaan hengitys ja keskushermosto ovat lamaantuneet, ja ongelmia, joissa potilaan autonomisen- ja keskushermoston toiminta on sitä vastoin kiihtynyt. (Kuisma ym. 2013, 683- 684.)

4.4 Ensihoito ja keskushermostoa lamaavat huumausaineet

Keskushermostoa lamaavien huumausaineiden (opiaatit ja bentsodiatsepiinit) ja rauhoittavien lääkkeiden käyttö on lisääntynyt ihmisten keskuudessa. Seurauksena tästä on, että kyseisiä aineita käytetään myös paljon väärin. Opioidien yliannostusoireet ovat selkeät; potilas hengittää harvakseltaan ja syvän hitaasti, pahimmillaan tilanne ajautuu hengityslamaan. Potilaalla on pistemäiset pupillit ja tajunnantaso on vaihtelevaa. Yliannostustilanteen pitkittyessä, voi elimistö joutua hapenpuute tilaan, jolloin sydän lopulta pysähtyy. Keskushermostoa lamaavien huumausaineiden ja rauhoittavien lääkkeiden vaarallisimpia komplikaatioita ovat juurikin hengityslama ja hapenpuutteesta johtuva kuolema. (Kuisma ym. 2013, 576.) Potilaalla voi olla laajentuneet pupillit silloin, kun yliannostustilanne on johtanut hengityslamaan ja tajuttomuuteen esimerkiksi heroiinin käytön jälkeen. Nuoren yliannostustilanteen kohdalla olisi potilas syytä kuljettaa aina jatkohoitoon tarkempia tutkimuksia varten. (Oksanen & Turva 2015, 96.)

Naloksonia käytetään vaikeissa opioidimyrkytyksissä, jolloin elintoiminnot ovat häiriintyneet ja vaarassa. Naloksoni on opioidivasta-aine, joten se sitoutuu keskushermostossa opioidireseptoreihin, ja näin kumoaa opioidin vaikutukset. Naloksoni auttaa erityisen hyvin hengityslaman poistamiseen ja tajunnantason nostamiseen. Naloksoni annetaan yleensä laskimoon, mutta se voidaan antaa myös lihakseen tai ihon alle. Vaihtoehtoisesti naloksoni voidaan antaa myös intubaatioputken avulla keuhkoputkiin tai suoraan nenän limakalvolle. (Kuisma ym. 2013, 687.) Naloksonilla on hyvien vaikutusten lisäksi valitettavasti myös haittavaikutuksia. Potilailla on kuvattu esiintyvän naloksonin saannin jälkeen muun muassa aggressiivisuutta, vapinaa, pahoinvointisuutta, oksentelua, kouristelua, rytmihäiriöitä, korkeaa verenpainetta sekä pahimmillaan jopa sydänpysähdys. Naloksonin anto yliannostustapauksessa voi aikaansaada käyttäjälle vieroitusoireita opioidia kohtaan. Pahimmat haittavaikutukset ovat kuitenkin harvinaisempia. Ensihoidossa naloksoni annetaan laskimoon titraten esimerkiksi 0,08 mg parin minuutin välein, buprenorfiini ja tramadoliyliannostuksissa annosten

oltava isompia esimerkiksi 0,2 mg. Jos 10 mg:n kohdalla potilas on yhä tajuton, on syytä miettiä muita syitä tajuttomuudelle. Opioidin vaikutusajan ollessa pidempi, kuin annetun naloksonin, on mahdollista, että potilas vaipeuu uudelleen tajuttomaksi ja hengityslamaan. Tämän estämiseksi naloksonia on syytä antaa myös ihon alle, jotta suuremmat haittavaikutukset voidaan välttää. (Kuisma ym. 2013, 687.)

Bentsodiatsepiinien yliannostuksissa haittavaikutukset ovat yleensä suhteellisen pieniä, tajuttomuus on lähinnä yleisin. Ainoastaan todella suurina käyttöannoksina voi yliannostuksesta seurata hengityslama. Bentsodiatsepiinien yliannostustapauksissa vastalääkehoito flumatseniililla nostaa tajunnantasoa sellaiseksi, että esimerkiksi lääkehiilen juominen onnistuu turvallisesti. Epäselvissä tajuttomuustapauksissa, jos epäillään muiden kouristusta aiheuttavien lääkkeiden käyttöä, on flumatseniilin käyttö rajoitettava, koska flumatseniilin anto voi aiheuttaa voimakkaita, vaikeasti hallittavia kouristelukohtauksia. Flumatseniili auttaa bentsodiatsepiinin yliannostuksissa poistamalla bentsodiatsepiinien vaikutuksia muun muassa uneliaisuutta, kouristuskyynnystä sekä tuskaisuutta. Flumatseniili annostellaan suonensisäisesti ja tasaisella nopeudella potilaaseen siihen asti, kunnes hän tulee tajuihinsa. Yleensä annostus on enintään 5 mg, ja potilas herää melko nopeasti. Flumatseniilia joudutaan usein annostelemaan toistuvien annosten tai infuusiona, jotta annostus on tarvittavan vasteen mukainen. (Kuisma ym. 2013, 570 -571.)

4.5 Ensihoito ja autonomisen- ja keskushermoston toimintaa kiihdyttävät huumausaineet

Autonomisen- ja keskushermoston toimintaa kiihdyttävistä huumeista erityisesti ekstaasin käyttöön liittyvät akuutit riskit voivat olla hengenvaarallisia, ja vaatia näin ollen nopeaa toimintaa ensihoitohenkilöstöltä. Ekstaasin käyttäjille on tyypillistä, että he käyttävät useita huumausaineita samanaikaisesti. Tyypillistä on myös, että ekstaasipillerit sisältävät myös muita

vaarallisia aineita, joista käyttäjällä ei ole mitään tietoa. (Lopperi & Saarijärvi 2003.) Ekstaasin käyttöön liitettyjä akuutteja kuolinsyitä ovat muun muassa aivoverenvuoto, lämpöhalvaus, nestehukka, sydäninfarkti sekä vaarallinen serotoniinioireyhtymä. (Päihdelinkki 2009c.)

Monimutkaisen ekstaasin käyttäjän ensihoidosta tekee se, että ekstaasille ei ole vastalääkettä, kuten esimerkiksi opiaateille on. Tästä syystä ekstaasin yliannostukseen ei ole spesifiä hoitoa, vaan hoidossa korostuu oireenmukaisuus, potilaan nesteytys ja ruumiinlämmön alentaminen. (Lopperi & Saarijärvi 2003.) Ekstaasin ohella amfetamiinin ja sen johdannaisien yliannostuksesta johtuvat riskit ovat hengenvaarallisia, ja voivat johtaa jopa kuolemaan. Yliannostus nostaa sydämenpysähdyksen, rytmihäiriöiden ja aivoverenvuodon riskiä sekä johtaa aivopaineen nousuun. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012.)

Amfetamiinin tai sen johdannaisien käyttäjän ensihoidossa tulee huomioda se, että kyseisillä aineilla on ruokahalua ja janon tunnetta hillitsevä ominaisuus, jonka takia potilaat voivat olla hypoglykeemisiä eli heidän verensokeri on alhainen, ja hypovoleemisiä, jolloin käyttäjän elimistössä on tavallista vähemmän verta. Hypoglykemian toteaminen ja nestehoidon nopea aloitus ovat ensisijaisen tärkeitä asioita tämänkaltaisessa ensihoitotilanteessa, sillä lihasten rasitus lisää lihaskudoksen äkillisen vaurion eli rhabdomyolyyisin ja sitä kautta munuaisvaurion riskiä. (Lund & Vuori 2000.)

Ekstaasin tavoin amfetamiinillekaan ei ole suoraa vasta-ainetta, eikä sen eliminaatiota ole mahdollista nopeuttaa. Amfetamiininkäyttäjän hoito onkin pääosin oireenmukaista. Tärkeintä hoidossa on estää kouristelu diatsepaamilla, sekä hoitaa syketaajuus ja verenpaine normaalille tasolle. Ensihoidossa beetasalpaaja on toimiva lääke nopeaan sykkeeseen, sillä se estää mahdollisesti olemassa olevaa sydänlihaksen iskemiaa eli hapenpuutetta ja hillitsee sympaattisia reaktioita. Bentsodiatsepiinejä voi tilanteen mukaan käyttää tajuissaan olevan amfetamiinin käyttäjän rauhoittamiseen. (Lund & Vuori 2000.)

Huumausaineista kannabis on saanut käyttäjien keskuudessa turvallisen huumeen maineen, sillä varsinkaan poltettuna se ei aiheuta kovin usein välitöntä myrkytyksen vaaraa. Hengenvaarallinen myrkytys on kuitenkin mahdollista, ja sen oireita ovat muun muassa kouristukset, tajuttomuus ja hengitysvaikeus. Lisäksi kannabiksen käytöstä mahdollisesti aiheutuvat psyykkiset häiriötilat ja paniikkioireet voivat vaatia nopeaa ensihoitoa. (Leinonen 2015.) Ensihoitotilanteessa on syytä huomioida, että kannabiksen käytöstä aiheutuva pulssin ja verenpaineen nousu voi johtaa sydän- ja verenkiertohäiriöihin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015).

Muuntohuumeiden lisääntyä väestön keskuudessa myös niiden aiheuttamat yliannostukset ovat yleistyneet. Haasteena muuntohuumeista johtuvissa yliannostustilanteissa on se, että niistä aiheutuvia oireita ei vielä tunneta kovin tarkkaan. Lisäksi uusia muuntohuumeita tulee markkinoille jatkuvasti ja entiset muuttuvat, joten ajantasaista tietoa on vaikea saada. Muuntohuumeisiin liittyvissä ensihoitotilanteissa ensihoitohenkilöstön olisi pyrittävä saamaan mahdollisimman tarkat tiedot potilaan ottamista huumeista. (Tacke ym. 2011.) Muuntohuumeiden käyttöön liittyy mahdollisesti serotoniinioireyhtymä eli keskushermostossa olevan liian serotoniinin aiheuttama myrkytystila ja hyponatremia eli tila, jossa käyttäjän natriumpitoisuus veressä on alhainen. Muuntohuumeidenkäyttäjän ensihoidossa korostuu oireenmukaisen hoidon lisäksi elintoimintojen tukeminen. Spesifiä antibioottia eli mikrobilääkettä muuntohuumeille ei ole, mutta yhteiskäyttö bentsodiatsepiinien kanssa on yleistä, joten tällaista epäiltäessä flumatseniilin käyttö olisi suotavaa. (Tacke ym. 2011.)

5 Hyvä opaslehtinen

Toiminnallisessa opinnäytetyössä opastus, ohjeistus, tuote tai tapahtuma tehdään aina johonkin käytettäväksi, sillä tavoitteena on toiminnan selkeyttäminen ohjeistuksen tai oppaan avulla, tai ihmisten osallistuminen tapah-

tumaan tai toimintaan. Hyvä opaslehtinen kohdennetaan käyttäjäryhmälle sopivaksi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38- 39.) Tämän opinnäytetyön tuotos on suunnattu ensihoitajille, joten opaslehtisen tekemisessä on ajateltu asioita heidän näkökulmastaan, ja opaslehtinen on kohdennettu vastaamaan ensihoitohenkilöstön tarpeita. Opaslehtistä toteuttaessa olimme tiiviisti yhteydessä ensihoitajina työskenteleviin asiantuntijaohjaajiimme ja tuotos on tehty heidän mielipiteitään ja ajatuksiaan kunnioittaen, kuitenkin niin, että myös meidän omat tietomme ja kädenjälki näkyy tuotoksessa.

Tilanteissa, joissa suullisen ohjauksen toteutus aika on vähentynyt, kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on tarpeellista (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124). Ensihoitohenkilöstöllä ei ole aina mahdollista saada tarvittavaa tietoa tehtävälle mentäessä tai tehtävän aikana, jolloin ajan tasalla oleva ja juuri heille suunnattu opaslehtinen toimii tilanteessa hyvin. Painetun materiaalin etu on myös siinä, että ensihoitohenkilöstön on mahdollista palata siihen uudelleen aina tarpeen mukaisesti (Koskinen-Ollonqvist, Parkkunen & Vertio 2001, 9).

Opaslehtisen tarkoituksena on palvella lukijaansa parhaalla mahdollisella tavalla. Hyvässä opaslehtisessä on kaikki ydinasiat, jotka lukijan tai käyttäjän tulisi tietää. Neuvojen ja ohjeiden tulee olla helposti ymmärrettävissä, helppolukuisia ja selkeitä. Opaslehtinen ei saisi olla liian pitkä, joten siitä tulisi jättää kaikki ylimääräinen pois. (Kyngäs ym. 2007, 124- 125; Parker 1998, 27.) Nämä kaikki edellä mainitut asiat olivat erittäin oleellisia opaslehtistä tehdessämme. Ytimekkyys ja helppolukuisuus korostuivat ensihoitajien toiveissa, joten huomioimme ensihoitajien toiveet opaslehtisen sisällön suunnittelussa.

Opaslehtisestä saa persoonallisen näköisen ja huomiota herättävän kuvitamalla sen esimerkiksi erilaisin kuvin ja piirroksin. Ulkoasulla pyritään herättämään lukijan mielenkiinto ja motivaatio opaslehtistä kohtaan. Tämän takia opaslehtisen kanteen halusimme ensihoitoon liittyvän kuvan. Kuvituksen lisäksi oppaan tekstiin on hyvä kiinnittää huomiota. Tekstin tulisi olla sujuvaa, ja se olisi hyvä kirjoittaa yhdellä kirjainmuodolla vasensuora-

asettelulla, jotta se olisi lukijaystävällistä. Hyvän opaslehtisen värimaailma on rauhoittava, selkeä ja silmää ärsyttämätön. (Huovila 2006, 85- 106; Parker, 1998, 33- 35.) Opaslehtisen ulkomuodossa olemme, toimeksiantajan toiveesta, pyrkineet yksinkertaisuuteen, selkeyteen ja kenttätyöhön sopivaan kokoon. Opaslehtisen pohjaväriksi valitsimme valkoisen ja tekstin pääväriksi mustan. Kirjasinlaji opaslehtisessä on Cambria ja kirjasinkoko tekstissä on 20 ja otsikoissa 24, lukuun ottamatta kannen otsikkoa, joka on kirjoitettu kirjaisinkoolla 48. Riviväli lehtisessä on 1, jotta kaikki tekstit mahtuivat aiheittain hyvin yhdelle sivulle. Kokonaisuudessaan opaslehtinen sisältöineen ja ulkomuotoineen on tehty toimeksiantajan toiveita huomioiden ja mielipiteitä kunnioittaen toimeksiantajan tarpeisiin sopivaksi kokonaisuudeksi. Heidän pyynnöstään opaslehtisessä on keskeisimmät asiat huumausaineista, ja opaslehtisen pienikokoisuuden vuoksi siihen ei olisi mahtunutkaan paljon asiaa yhdelle sivulle. He toivoivat opaslehtisen mahtuvan taskuun, jotta sitä on mahdollista pitää mukana vaihtuvissa työolosuhteissa.

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Huumeidenkäyttö väestön keskuudessa on arkipäiväistynyt viime vuosien aikana. Huumeiden viihdekäytön yleistyminen on lisännyt huumeidenkäyttäjien määrää runsaasti, ja erilaiset muuntohuumeet ovat tuoneet mukanaan uusia ongelmia. Kaikkia laissa huumausaineiksi luokiteltuja huumeita ei enää käyttäjien keskuudessa pidetä varsinaisesti vaarallisina, ja sallivammaksi muuttuneen ympäristön seurauksen yhä nuoremmat päätyvät kokeilemaan huumeita. (Tirronen 2015.)

Halusimme opinnäytetyössä tuoda esille ajantasaista tietoa Pohjois-Karjalan huumetilanteesta. Halusimme selvittää, mitkä huumausaineet ovat tällä hetkellä eniten käytössä ja millaista ensihoidon valmiutta niiden aiheuttamiin ongelmiin tarvitaan. Opinnäytetyöhön olemme keränneet tie-

toa kaikista tällä hetkellä yleisimmistä Pohjois-Karjalan alueella olevista huumausaineista, niiden käytöstä, vaikutuksista sekä ensihoidosta. Opinnäytetyön tarkoituksena on parantaa ensihoitajien tietämystä huumausaineisiin liittyvässä ensihoidossa ja huumeidenkäyttäjän kohtaamisessa sekä antaa yksiselitteistä ja selkeää tietoa ajankohtaisista huumausaineista. Opinnäytetyöhön koottujen tietojen avulla ensihoitohenkilöstön on mahdollista toimia huumeisiin liittyvissä tilanteissa ripeästi, johdonmukaisesti ja potilasta edullisimmin auttaen.

Opinnäytetyön tehtävänä oli huumeidenkäyttäjän ensihoitoa ja kohtaamista käsittelevän, ensihoitajille ambulanssiin suunnitellun opaslehtisen tekeminen. Opaslehtisen avulla halusimme myös korostaa tasa-arvoa, luotettavuutta sekä tuomitsematonta asennetta ja rauhallisia hoitotoimenpiteitä. Opinnäytetyön tehtävään saimme pohjustusta päihdelääkäri Sari Leinosen haastattelusta, jossa hän kertoi tapausesimerkkejä, kuinka huumausaineasiakkaat ovat kertoneet kokemuksiaan saamastaan ensihoidosta ja hoidosta sairaalassa. Moni huumausaineasiakas kertoi saaneensa tuomitsevaa kohtelua hoitohenkilökunnalta ja toivoi tähän parannusta. Leinonen kertoi myös varoittavia esimerkkejä, kuinka omalla käytöksellään voi pahentaa tilannetta, jos oma asenne on tuomitseva ja provosoiva. Sari Leinosen tuomien esimerkkien avulla opinnäytetyössämme on ohjeita, kuinka tilanne saadaan omalla käytöksellä pidettyä hallinnassa ja rauhallisena.

7 Opinnäytetyön toteutus

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tavoitellaan toiminnan opastamista, ohjeistamista ja toiminnan järjeistämistä tai järjestämistä ammatillisella kentällä. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla ammatilliseen käyttöön suunniteltu ohje, opas tai ohjeistus. Lisäksi se voi olla myös jonkinlaisen tapahtuman

järjestäminen. Toiminnallisella opinnäytetyöllä on hyvä olla toimeksiantaja, sillä toimeksiantona tehdyn opinnäytetyön avulla on mahdollista herättää työelämän kiinnostusta itseensä näyttämällä osaamistaan laajemmin. Parhaimmillaan hyvin tehdyllä opinnäytetyöllä voi jopa työllistyä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 16.) Tämän opinnäytetyön tuotos on opaslehtinen, joka on suunniteltu ammatilliseen käyttöön hoitotyön kentälle yhdessä toimeksiantajan kanssa.

Toiminnallisten opinnäytetöiden yhteisenä piirteenä on pyrkiä visuaalisia ja viestinnällisiä keinoja apuna käyttäen kokonaisilmeen luomiseen, josta on tunnistettavissa tavoitellut päämäärät. Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena on aina jokin konkreettinen tuote, esimerkiksi opas tai tapahtuma. Lopullinen opinnäytetyö on kompromissi omien resurssien, oppilaitoksen vaatimusten, toimeksiantajan toiveiden ja kohderyhmän tarpeiden väliltä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51, 56–57.)

Toiminnallisen opinnäytetyön edetessä työprosessi alkaa vähitellen muodostaa opinnäytetyöraporttia. Toiminnallisen opinnäytetyön raportin on täytettävä tutkimusviestinnän vaatimukset. Raportin on oltava teksti, josta tulee ilmi, mitä, miten ja miksi jotakin on tehty ja millainen prosessi on ollut. Raportista on tultava myös ilmi, millaisiin tuloksiin ja päätöksiin on lopulta päädytty. Raportissa näkyy omaa arviointia prosessista ja tuotoksesta. Raportista lukija voi päätellä, kuinka opinnäytetyön toteutus on kokonaisuudessaan onnistunut. Opinnäytetyö on sekä ammatillisen että persoonallisen kasvun väline, joka kertoo lukijalle kirjoittajan ammatillisesti osaamisesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.)

Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittamiseen kuuluu kaksi prosessia, jos varsinainen tuotos sisältää myös tekstiä. Tuotoksen teksti kirjoitetaan ensin, jonka jälkeen kirjoitetaan tuotoksen suunnittelusta ja valmistusprosessista. Kirjoitustyyli tuotoksen tekstissä on kohderyhmää puhutteleva ja sisällön kannalta tarkoituksen mukainen. Tuotoksessa on huomioitava kohderyhmän asema, ikä ja tietämys aiheesta sekä tuotoksen käyttötarkoitus ja erityisluonne. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 129.)

7.2 Opinnäytetyöprosessin kuvaus

Aloitimme opinnäytetyön suunnittelun keväällä 2014 ja varsinaisen opinnäytetyöprosessin saman vuoden syyskuussa. Meille oli alusta asti selvää, että haluamme tehdä työn, joka liittyy akuuttihoitoon ja huumausaineisiin. Akuuttihoitotyö erikoisalana kiinnostaa meitä molempia, ja huumausaineet ovat enenevässä määrin esillä myös hoitotyön kentällä. Valmiissa opinnäytetyö toimeksiannoissa ei löytynyt kriteerejämme täyttävää aihetta, joten ideoimme kesän 2014 aikana oman aiheen, jossa yhdistyivät ensihoito ja huumausaineet. Halusimme kirjoittaa aiheesta, jossa meidän oma mielenkiintomme sekä aiheen ajankohtaisuus ja käyttökelpoisuus yhdistyvät tukeen ammatillista kasvua sairaanhoitajaksi.

Tarkemmat suunnitelmat opinnäytetyön kohdalla muotoutuivat syksyllä 2014, kun olimme molemmat harjoittelussa ambulanssissa. Harjoittelussa kohtasimme jonkin verran huumeidenkäyttäjiä ja kiinnitimme huomiota ensihoitajien työskentelytapoihin huumausaineisiin liittyvissä tehtävissä. Näistä huomioista syntyi idea opaslehtiseen opinnäytetyön tuotoksena. Toiminnallisen opinnäytetyön koimme mielekkääksi ja edullisimmaksi vaihtoehdoksi ammatillista kasvuamme ajatellen. Loppuvuodesta 2014 kerroimme valmiista ideasta Karelia-ammattikorkeakoululle ja toimeksiantajallemme Pohjois-Karjalan pelastuslaitokselle. Molemmat tahot pitivät ideamme ajankohtaisena ja tärkeänä.

Toimeksiantajan löydyttyä tapasimme asiantuntijaohjaajamme ja heidän kanssaan keskusteltuamme pääsimme merkittävästi eteenpäin opinnäytetyöprosessissa. Asiantuntijaohjaajamme edustivat toimeksiantajaamme, ja yhdessä heidän kanssaan rajasimme aihetta sellaiseksi, että opinnäytetyössä ovat keskeisimmät asiat ajankohtaisista huumeista, huumausaineasiakkaan ensihoidosta ja kohtaamisesta. Toimeksiantajalta tuli myös toive, että haastattelisimme päihdelääkäri Sari Leinosta, jotta saisimme hänen asiantuntemustaan mukaan opinnäytetyön tietoperustaan. Opinnäytetyömme on suunnattu alan ammattilaisille, joten toimeksiantajan toiveissa oli, että työn sisältö on selkeä ja asioita ei tarvitse selventää samal-

la tavalla, kuin jos lukijana olisi esimerkiksi terveydenhuollon asiakas. Kuuntelimme toimeksiantajan toiveita opinnäytetyömme toteutuksen kohdalla sekä teimme aikataulun ja rahoitussuunnitelman. Alun perin suunnitelma oli, että opinnäytetyö olisi kokonaisuudessaan valmis toukokuussa 2015, mutta aikataulullisista syistä johtuen työ valmistui kokonaisuudessaan elokuussa 2015.

Ensimmäiseksi lähdimme hankkimaan aineistoa työtämme varten Pohjois-Karjalan alueella vaikuttavilta huumausaineiden asiantuntijoilta, kuten päihdelääkäriltä ja huume poliisilta. Myös asiantuntijaohjaajamme Pohjois-Karjalan pelastuslaitokselta jakoivat omia tietojaan. Ajatuksena oli haastatella myös Sovatek -säätiön edustajaa, mutta meistä riippumattomista syistä sovittu tapaaminen peruuntui. Yritimme sopia uutta haastattelu-aikaa heidän kanssaan, mutta uutta aikaa ei saatu järjestettyä aikataulujen ristiinmenon vuoksi. Lähetimme heille kuitenkin sähköpostin kautta samat kysymykset, jotka olimme ajatelleet kysyä haastattelussa ja saimme melko tiiviit vastaukset niihin myöhemmin. Samankaltaiset tiedot olimme saaneet jo aiemmin muilta tahoilta, joten Sovatekin edustajan vastaukset vahvistivat aikaisemmin saamaamme tietoa.

Ensimmäinen haastattelu päihdelääkäri Sari Leinosen luona jännitti meitä paljon, sillä emme olleet koskaan olleet vastaavanlaisessa tilanteessa ja olimme hyvin epävarmoja saammeko kaikkiin esittämiimme kysymyksiin vastaukset. Mietimme myös, ovatko kysymykset tarpeeksi selkeitä ja työtämme tukevia. Haastattelutilanne meni kuitenkin erittäin hyvin, saimme paljon lisätietoa eri huumausaineista, tapausesimerkkejä sekä ideoita työmme toteutukselle. Ensimmäisen haastattelun mentyä niin hyvin myös muut edessä olleet haastattelutilanteet hoituivat suunnitelmien mukaisesti. Ensihoitajaohjaajilta saimme samoista huumeista tietoa kuin Sari Leinoselta, joten päähuumausaineet työllemme alkoivat muotoutua. Poliisi Petri Tirrosen sähköpostihaastattelussa samat keskeisimmät huumeet nousivat taas esiin, jolloin olimme jo melko varmoja, mitkä huumeet valikoituvat työhömmemme. Olimme hyvin tyytyväisiä haastatteluiden kautta saatuun tietoon, ja se näkyy myös opinnäytetyömme tietoperustassa. Haastatteluiden

avulla varmistimme alan ammattilaisilta, että työssämme käsiteltävät huumausaineet ovat keskeisimmät Pohjois-Karjalassa tällä hetkellä.

Aineistoa opinnäytetyötä varten keräsimme haastatteluiden lisäksi myös ensihoitoalan kirjallisuudesta ja internetistä. Työtä tehdessä käytimme tiedonhankinnassa apuna Pubmed-, Terveysportti-, Swepub- ja Cinahl-tietokantoja. Jo opinnäytetyön alkuvaiheessa huomasimme, että internet on täynnä kaikenlaista tietoa huumausaineista, ja luotettavan tiedon löytäminen oli ajoittain hankalaa. Erityisesti englanninkielisten lähteiden ja erilaisten työhömmä sopivien tutkimusten löytäminen tuotti ongelmia, sillä niiden luotettavuutta oli hyvin vaikea todistaa. Varsinaisen faktatiedon lisäksi olemme opinnäytetyötä varten lukeneet muutamia faktoihin perustuvia, mutta kerronnallisia teoksia huumausaineista ja niihin liittyvästä maailmasta. Kyseiset teokset ovat mahdollistaneet pääsyn vielä syvemmälle aiheeseen sekä antaneet meille paljon lisää tietoa muun muassa huumausaineiden vaikutuksista käytännön elämässä.

Alkuvuoden 2015 työstimme tiiviisti opinnäytetyöemme tietoperustaa. Taisain väliajoin lähetimme tekstejämme asiantuntijaohjaajillemme väliluukuun sekä kävimme opinnäytetyöprosessiin kuuluvissa pienryhmätapaamisissa. Pienryhmäkokoontumisten osalta meillä oli epäonnea, sillä loppujen lopuksi me olimme ainoat, jotka ryhmästämmä opinnäytetyötä tekivät keväällä 2015. Harmillisesti emme siis saaneet vertaisarviointeja prosessimme aikana, jotka olisivat varmasti olleet hyödyllisiä opinnäytetyön parantamiseksi. Opinnäytetyöohjaajalta saimme kuitenkin ohjausta tasaisesti koko prosessin ajan.

Valmiin opinnäytetyösuunnitelman esittäminen meiltä jäi melko myöhälle, sillä esitimme suunnitelman ohjaavalle opettajallemme vasta huhtikuussa 2015. Silloin saimme vielä huomionarvoisia ohjeita ja mietinnänaiheita työn kohdalla ja työstimme opinnäytetyötämme vielä eteenpäin. Opinnäytetyösuunnitelman jälkeen aloitimme opaslehtisen teon, jonka lopullinen versio valmistui elokuussa 2015. Opaslehtisen teon yhteydessä saimme vielä idean koota huumausaineet haittavaikutuksineen ja ensihoito-

ohjeineen taulukoksi, josta pääasiat näkee yhdellä vilkaisulla. Taulukon liitimme niin opinnäytetyöraporttiin kuin opaslehtiseenkin.

Hieman keskeneräisestä opaslehtisestä huolimatta pääsimme esittämään opinnäytetyömme toukokuussa 2015. Opinnäytetyöseminaarissa työmme vertaisarvioitiin ensimmäistä kertaa, ja saimme paljon huomionarvoista palautetta työstä. Vertaisarvioinnissa paljastui monia sellaisia asioita, joihin emme itse olleet edes osanneet kiinnittää huomiota. Vertaisarvioinnin pohjalta muokkasimme työtämme vielä kauttaaltaan ja korjasimme meiltä huomaamatta jääneitä virheitä, ennen kuin lähetimme työn eteenpäin äidinkielenopettajalle tarkistettavaksi. Äidinkielenopettajan luettua työtämme, teimme vielä hänen suosittelemiaan korjauksia ja lähetimme työmme edelleen englanninopettajalle, joka tarkisti meidän englanninkielisen tiivistelmän ja työnimen. Kaikkien korjausten jälkeen palautimme valmiin työn opinnäytetyön tarkastajalle, ohjaajalle sekä äidinkielenopettajalle arvioitavaksi. Valmiin opinnäytetyön ja opaslehtisen lähetimme myös toimeksiantajamme käyttöön.

Suurimmaksi osaksi teimme opinnäytetyötä omissa kodeissamme, sillä vaikka olemme samassa opiskeluryhmässä, elämme molemmat melko hektistä arkea koulun ulkopuolella, joten yhteistä aikaa on ollut vaikea löytää. Yhteisen ajan puute ei ole kuitenkaan vaikuttanut negatiivisesti, sillä yhteistyömme on toiminut saumattomasti myös tällä tavalla ”etänä”. Tämä on varmaan se etu, kun tekee opinnäytetyötä samanlaisen ajatusmaailman ja ajattelutavan omaavan ystävän kanssa. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme toki tehneet työtä myös fyysisesti samassa paikassa ja samaan aikaan. Silloin olemme pyrkineet yhtenäistämään tekstiämme sekä ratkaisemaan eteen tulleita ongelmakohtia ja suunnittelemaan prosessin seuraavia vaiheita. Mielestämme onnistuimme kokoamaan opinnäytetyöhön kattavan, mutta samalla selkeän ja luotettavan tietoperustan, jonka pohjalta saimme tuotoksesta hyvin käytännönläheisen ja varmasti kohde-ryhmää sairaalan ulkopuolisessa hoitotyössä palvelevan.

7.3 Opinnäytetyön resurssit ja budjetti

Opinnäytetyöprosessimme aktiivinen työskentely sijoittui aikavälille marraskuu 2014, päättyi elokuussa 2015, jolloin lähetimme työmme arvioitavaksi ja saimme arvosanan valmiista opinnäytetyöstä. Opinnäytetyötä teimme alusta saakka yhdessä opiskeluiden ja töiden ohella. Koulun työjärjestykset ja omat työvuorot sanelivat suurelta osin sen, missä, miten ja milloin opinnäytetyötä teemme. Suunnitteluvaiheessa sovimme alustavasti mitä opinnäytetyön vaiheita täytyy olla valmiina joka kuussa, näin saimme itsellemme selkeät tavoitteet, jotta opinnäytetyö etenee suunnitelmallisesti.

Toimeksiantajamme Pohjois-Karjalan pelastuslaitos nimesi meille heti prosessin aluksi kaksi asiantuntijaohjaajaa, jotka yhdessä koulun päättämän opinnäytetyöohjaajamme kanssa ovat olleet mukana tukenamme opinnäytetyöprosessin alusta asti. Kaikki kolme ohjaajaa ovat omalla panoksellaan auttaneet meitä selviytymään parhaamme mukaan tämän prosessin aikana. Olemme pyytäneet jatkuvasti palautetta opinnäytetyöstämme sen eri vaiheissa, jotta työmme vastaisi toimeksiantajamme toiveita. Harmiksemme, emme saaneet paljoakaan vertaisarviointia muilta opinnäytetyöryhmäläisiltämme, koska he eivät osallistuneet opinnäytetyötapaamisiin.

Opinnäytetyömme budjetti oli alusta asti suunniteltu kohtuullisen pieneksi, sillä tiedossa oli, että maksamme itse kaikki mahdolliset kulut. Opinnäytetyön kuluihin laskimme kaikki autolla tehdyt matkat esimerkiksi haastattelu-tapaamisiin sekä tuotoksen valmistamisesta koituvat kulut. Maksullisia opinnäytetyöhön liittyviä kulkumatkoja meille kertyi vain yksi, sillä muuten liikuimme pyörällä. Opaslehtisen teko oli meille muuten ilmainen, mutta saimme hieman apua tekstinasetteluun, joten niistä annoimme pienen korvauksen tekijälle. Valmiin opaslehtisen tulostimme koululla väritulostena omille papereillemme ja kokosimme sen itse. Pohjois-Karjalan Pelastuslaitokselle toimitimme paperiversion opaslehtisestä, jonka he voivat paremman kestävyuden takaamiseksi laminoida omalla työpaikallaan.

8 Pohdinta

8.1 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyöprosessi oli opettavainen ja ammatillista kasvua merkittävästi kehittävä ajanjakso. Olemme oppineet työskentelemään pidemmän aikavälin projektissa, joustavasti toisten ihmisten kanssa. Yhteistyötaitomme ovat kehittyneet prosessin aikana ja koemme sen todella hyväksi asiaksi tulevan ammattimme takia. Sairaanhoitajana yhteistyötaitoja ja pitkäjänteisyyttä tarvitaan joka päivä. Prosessi on myös opettanut meille paljon niin itsestämme ja toisistamme kuin opinnäytetyön aiheesta ja siihen liittyvistä aihepiireistä.

Opinnäytetyöprosessiin mahtui paljon onnistumisia ja oivalluksia, mutta myös haasteita ja epäonnea. Haastavaa on erityisesti ollut aikataulujen yhteensovittaminen koulun, töiden sekä muiden menojen kanssa. Saimme kuitenkin asiat sujumaan hyvin ja löysimme koko prosessin ajan tasaisesti aikaa ja motivaatiota opinnäytetyön tekemistä varten. Toinen haaste prosessin aikana oli tapaamisten sopiminen asiantuntijaohjaajiemme kanssa. Onneksi pystyimme pitämään yhteyttä säännöllisesti sähköpostitse ja saimme palautetta ja ohjeita sitä kautta. Ajoittain koimme hankalaksi myös tiedonhankinnan laajan aineiston takia. Aiheemme on sellainen, josta on internetissä hyvin paljon epäluotettavaa tietoa, joten oikean, tutkitun tiedon löytäminen oli välillä ongelmallista.

Tiedostimme jo toisena opiskeluvuotena, että haluamme tehdä opinnäytetyön yhdessä. Työn tekeminen parin kanssa oli hyvä ja mielekäs vaihtoehto meille molemmille. Pitkän prosessin aikana ei ollut aina mahdollista tehdä työtä samassa paikassa samaan aikaan, mutta yhteistyömme toimi myös välimatkasta huolimatta ja saimme toisiltamme korvaamatonta kannustusta ja apua ongelmakohtien työstämiseen. Koko opinnäytetyöprosessin ajan olemme työskennelleet samalla intensiteetillä, ja kiinnostuksemme aiheita kohtaan on vain kasvanut prosessin edetessä ja tietojem-

me lisääntyessä. Prosessin aikana meille konkretisoitui, kuinka tärkeää on voida kirjoittaa opinnäytetyötä itseään kiinnostavasta aiheesta. Opinnäytetyön kirjoittaminen on siinä määrin kokonaisvaltainen prosessi, että sen tekemisen on oltava mielekästä, innostavaa ja opettavaista.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Olemme käyttäneet opinnäytetyömme luotettavuuden arvioinnissa kvalitatiivisen tutkimuksen kriteerejä, soveltaen niitä omaan työhömmeh sopiviksi. Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinniksi on ajateltu erilaisia tutkijoiden omia lähtökohtia ja erillisiä suosituksia (Kankunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 197). Opinnäytetyössä käyttämämme kriteerit ovat siirrettävyys, uskottavuus, refleksiivisyys ja vahvistettavuus. Käytössämme olevat kriteerit ovat yhdistelmiä tutkijoiden, kuten Maysin ja Popen (2000) ja Cuban ja Lincolnin näkemyksiä (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129).

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tässä tapauksessa sitä, että tuotos on siirrettävissä toiseen vastaavaan ympäristöön. Sen takia tarkan kuvauksen antaminen tehdystä työstä ja taustoista on tärkeää, jotta ulkopuolinen voi arvioida siirrettävyyttä kunnolla. Uskottavuuden kriteeri kattaa tässä tilanteessa opinnäytetyön ja tuotoksen uskottavuuden. Refleksiivisyyden edellytys on, että olemme opinnäytetyön tekijöinä omista lähtökohdista tietoisia. Vahvistettavuuden kriteeri liittyy koko opinnäytetyöprosessiin. Prosessi on kuvattu opinnäytetyössä siten, että ulkopuolinen voi seurata selkeästi prosessin kulkua, vaikka ei itse olisi ollut mukana. (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129.) Opinnäytetyössämme siirrettävyys näkyy siten, että opaslehtisessä olevaa tietoa on mahdollista käyttää soveltuvin osin myös Pohjois-Karjalan ulkopuolella. Uskottavuus tulee työssämme esille prosessin tarkkana kuvauksena ja refleksiivisyys siten, että tiedostamme sen, mitä me jo tiedämme entuudestaan opinnäytetyömme aiheesta ja missä asioissa meidän on vielä kehitettävä.

Aineistoa opinnäytetyöhön etsiessä kiinnitimme erityistä huomiota lähteiden luotettavuuteen ja julkaisupäivämäärään. Valitsimme kirjallisia lähteitä, joissa oli tutkittua ja tuoretta tietoa. Tämän kaltaiset lähteet lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta, sillä silloin meillä on uusin faktatieto mukana työssämme. Lisäksi työmme luotettavuutta lisää se, että haastattelimme monipuolisesti alan ammattilaisia sekä työskentelimme koko prosessin ajan yhteistyössä ensihoidon ammattilaisten kanssa. Hyödynsimme terveydenhuoltoalan ammattilaisten tietämystä pyytämällä heitä lukemaan työtämme sen eri vaiheissa. Prosessin aikana työhön perehtyi asiantuntijaohjaajien ja opinnäytetyöohjaajan lisäksi ulkopuolinen sairaanhoitaja sekä päihdelääkäri. Koemme myös parityöskentelyn olevan merkittävä seikka luotettavuuden lisäämisessä, koska tieto on varmistettu aina kahteen kertaan ennen sen hyväksymistä työssä käytettäväksi.

Eettiset tekijät on otettava huomioon opinnäytetyötä tehdessä, sillä ne ovat merkittävässä asemassa. Etiikalla ei ole laille ominaista pakottavaa ja välitöntä piirrettä, vaikka lainsäädäntö ohjaakin opinnäytetyön etiikkaa ja määrää asiat, joiden mukaisesti on toimittava. (Kylmä & Juvakka 2007, 137, 139). Opinnäytetyömme on suunniteltu yhdessä toimeksiantajamme kanssa siten, että toimeksiantajalla on oikeus ja mahdollisuus tehdä muutoksia tekemämme opaslehtisen sisältöön tarpeen mukaan, esimerkiksi tiedon vanhentuessa. Tällä tavalla opaslehtinen pysyy ajan tasalla, käyttökelpoisena ja hoitosuosituksien mukaisena.

Plagiointi on asia, jota niin etiikka kuin lainsäädäntö tarkastelee. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen tekijän tekstien, tutkimustulosten tai ideoiden esittämistä omanaan. Plagioinnin välttäminen edellyttää huolellisuutta ja tarkkuutta kirjoitustyössä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 118.) Opinnäytetyötä tehdessämme olemme perehtyneet erityisesti oikeanlaisiin lähdeviittauksiin sekä kiinnittäneet erityistä huomiota lähdetekstin oikeanlaiseen käyttöön.

Eettisyys opinnäytetyössä näkyy myös siten, että työssä ei esiinny yhtään meidän tekijöiden omia mielipiteitä, vaan työ on kirjoitettu puhtaasti am-

mattilaisten haastatteluiden ja faktatiedon perusteella. Kaiken tiedon pohjalta opinnäytetyössä tulee esille erittäin tärkeä eettinen näkökanta ihmisiin suhtautumisesta. Kaikkien on saatava ensihoitoa samanlaisten kriteerien mukaan.

8.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideoita

Opinnäytetyömme tuotos on opaslehtinen, jonka olemme yhdessä toimeksiantajamme Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen kanssa suunnitelleet ammattikäyttöön sopivaksi. Koemme, että opinnäytetyömme on erittäin ajankohtainen ja tarpeellinen. Työmme on hyödynnettävissä monella tavalla niin ensihoidon kuin muunkin hoitotyön kentällä. Opaslehtinen kulkee luontevasti mukana ambulanssissa, ja huumausaineisiin liittyville tehtäville mentäessä ensihoitohenkilöstön on helppo kerrata keskeisiä asioita huumausaineisiin ja käyttäjään liittyen. Kun keskeisimmät asiat ovat mielessä, ensihoitohenkilöstön on mahdollista antaa hyvää ja tehokasta hoitoa potilaalle.

Toimeksiantajamme toiveena oli, että he voivat käyttää opinnäytetyötämme koulutustarkoituksessa. Opaslehtinen itsessään soveltuu koulutustarkoituksiin, kun sen asioita avaa opinnäytetyön raportista löytyvän tarkemman tiedon avulla. Opinnäytetyöraportin ja opaslehtisen pohjalta on mahdollista tehdä koulutukseen soveltuva PowerPoint-esitys. Sovimme toimeksiantajamme kanssa, että he vastaavat jatkossa työmme päivittämisestä ja siitä, että tieto pysyy ajantasaisena. Lisäksi päihdelääkäri Sari Leinonen pyysi kopion valmiista opinnäytetyöstämme. Opinnäytetyömme on hyödynnettävissä myös sairaalan sisäisessä hoitotyössä, erityisesti ensiavussa, lisäksi esimerkiksi äitiyspoliklinikalla tai kirurgian osastoilla. Lisäksi uskomme, että sisältöä hieman muokkaamalla opaslehtinen voisi toimia myös poliisin käytössä sekä opetuskäytössä niin hoitoalan ammattilaisille kuin esimerkiksi opetusalan ihmisille.

Opinnäytetyömme tietoperustaan pohjautuen jatkokehitysideana olisi tehdä opetusvideo huumausaineasiakkaan kohtaamisesta. Videossa tuotaisiin erilaisten esimerkkien avulla esille, kuinka asiakasta tulisi kohdella sekä, kuinka asiakasta ei tulisi kohdella. Lisäksi tulisi esille, mitä on hyvä huomioida huumausaineenkäyttäjän kohdatessa. Mahdollista olisi myös tehdä opetusvideo huumausaineiden haittavaikutuksista. Sitä olisi mahdollista käyttää koulutus- ja opetuskäytössä erilaisissa tilaisuuksissa, kuten esimerkiksi kouluissa ja vanhempainilloissa. Ajankohtaisena esimerkkinä olisi kannabis, sillä sen suosio on kasvanut merkittävästi nuoremman väestön keskuudessa.

Lähteet

- Allebeck, P. 2007. Cannabis och schizofreni: Finns ett orsakssamband?.
Socialmedicinsk tidskrift.
<http://www.socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/article/view/623>. 3.4.2015.
- Asetus huumausaineiden ja psykotrooppisten aineiden laitonta kauppaa vastaan tehdyn Yhdistyneiden Kansakuntien yleissopimuksen voimaansaattamisesta 44/1994. 5.1.2015.
- Asetus sisäasiainministeriön ja lääninhallitusten eräiden sopimuspalkkaisen ja peruspalkkaisen virkojen ja toimien perustamisesta, muuttamisesta ja lakkauttamisesta 23/1967. 5.1.2015.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Myrkytykset. Terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00013. 30.1.2015.
- Fattore, L. & Fratta, W. 2011. Beyond THC: The New Generation of Cannabiod Designer Drugs. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3187647/>. 30.4.2015.
- Heiskanen, M. & Surakka, T. 2014. Ruohojumala. Espoo: Decanet. 4.2.2015.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2015. Opioidit.
http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/kivunhoito/kivun-hoito-leikkauksen-jalkeen/kivun_hoitomenetelmia/opioidit/Sivut/default.aspx. 12.1.2015.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huumausainelaki 373/2008
- Irti huumeista ry. 2015 b. Amfetamiinit.
http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/huumausaineet/amfetamiini. 6.1.2015.
- Irti huumeista ry. 2015 a. Ekstaasi eli MDMA.
http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/huumausaineet/ekstaasi. 2.1.2015.
- Irti huumeista ry. 2015 a. Cannabis, hasis, marihuana ja kannabisöljy.
http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/huumausaineet/kannabis. 2.1.2015.
- Irti huumeista ry. 2015 d. Muuntohuumeet.
http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/huumausaineet/muuntohuumeet. 15.1.2015.
- Irti Huumeista ry. 2015 c. Opiaatit.
www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/huumausaineet/opiaatit. 12.1.2015.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karjalainen. 2014. Synteettinen cannabis on kova myrkky – tavattu myös Pohjois-Karjalassa. <http://www.karjalainen.fi/uutiset/uutis->

- alueet/kotimaa/item/60874-synteettinen-kannabis-on-kova-myrkky-tavattu-myos-pohjois-karjalassa. 17.11.2014.
- Koskela, A. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalveluista. Sosiaali- ja terveysministeriö.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=40880&name=DLFE-19008.pdf. 15.3.2015.
- Koskinen-Ollonqvist, P., Parkkunen, N. & Vertio, H. 2001. Terveysaineistoin suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Käypä hoito -suositus. 2012. Huumeongelman hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50041#s8>. 2.1.2015.
- Leinonen, S, päihdelääkäri, Pohjois-Karjalan Sairaanhoidon ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, 11.12.2014.
- Leskinen, E. 2015. Sähköpostihaastattelu. elisa.vanhamaki@sovatek.fi 10.2.2015
- Lund, V. & Vuori, A. 2000. Huumemyrkytyspotilaan ensihoito. Duodecim.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=E00BFEFBAA61D848EF266DEB255A548D?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo91679. 30.1.2015.
- Mustajoki, P. 2015. Hyponatremia. Terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00858. 30.5.2015.
- Narconon. 2015. Lisätietoja huumeista.
www.narconon.fi/huumeista/tietoja.html. 12.2.2015.
- Niiranen, E. 2014 a. Sähköpostihaastattelu. jyrki.jaaranen@pkpelastuslaitos.fi. 17.11.2014.
- Niiranen, E. 2015. Sähköpostihaastattelu. petri.tirronen@poliisi.fi. 5.1.2015.
- Oksanen, T. & Turva, J. 2015 b. Ensihoidon taskuopas. Suomen ensihoidon tiedotus oy. 25.7.2015.
- Parempaa Elämää. 2015. Kipulääkkeet.
<http://www.parempaaelamaa.fi/kipu/kivunhoito/kipulaakkeet>. 12.1.2015.
- Passi, M. 2014. Uusi muuntohuume valtaa markkinoita. Helsingin Sanomat. <http://www.hs.fi/kotimaa/a1396046688017>. 20.1.2015.
- Perälä, J. 2013. Ikuinen säättö. Helsinki: Like.
- Poliisi. 2015. Huumausainerikokset.
<https://www.poliisi.fi/rikokset/huumausainerikokset>. 30.3.2015.
- Päihdehuoltolaki 41/1986
- Päihdelinkki. 2009 a. Amfetamiini, metamfetamiini sekä muut piristeet.
<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja->

- laakkeet/amfetamiini-metamfetamiini-seka-muut-piristeet. 20.12.2014.
- Päihdelinkki. 2009 b. Kannabis (Marihuana ja Hasis). <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-laakkeet/kannabis-marihuana-ja-hasis>. 25.1.2015.
- Päihdelinkki. 2009 c. Ekstaasi. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-laakkeet-ja-muut-paihdeaineet/ekstaasi>. 27.1.2015.
- Päihdelinkki. 2015. Amfetamiini. www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/amfetamiini. 23.1.2015.
- Radfar, S. & Rawson, R. 2014. Current Research on Methamphetamine: Epidemiology, Medical and Psychiatric Effects, Treatment, and Harm Reduction Efforts. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4354220/>. 28.5.2015.
- Rikoslaki 39/1889
- Rovasalo, A. 2015. Rauhoittavat lääkkeet (bentsodiatsepiinit) – riippuvuus ja vieroitus. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01048. 10.1.2015.
- Saarijärvi, S. & Lopperi, M. 2003. Ekstaasin vaikutukset elimistöön. Duodecim. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=A62B7FD980C91B8AFA4975CFE5C32702?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_haku_sana=masennus&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo93651. 4.1.2015.
- Saimaan ammattikorkeakoulu. 2015. Ensihoitajakoulutus. Saimaan ammattikorkeakoulu. <http://www.saimia.fi/fi-FI/koulutustarjonta/amk-tutkinnot/ensihoitaja>. 23.2.2015.
- Sivukari P. 2014. Joensuussa löytynyt synteettistä kannabista – poliisi huolissaan aineen helposta saatavuudesta ja sivuvaikutuksista. Yle Pohjois-Karjala. http://yle.fi/uutiset/joensuussa_loytynyt_synteettista_kannabista__poliisi_huolissaan_aineen_helpposta_saatavuudesta_ja_sivuvaikutuksista/7615133. 13.3.2015.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. Sosiaali- ja terveysministeriö. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=40880&name=DLFE-19008.pdf. 23.2.2015.
- Tacke, U., Hollander, B., Simojoki, K., Korpi, E., Pihlainen, K. & Alho, H. 2011. Muunto- eli desinghuumeet Suomessa. Duodecim. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo99806. 1.2.2015.

- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Kannabiksen käyttö Suomessa. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/kannabis/kannabiksen-kaytto-suomessa>. 2.1.2015.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Tietoa eri huumeista. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/paihteet-ja-peliriippuvuus/huumeet/tietoa-eri-huumeista#eks>. 5.8.2015.
- Vainio, A. 2009. Opioidit. Duodecim Terveyskirjasto. www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00061. 12.1.2015.
- Vainio, J. 2014. Lääkäri varoittaa petollisesta muuntohuumeesta. Turun Sanomat. <http://www.ts.fi/uutiset/kotimaa/705388/Laakari+varoittaa+petollise+sta+muuntohuumeesta>. 20.1.2015.
- Valtioneuvoston asetus huumausaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista 543/2008.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Wiley, J. & Sons. 2009. Treatment for amphetamine psychosis. PubMed Health. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0011764/>. 11.5.2015.
- YAD Youth Against Drugs. 2015. Cannabis. www.yad.fi/huumeetietoa/tietoa-ja-tukea/aineinfot/kannabis-2/. 21.1.2015.

Taulukko huumausaineista

Huumausaine	Vaikutustapa	Haittavaikutukset	Ensihoito
Amfetamiini	Keskushermostoa kiihdyttävä stimulantti	Unettomuus, jännitys- ja pelkotilat, vajaaravitsemustilat, amfetamiinipsykoosi	Oireenmukainen hoito, riittävä nesteytys, kouristusten ehkäisy diatsepaamilla
Metamfetamiini	Keskushermostoa kiihdyttävä stimulantti	Unettomuus, psykoosioireet, sekavuus, harha-aimukset	Oireenmukainen hoito, riittävä nesteytys, kouristusten ehkäisy diatsepaamilla
Ekstaasi	Keskushermostoa kiihdyttävä stimulantti, hallusinogeeninen	Ahdistuneisuus, aggressiivisuus, pakko-oireet, paniikkikohtaukset, masennus, nestehukka, lämpöhalvaus	Oireenmukainen hoito, riittävä nesteytys, ruumiinlämmön alentaminen
Kannabis	Hallusinogeeninen	Masennus, vapina, hermostuneisuus, uni- ja ruokahaluun liittyvät häiriöt, sekavuustilat, tajuttomuus	Oireenmukainen hoito
Opioidit	Keskushermostoa lamaava	Hengityslama, tulehdukset- ja infektiot iv., maksa- ja munuaisvauriot, nopea riippuvuus	Naloksoni opioidivastaa-aineena
Bentsodiatsepiini	Keskushermostoa lamaava	Havainnointikyky ja muistitoiminnot laskevat, väsymys, altistuminen tapaturmille, tajuttomuus	Flumatseniili vastalääkehoitona
Muuntohuumeet	Keskushermostoa kiihdyttäviä stimulantteja, hallusinogeenisiä	Yliannostuksen riski suuri, arvaamattomat vaikutukset, aggressiivisuus, psykoosi, sedaatio	Oireenmukainen hoito, vitaalitoimintojen tukeminen, tarv. flumatseniili

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Pohjois-Karjalien pelastuslaitos
Toimeksiantajan edustaja:	Antti Rossi, Jyrki Jaaranen
Osoite:	Naljankäntie 4, 80140 Joensuu
Puhelinnumero:	013 267 7111
Sähköposti:	info@pkpelastuslaitos.fi
Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	Emmi Leskinen 1101258, Essi Niiranen 1201288
Puhelinnumero:	0505718148, 0505010444
Sähköposti:	eturmi.sukunimi@edu.karelia.fi
Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Opastettujen numerista ensihoitajille
Toteutusmuoto	lennin
Aikataulu	Valmis toukokuun 2015
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	
Toimeksiantajan sitoumukset	
Opiskelijan sitoumukset	
opastettujen sähköinen muoto + tulostettu versio	
Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amm:ssa	
Ohjaaja(t):	Ritva Mertanen
Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	
Allekirjoitukset	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
17.11.14	Essi Niiranen, ESSI NIIRANEN Emmi Leskinen, EMMI LESKINEN
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
17.11.14	
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys
28.5.2015	Ritva Mertanen, RITVA MERTANEN

Huumeidenkäyttäjän ensihoito – opaslehtinen ensihoitajille

Huumeidenkäyttäjän ensihoito



Huumeidenkäyttäjän ensihoito – opaslehtinen ensihoitajille**Sisällysluettelo**

Ensihoidon yleisohjeita	3
Amfetamiini.....	4
Metamfetamiini.....	5
Ekstaasi	6
Kannabis	7
Opioidit.....	8
Bentsodiatsepiini	9
Muuntohuumeet.....	10
Huumausaineet taulukossa.....	11
Lähteet.....	12
Kuvalähteet.....	12

Huumeidenkäyttäjän ensihoito – opaslehtinen ensihoitajille

3

Ensihoidon yleisohjeita

- Määrätietoinen toiminta, tilanteen rauhoittaminen
- Tee kaikille paikallaolijoille selväksi, että olet auttamassa
 - Luottamussuhteen nopea luominen, on edellytys hoidon onnistumiselle
- Yliannostustilanteissa selvítettävä mahdollisimman tarkkaan mitä ainetta, kuinka paljon, milloin ja millä tavalla potilas on ottanut
- Muista työturvallisuus
 - Huumeidenkäyttäjän tavaroissa/ taskuissa voi olla suojaamattomia neuloja ja muita kontaminoituneita käyttövälineitä
 - Veriteitse tarttuvien tautien mahdollisuus muistettava aina

Huumeidenkäyttäjän ensihoito – opaslehtinen ensihoitajille

4

Amfetamiini

- Keskushermostoa kiihdyttävä stimulantti

- Haittavaikutukset:

- Unettomuus
- Jännitys- ja pelkotilat
- Vajaaravitsemus
- Amfetamiinipsykoosi

- Hoito:

- Oireenmukainen hoito
- Riittävä nesteytys
- Kouristusten ehkäisy Diatsepaamilla

Huumeidenkäyttäjän ensihoito – opaslehtinen ensihoitajille

5

Metamfetamiini

- Keskushermostoa kiihdyttävä stimulantti

- Haittavaikutukset:
 - Unettomuus
 - Psykoosioireet
 - Sekavuus
 - Harha-aistimukset

- Hoito:
 - Oireenmukainen hoito
 - Riittävä nesteytys
 - Kouristusten ehkäisy Diatsepaamilla

Huumeidenkäyttäjän ensihoito – opaslehtinen ensihoitajille

6

Ekstaasi

- Keskushermostoa kiihdyttävä stimulantti, hallusinogeeninen

- Haittavaikutukset:

- Ahdistuneisuus
- Aggressiivisuus
- Pakko-oireet
- Paniikkikohtaukset
- Masennus
- Nestehukka
- Lämpöhalvaus

- Hoito:

- Oireenmukainen hoito
- Riittävä nesteytys
- Ruumiinlämmön alentaminen

Huumeidenkäyttäjän ensihoito – opaslehtinen ensihoitajille

7

Kannabis

- Hallusinogeeninen

- Haittavaikutukset:

- Masennus
- Vapina
- Hermostuneisuus
- Uni- ja ruokahaluun liittyvät häiriöt
- Sekavuustilat
- Tajuttomuus

- Hoito:

- Oireenmukainen hoito



Huumeidenkäyttäjän ensihoito – opaslehtinen ensihoitajille

8

Opioidit

-Keskushermostoa lamaava

-Haittavaikutukset:

- Hengityslama
- IV.- tulehdukset ja -infektiot
- Maksa- ja munuaisvauriot
- Nopea riippuvuus

- Hoito:

- Naloksoni opioidivasta-aineena

Huumeidenkäyttäjän ensihoito – opaslehtinen ensihoitajille

9

Bentsodiatsepiini

- Keskushermostoa lamaava

- Haittavaikutukset:

- Havainnointikyky ja muistitoiminnot laskevat
- Väsymys
- Altistuminen tapaturmille
- Tajuttomuus

- Hoito:

- Flumatseniili vastalääkehoitona

Huumeidenkäyttäjän ensihoito – opaslehtinen ensihoitajille

10

Muuntohuumeet

-Keskushermostoa kiihdyttäviä stimulantteja sekä hallusinogeenisiä

- Haittavaikutukset:

- Yliannostuksen riski suuri
- Arvaamattomat vaikutukset
- Aggressiivisuus
- Psykoosi
- Sedaatio

- Hoito:

- Oireenmukainen hoito
- Vitaalitoimintojen tukeminen
- Tarvittaessa Flumatseniili

Huumeidenkäyttäjän ensihoito – opaslehtinen ensihoitajille

11

Huumausaineet taulukossa

Huumausaine	Vaikutustapa	Haittavaikutukset	Ensihoito
Amfetamiini	Keskushermostoa kiihdyttävä stimulantti	Unettomuus, jännitys- ja pelkotilat, vajaaravitsemustilat, amfetamiinipsykoosi	Oireenmukainen hoito, riittävä nesteytys, kouristusten ehkäisy diatsepaamilla
Metamfetamiini	Keskushermostoa kiihdyttävä stimulantti	Unettomuus, psykoosioireet, sekavuus, harha- aistimukset	Oireenmukainen hoito, riittävä nesteytys, kouristusten ehkäisy diatsepaamilla
Ekstaasi	Keskushermostoa kiihdyttävä stimulantti, hallusinogeeninen	Ahdistuneisuus, aggressiivisuus, pakko-oireet, paniikkikohtaukset, masennus, nestehukka, lämpöhalvaus	Oireenmukainen hoito, riittävä nesteytys, ruumiinlämmön alentaminen
Kannabis	Hallusinogeeninen	Masennus, vapina, hermostuneisuus, uni- ja ruokahaluun liittyvät häiriöt, sekavuustilat, tajuttomuus	Oireenmukainen hoito
Opioidit	Keskushermostoa lamaava	Hengityslama, tulehdukset- ja infektiot iv., maksa- ja munuaisvauriot, nopea riippuvuus	Naloksoni opioidivasta-aineena
Bentsodiatsepiini	Keskushermostoa lamaava	Havainnointikyky ja muistitoiminnot laskevat, väsymys, altistuminen tapaturmille, tajuttomuus	Flumatseniili vastalääkehoitona
Muuntohuumeet	Keskushermostoa kiihdyttäviä stimulantteja, hallusinogeenisiä	Yliannostuksen riski suuri, arvaamattomat vaikutukset, aggressiivisuus, psykoosi, sedaatio	Oireenmukainen hoito, vitaalitoimintojen tukeminen, tarv. flumatseniili

Huumeidenkäyttäjän ensihoito – opaslehtinen ensihoitajille

12

Lähteet

Emmi Leskinen & Essi Niiranen. 2015. Opinnäytetyö.
Huumeidenkäyttäjän ensihoito.

Kuvalähteet

Clipart. 2014. Ambulance.
<http://www.clipartlord.com/wp-content/uploads/2014/04/ambulance5.png>.

Clipart. 2015. Cannabis.
http://images.clipartpanda.com/cannabis-clipart-1197148113956434377kotik_cannabis.svg.hi.png

Tämä opaslehtinen on osa opinnäytetyötä, joka on tehty toimeksiantona Pohjois-Karjalan pelastuslaitokselle.

Tekijät: Emmi Leskinen ja Essi Niiranen, Karelia ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma 2015
Toimeksiantajalla on täydet oikeudet opaslehtisen päivittämiseen, muokkaamiseen ja levittämiseen.