



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Olli Pesonen & Jarno Sivula

Huumeriippuvaisen potilaan kivunhoidon haasteet

Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö
Syksy 2020
SeAMK Sosiaali- ja terveys
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijä: Olli Pesonen & Jarno Sivula

Työn nimi: Huumeriippuvaisen potilaan kivunhoidon haasteet: Kirjallisuuskatsaus

Ohjaaja: Mesiäislehto-Soukka Helinä TtT, KM, YM, lehtori & Salo Virpi KM, TtM, lehtori.

Vuosi: 2020

Sivumäärä: 34

Liitteiden lukumäärä: 2

Tämän opinnäytetyön aiheena on huumeriippuvaisen potilaan kivunhoidon haasteet. Aihe on ajankohtainen, koska huumeriippuvaisia potilaita on terveydenhuollon asiakkaina yhä enemmän. Huumeiden käyttö on lisääntynyt Suomessa tasaisesti kuluneiden vuosikymmenten aikana. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla huumeita käyttävien potilaiden kivunhoidossa ilmeneviä haasteita. Tavoitteena oli lisätä tietoisuutta ja näin kehittää huumeita käyttävien potilaiden hoitotyötä.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen periaatteita mukaillen. Opinnäytetyötä varten tehtiin kirjallisuushaut useaan kansainväliseen hakusivustoon. Tästä aineistosta valittiin tähän kirjallisuuskatsaukseen yhdeksän sopivinta aineistoa.

Tutkimusten perusteella huumeriippuvaisen kivunhoidossa ilmeneviä haasteita vaikuttavat olevan pitkään jatkuneen huumeiden käytön aiheuttama toleranssi ja lisääntynyt kipuherkkyys sekä hoitohenkilöstön negatiiviset asenteet huumeriippuvaisia kohtaan. Esiin nousivat myös huumeriippuvaisten erilaiset näkemykset kipulääkityksen tarpeesta ja hoitohenkilöstön osaamisessa olevat puutteet. Tulevaisuudessa voisi olla hyödyllistä selvittää, miten huumeriippuvaisen potilaan kivunhoidon haasteita voitaisiin ratkaista.

Avainsanat: huumeriippuvuus, kivunhoito, haasteet, kirjallisuuskatsaus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Author/s: Olli Pesonen & Jarno Sivula

Title of thesis: Challenges of Pain Management in a Drug Addicted Patient

Supervisor(s): Helinä Mesiäislehto-Soukka PhD, M.A, MNSc, Lecturer & Virpi Salo, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2020 Number of pages: 34 Number of appendices: 2

The topic of this thesis is the challenges of pain management in a drug addicted patient. The issue is topical, as there are more and more drug-addicted patients as clients of health care. Drug use has increased steadily in Finland over the past decades.

The purpose of this thesis was to describe the challenges in the treatment of pain in patients using drugs. The aim was to raise awareness and thus develop nursing for drug users. The thesis was carried out in accordance with the principles of the descriptive literature review.

For this thesis, literature searches were performed on several international search sites. From this material, the nine most suitable materials were selected for this literature review.

Studies suggest that the challenges in drug treatment for drug addicts appear to be tolerance and increased sensitivity to pain caused by long-term drug use, as well as negative attitudes of nursing staff towards drug addicts. Different views of drug addicts on the need for pain medication and shortcomings in the skills of nursing staff also emerged.

In the future, it could be useful to find out how the challenges of pain management for a drug-dependent patient could be addressed.

Keywords: drug addiction, pain management, challenges, literature review

SISÄLTÖ

| | |
|---|----|
| Opinnäytetyön tiivistelmä..... | 2 |
| Thesis abstract..... | 3 |
| SISÄLTÖ | 4 |
| 1 JOHDANTO | 6 |
| 2 HUUMAUSAINOIDEN KÄYTTÖ JA ONGELMAT SUOMESSA..... | 7 |
| 2.1 Huumausainoiden käyttö Suomessa | 7 |
| 2.2 Huumausainoiden aiheuttamat terveyshaitat ja ongelmat | 7 |
| 3 HUUMERIIPPUVAINEN POTILAS HOITOTYÖSSÄ..... | 9 |
| 3.1 Huumeriippuvaisen potilaan tunnistaminen..... | 9 |
| 3.2 Huumeriippuvaisen potilaan kohtaaminen | 10 |
| 3.3 Huumetutkimuksen tekeminen | 10 |
| 3.4 Huumeongelmaisen potilaan kivunhoidon suunnittelu..... | 12 |
| 4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS..... | 14 |
| 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS | 15 |
| 5.1 Aiheen valinta ja rajaus | 15 |
| 5.2 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä | 15 |
| 5.3 Tiedonhaku..... | 16 |
| 5.4 Aineiston analysointi | 17 |
| 6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET..... | 18 |
| 6.1 Huumeriippuvaisen potilaan kipu..... | 18 |
| 6.2 Kivunhoidon fysiologiset haasteet | 19 |
| 6.3 Kivun hoitotyön haasteet..... | 19 |
| 7 POHDINTA..... | 22 |
| 7.1 Tulosten tarkastelu | 22 |
| 7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys | 23 |
| 7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet..... | 24 |
| LÄHTEET | 26 |

| | |
|--------------------------------------|----|
| KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET | 28 |
| LIITTEET | 29 |

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on huumeriippuvaisen potilaan kivunhoidon haasteet. Huumeiden käyttö on lisääntynyt Suomessa viime vuosikymmeninä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastojen mukaan huumekekeilut ovat nelinkertaistuneet 90-luvun alkupuolelta lähtien (THL 2020). Yhteiskunnan kannalta tämä huumeriippuvuus on sekä taloudellisesti, että inhimillisesti katsottuna suuri ongelma. Laskelmien mukaan vuonna 2012 huumeiden käytön aiheuttamat välilliset kustannukset olivat 183,4 miljoonaa euroa (Jääskeläinen 2016, 697).

Huumeiden käyttäjien lisääntyessä myös huumeriippuvaisten määrä lisääntyy. Se johtaa vääjäämättä siihen, että myös terveydenhuollossa kohdataan huumeriippuvaisia entistä enemmän. Yksi isoimpia ongelmia huumeriippuvaisten hoidossa on kivunhoito, koska huumeriippuvaisen kivunhoitoon liittyy monia kivunhoitoa hankaloittavia tekijöitä. Näitä tekijöitä ovat esim. toleranssin kehittyminen eli lääkkeen vasteen heikkeneminen, sekä fyysiset ja psyykkiset vieroitusoireet huumeiden käytön lopettamisen takia. (Kontinen & Hamunen 2005, 338.)

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui huumeriippuvaisen potilaan kivunhoidon haasteet, koska aiheena se on meitä molempia kiinnostava. Opinnäytetyömme on laadittu yhteistyössä Terveyttä edistävä perushoito -kehittämisen- ja tutkimushanke STEPIN kanssa. Tämä opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksen periaatteita noudattaen. Aiheen rajausta mietimme paljon, jotta opinnäytetyö ja aineiston määrä ei kasvaisi liian isoksi. Rajasimme aiheen siten, että kykenimme vastaamaan tutkimuskysymykseen. Tutkimuskysymykseksi muotoutui: Millaisia haasteita huumeita käyttävän potilaan kivunhoidossa ilmenee?

2 HUUMAUSAINEIDEN KÄYTTÖ JA ONGELMAT SUOMESSA

2.1 Huumausaineiden käyttö Suomessa

Valtioneuvoston asetuksella (A 28.8.2008/543) on määritetty huumausaineiksi luokiteltavat aineet. Huumausainelaki (L 30.5.2008/373) kieltää huumausaineiksi luokiteltujen aineiden käytön, hallussapidon, kaupan, käsittelyn, kuljetuksen, jakelun, tuotannon ja valmistuksen. Huumausainelaki kuitenkin sallii kiellosta poikkeamisen lääkinnällisissä, valvonnallisissa ja tutkimuksellisessa tarkoituksessa. Huumausainerikoksista on säädetty erikseen rikoslaisissa (L 138/1889).

Suomen poliisin (2020) mukaan yleisesti tavattuja huumausaineita ovat amfetamiini ekstaasi, gamma (GHB), heroini ja opiaatit, kannabis, khat, kokaiini, LSD ja lääkkeet väärinkäytettyinä. Yleisimmin Suomessa käytetty huumausaine on kannabis. Kaksikymmentäneljä prosenttia suomalaisista 15-69- vuotiasta, oli kokeillut kannabista joskus elämänsä aikana, ilmenee vuonna 2019 julkaisusta tutkimuksesta. Toiseksi eniten suomalaiset olivat kokeilleet lääkkeitä ei lääkinnällisiin tarkoituksiin. Tällaisia lääkkeitä ovat esimerkiksi rauhoittavat uni- ja kipulääkkeet. Erilaisia stimulantteja, kuten amfetamiinia, ekstaasia ja kokaiinia kokeilleiden osuus jää hieman alle viiteen prosenttiin. (THL 2019, 1–5.)

Huumeiden ja lääkkeiden väärinkäyttö Suomessa on alkoholin käyttöön verrattuna vähäisempää, mutta se on silti merkittävä ilmiö, jonka aiheuttamat ongelmat näkyvät laaja-alaisesti monilla yhteiskunnan alueilla (Aalto, Alho & Niemelä 2018b). Suomalaisten huumausaineiden käyttö ja kokeilu ovat yleistyneet 1990- luvulta lähtien. Huumausaineiden käytön ja kokeilun yleistyessä edelleen erimuotoiset haitat ja huumeiden käyttäjien palvelutarpeet tulevat todennäköisesti myös kasvamaan. (THL 2019, 1.)

2.2 Huumausaineiden aiheuttamat terveyshaitat ja ongelmat

Huumausaineiden ja lääkkeiden väärinkäyttö ei aina tarkoita ongelmakäyttöä, vaan kyse voi olla myös huumeekokeilusta tai niin sanotusta ”viihdekäytöstä”. Kaikki kokeilut eivät välttämättä johda suoraan riippuvuuteen. Viihdekäyttö viittaa satunnaiseen psykoaktiivisten aineiden

käyttöön, johon ei vielä liity merkittävästi elämää hankaloittavia ongelmia. Viihdekäytön ja ongelmakäytön raja on häilyvä. (Aalto ym. 2018b.)

Sairauksia ja kuolleisuutta huumeiden käyttäjien keskuudessa aiheuttavat ennen kaikkea amfetamiini sekä opioidit (Kontinen & Hamunen 2005). Huumeiden käyttäjien yleisimpiä somaattiselle osastolle päätyneiden syitä ovat infektiot, mahaan ja suolistoon liittyvät vaivat, tapaturmat sekä sydän- ja verisuonisairauksiin liittyvät ongelmat (Alho 2018).

Huumeongelmainen voi päätyä sairaalahoitoon johtuen huumeiden käytön aiheuttamista sairauksista, vammoista, infektioista ja näihin liittyvistä komplikaatioista. Lisäksi näiden terveysongelmien aiheuttamana voi myös syntyä krooninen kiputila. Huumeongelmainen voi myös sairastua mihin tahansa normaaliin tautiin, aivan kuten kuka tahansa. Usein huumeiden käytön yhteydessä esiintyy myös mielenterveysongelmia. (Kontinen 2005.)

3 HUUMERIIPPUVAINEN POTILAS HOITOTYÖSSÄ

3.1 Huumeriippuvaisen potilaan tunnistaminen

Potilaan huumeiden käyttöä ei voi arvioida ulkonäön perusteella, vaikka pitkäaikaisesti huumeita laskimonsisäisesti käyttäneillä saattaa olla pistosjälkiä sekä hoitamattomalta vaikuttava olemus. Erityisesti niin sanotut "viihdekäyttäjät" voivat olla olemukseltaan siistejä, huomiota herättämättömiä työssäkäyviä henkilöitä, vaikka huumeriippuvuus olisi kestänyt jo pitkän aikaa. Osa huumeista säännöllisesti käyttävistä potilaista tulee hoidetuksi ilman, että hoitoa toteuttanut henkilö koskaan tietää hoitaneensa huumeapotilasta. (Kontinen 2014.)

Jos hoitoon tulon syynä ei ole potilaan huumeiden käyttö, eikä se myöskään ilmene suoraan lähetteestä, sairauskertomuksesta tai saattajilta, huumeiden käyttöä voidaan epäillä, mikäli potilas on sekava, päihtynyt, aggressiivinen (alkometrimittauksen tulos on 0) tai on nähtävissä pistosjälkiä. Myös vieroitusoireita saattaa ilmetä. Huumepikatestit saattavat antaa väärä tuloksia ja monia muuntohuumeita testit eivät tunnista lainkaan. Tulos on varmennettava verikokeella. (Alho 2018.)

Huumeriippuvuus merkitsee riippuvuutta ihmisen hermostoon ja psyykeen vaikuttavista laittomista huumausaineista. Erimuotoiset riippuvuusoireet vaihtelevat suuresti käytetyn aineen mukaisesti. Esimerkiksi kannabiksen käytöstä aiheutuvaa riippuvuutta pidetään yleisesti pienenä, kun taas heroiinin, kokaiinin ja amfetamiinin aiheuttama riippuvuus on suurempi. Myös ihmisen yksilölliset alttiudet riippuvuuksien kehittämiseen vaihtelevat suuresti. Vain muutaman viikon tai kuukauden ajan jatkunut huumeiden käyttö voi johtaa vakavaan riippuvuustilaan. Riippuvuus näyttäytyy käytetyn aineen sietokyvyn kasvuna, aineen pakkomielteisenä himona ja vaikeutena lopettaa käyttö halutessa. Kuukausien ja vuosien kuluessa riippuvuus johtaa aineen pakonomaiseen, päivittäiseen käyttöön. Pakonomaisessa, päivittäisessä käytössä ei ole enää kysymys pelkän mielihyvän hakemisesta aineen välityksellä, vaan aineen käytöllä pyritään pitämään oma olo edes jotenkuten siedettävänä. Tätä ilmiötä nimitetään fyysiseksi riippuvuudeksi. (Holopainen 2005.)

Maailman terveysjärjestön ICD-10-tautiluokituksessa luokitellaan päihderiippuvuuden kriteereiksi seuraavat oireet: 1. Voimakas aineen himo tai pakonomainen halu aineen käyttöön, 2. Heikentynyt kyky hallita aineen käyttöä, 3. Vieroitusoireet aineen käytön vähentyessä tai

loppuessa, 4. Aineen sietokyvyn kasvu, 5. Aineen käytön muuttuminen elämän keskeiseksi asiaksi, 6. Aineen käytön jatkuminen haitoista huolimatta. Päihdeongelman diagnoosi edellyttää, että vähintään kolme edellä mainittua oiretta täytyy esiintyä yhtäaikaisesti, vähintään kolmen kuukauden ajan. Diagnoosi voidaan tehdä myös, jos oireita on toistuvasti yli vuoden ajan, vaikka kolmen kuukauden yhtäaikainen ajanjakso ei toteutuisi. (Kansainvälinen tautiluokitus [Viitattu 21.3.2020])

3.2 Huumeriippuvaisen potilaan kohtaaminen

Huumeiden ongelmakäyttäjää ei useimmiten käytä päihteitä vain huvikseen. Päihteet voivat olla yksi keino erilaisten sietämättömien oireiden ja tunnetilojen lievittämiseksi. Riippuvuussairauden vaikutuksesta potilas saattaa toimia varsin lyhytjännitteisesti. Koska kyseessä on aineen käytön hallinnan menetys, potilaan kyky itsenäiseen toimintaan on päihteiden käytön säätelyn osalta rajoittunut, eikä hän välttämättä kykene määrittelemään hoitoaan samalla tavoin kuin esimerkiksi somaattisesti sairas potilas. Etenkin tulisi vältellä potilaan syyllistämistä, koska se saattaa lisätä potilaan itseluottamuksen puutetta ja heikentää riippuvuudesta toipumiseen tarvittavaa tahdonvoimaa. On tärkeää sisäistää, että potilas ei yksin ole syyllinen ongelmiinsa, mutta hänen on löydettävä ratkaisut niihin viime kädessä itse. (Tuomola 2018a.)

Huumeiden käyttäjän kohtaamisessa on tärkeää ymmärtää hänen käyttäytymisensä taustalla olevia oireita ja häiriöitä. Päihderiippuvuuden lisäksi kyseessä voi olla samaan aikaan myös somaattinen sairaus, psyykinen häiriö sekä sosiaalinen ongelma. (Alho 2018.)

Hoitajan tai lääkärin työtä huumeongelmaisen potilaan kohtaamisessa helpottaa, kun riippuvuuden pyrkii näkemään sairautena, eikä moraalisenä ongelmana. Huumeongelmaisen hoito on usein ongelmallista, mutta se ei oikeuta normaalista ammattietiikasta ja asiallisesta käytöksestä poikkeamista, tai pessimististä asennetta. (Tuomola 2018b.)

3.3 Huumetutkimuksen tekeminen

Huumetutkimukseen tulee varata aikaa ja riittävästi osaavaa henkilöstöä. Tavoitteena tutkimisessa on diagnostinen arvio ja potilaan tilanteen kokonaisvaltainen ymmärtäminen.

Arviota tarkastellaan hoidon edetessä. Potilaan huolellinen ja perusteellinen tutkiminen on tärkeää. (Aalto, Alho & Niemelä 2018a.)

Huumetestaus on apukeino huumeongelmaisen potilaan hoidossa. Potilasta ei voida pakottaa huumetestiin, vaan on oltava potilaan suostumus. Yksittäisen huumetestin perusteella ei voi myöskään evätä potilaan oikeutta hoitoon. Huumetutkimuksen tarpeellisuus tulee arvioida aina perustellusta syystä suhteessa saavutettavaan hyötyyn. Huumetutkimuksen tekemistä perustellessa tulee arvioida myös se, tuleeko potilaalle mahdollisesta positiivisesta löydöksestä seuraamuksia, kuten hoitovastuun siirtämistä yksiköstä toiseen tai lapsen tapaamisoikeuden rajoittamista lastensuojelun asiakkaalla. Tämän vuoksi on tärkeää, että koko huumetutkimuksen prosessi etenee suunnitellusti ja valvotusti, sekä varmistusanalyysit tulee tehdä. (Mykkänen ym. 2015, 14-15.)

Huumetestaus tehdään yleensä kaksivaiheisena. Ensivaiheen epävarmempi seulontatulokset varmistetaan luotettavalla varmistusanalyysilla. Ensivaiheen testauksessa käytetään virtsanäytettä. Yhdestä virtsanäytteestä pystytään tekemään useita erilaisia testejä, joko pikatestillä tai automaattisella analysaattorilla. Nämä niin sanotut immunologiset menetelmät reagoivat helposti kemiallisesti samankaltaisiin aineisiin, joten positiivinen tulos ei välttämättä kerro, että potilas on käyttänyt testissä esille tullutta ainetta. Tämän vuoksi positiivinen testitulokset tulee varmistaa luotettavammalla menetelmällä. Tähän käytetään yleisesti joko neste- tai kaasukromatografiaa yhdessä massaspektrometrian kanssa. Tämä testaus tehdään laboratorio-olosuhteissa. Virtsasta tehty huumeselonta kuvaa huumeiden käyttöä pidemmällä aikavälillä kuin verinäyte. (Mykkänen ym. 2015, 16-18.)

Huumeiden seulontaan on myös olemassa pika- eli niin sanottuja vieritestejä. Tällaisen vieritestin tekemiseen tulee olla hyvät perusteet, kuten se, että tulos tarvitaan nopeasti, jotta potilasta voidaan hoitaa asianmukaisesti. Vieritestin tulee olla yhtä laadukas kuin vastaavan seulontaan tarkoitetun laboratoriotestin. (Mykkänen ym. 2015, 20.)

Käytettyjä huumetestejä ovat esimerkiksi:

- U-huum-o (Huumeselonta, kvalitatiivinen, virtsasta)
- U-huumTOF (Huumeseuja, laaja, kvalitatiivinen, MS-TOF, virtsasta)
- B-lääk-Hu (Lääke- ja huumeselonta, verestä)

U-huumo-virtsanäytteellä voidaan seuloa seuraavat huumeaineet: amfetamiini ja sen johdannaiset, ekstaasi, bentsodiatsepiinit, kannabis, kokaiini, opiaatit, buprenorfiini ja metadoni. Kaikki edellä mainitut huumeet voidaan seuloa erikseen. Tulos merkitään joko positiivisena tai negatiivisena. Positiivinen tulos tarkoittaa, että näytteessä on ennalta määritellyn pitoisuusrajan ylittävä määrä huumeainetta tai sen metaboliittia. Näytteestä myös määritellään kreatiniinipitoisuus, ominaispaino ja pH, joiden avulla pyritään selvittämään, onko näytettä manipuloitu. U-huumTOF on laajempi testi, siinä voidaan testata yli 300 huumeainetta. B-lääk-Hu on verinäyte, josta voidaan seuloa noin 180 huumeainetta. (Huslab-2020.)

Huumeetestin tekemiseen tarvitaan potilaan lupa. Poikkeuksena on tilanne, jossa potilas on tajuton, eikä hänen suostumustaan voida kysyä. Potilaalle tulee kertoa seuraavat asiat: mitä testissä testataan, miten näyte otetaan, miten näyte analysoidaan, milloin tulos saadaan, mitä mahdollisesta positiivisesta tuloksesta seuraa ja mahdollisuudesta kieltäytyä. Potilaan suostuminen tai kieltäytyminen tulee kirjata selkeästi potilasasiakirjoihin. Potilas voi myös kiistää positiivisen testituloksen, jolloin jo otetusta näytteestä tehdään uusinta-analyysi. (Mykkänen ym. 2015, 22-24.)

3.4 Huumeongelmaisen potilaan kivunhoidon suunnittelu

Suunnitellessa päihdepotilaan hoitoa täytyy huomioida huumeaineiden käyttöhistoria ja potilaan mahdolliset muut sairaudet. Tulisi saada selville, mitä päihteitä potilas on mahdollisesti käyttänyt, kuinka paljon ja kuinka kauan. Useassa tapauksessa kyseessä on huumeiden, lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttö. Mitä tulee varsinaisiin huumeaineiksi luokiteltaviin aineisiin, niiden käyttäjä ei todellisuudessa voi tarkkaan tietää, mitä hänen kadulta hankkimansa annos on saattanut sisältää. Yleistä on myös lääkeaineiden väärinkäyttö injektioina, vaikka kyseessä olisi suun kautta otettavaksi tarkoitettu valmiste. Näistä syistä potilaan lääketoleranssin astetta on usein vaikea luotettavasti arvioida. (Kontinen 2014.)

Kipu on aina subjektiivinen kokemus, ja huumeriippuvaisen potilaan hoidossa subjektiivisuus korostuu tavallistakin enemmän. Kivunhoidon tehokkuutta ei ole mahdollista mitata ilman kipumittaria. Kipumittarin valikointi sellaista käytettäessä on syytä tehdä yhteistyönä potilaan kanssa, ja saman kipumittarin käytössä tulisi pitäytyä koko hoitojakson ajan. Potilaan kokemasta kivusta selvitetään: voimakkuus, sijainti, laatu ja sen aiheuttamat haitat. Erilaisia

käytössä olevia kipumittareita ovat muun muassa: Visual analogue scale, Verbal rating scale, Numeral rating scale sekä Kipukasvomittari. (Hoikka 2013.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta ja näin kehittää huumeriippuvaisten potilaiden hoitotyötä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla huumeriippuvaisten potilaiden kivunhoidossa ilmeneviä haasteita.

Tutkimuskysymykseksi muotoutui: Millaisia haasteita huumeriippuvaisen potilaan kivunhoidossa ilmenee?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Aiheen valinta ja rajaus

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui huumeriippuvaisen potilaan kivunhoidon haasteet. Opinnäytetyöprosessin alussa pohdimme aiheen rajausta paljon. Vaarana oli, että ilman aiheen rajausta opinnäytetyö paisuisi liian laajaksi, emmekä välttämättä olisi kyenneet tehokkaasti täyttämään opinnäytetyölle asetettuja tavoitteita. Pohdimme paljon esimerkiksi sitä, rajaammeko aiheeksi päihderiippuvaiset, huumeita käyttävät vai huumeriippuvaiset. Päädyimme lopulta rajaamaan aiheen huumeriippuvaisiin. Samoin pohdimme sitä, yritämmekö myös löytää kivunhoidon haasteisiin vastauksia tai ratkaisuja vai onko tarkoituksenamme ainoastaan kartoittaa haasteita. Tämän kysymyksen osalta päädyimme siihen, että opinnäytetyömme tavoitteena on kuvailla kivunhoidon haasteita huumeriippuvaisilla.

5.2 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä

Toteutamme opinnäytetyömme kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, yhteistyössä Terveyttä edistävä perushoito -kehittämisen- ja tutkimushanke STEPIN kanssa. Kirjallisuuskatsaus toteutetaan katsaustyyppistä riippumatta samankaltaisin vaihein, joita ovat tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, kirjallisuushaku ja aineiston valinta, tutkimusten arviointi, aineiston analyysi ja synteesi sekä tulosten raportointi. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 33.)

Kirjallisuuskatsaus pyrkii olemassa olevan tutkimuskirjallisuuden löytämiseen, laadun tarkastelemiseen, analyysiin ja synteisiin. Kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen oleellinen vaihe on kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen ja tutkittavan ongelman määrittely. Tutkimusongelma tai kysymys on hyvä olla aiheeseen nähden relevantti mutta ei liian suppea eikä myöskään liian laaja. Kysymykseen pitää pystyä vastaamaan kirjallisuuskatsauksen perusteella. Seuraava tärkeä vaihe on kirjallisuuskatsauksen aineiston haku ja aineiston valinta. Aineiston hakuprosessi pitää kyetä jäljittämään, ja se onkin raportoitava tarkasti lopullisessa kirjallisuuskatsauksessa. Aineiston haun ja valitsemisen jälkeen aloitetaan valittujen tutkimusten arviointi. Arvioinnin tarkoituksena on arvioida valittujen aineiston

kattavuutta ja tulosten edustavuutta sekä myöskin arvioida sitä, miten relevanttia aineistojen tutkimustieto on oman tutkimuskysymyksen kannalta. Neljäs vaihe kirjallisuuskatsauksen tekemisessä on aineiston analyysi ja synteesi. Tämän vaiheen tarkoituksena on järjestää ja tehdä yhteenvetoja aineistosta. Useimmiten kirjallisuuskatsauksen tekijä luokittelee ja järjestää ainesta ja etsii siitä yhtäläisyyksiä ja eroja. Lopuksi näistä koostetaan ymmärrettävä kokonaisuus eli synteesi. Katsauksen viimeinen vaihe on raportointi eli katsauksen kirjoittaminen lopulliseen muotoon. (Stolt ym. 2015, 14-30.)

5.3 Tiedonhaku

Opinnäytetyömme kirjallisuuskatsauksen lähteiden hakemiseen käyttämiämme tietokantoja olivat: Cinahl, Medic, Onemed ja Arto. Opinnäytetyössämme käytettävien lähteiden kieliksi määritimme suomen ja englannin. Lähteiden julkaisuvuodet pyrimme rajoittamaan vuosien 2010-2020 väliin, mutta esim. Medic-tietokannassa hakutulosten vähyyden vuoksi hakua laajennettiin poistamalla ikärajaus.

Käyttämiämme hakusanoja olivat muun muassa: päihdeongelma, kivunhoito, haastavuus, kipu, päihteeet, intoxicant, substance abuser, pain management, pain relief, pain control, challenge, problem ja issue.

Tiedonhaun jälkeen kävimme hakutulokset yksitellen läpi. Ensin, otsikon perusteella, sitten tiivistelmän. Lopullisen valinnan kirjallisuuskatsauksen lähteeksi teimme sisällön perusteella.

Tässä opinnäytetyössä käytetyt sisäänottokriteerit olivat:

- Suomen- ja englanninkieliset tutkimukset
- Tutkimukset aikaväliltä 2010-2020
- Tutkimuksen sisältö käsittelee huumeiden käyttäjiä ja kivunhoidon haasteita
- Tutkimuksen tulee vastata tutkimuskysymykseen
- Julkaisusta on saatavilla kokotekstiversio.

Tässä opinnäytetyössä poissulkukriteerit olivat:

- Muut kuin suomen- ja englanninkieliset tutkimukset
- Muut päihdeongelmaiset kuin huumeiden käyttäjät
- Tutkimukset, joissa käsitellään huumeongelmaisia mutta siinä ei käsitellä kivunhoitoa

- Tutkimus ei vastaa tutkimuskysymykseen
- Kokotekstiversio ei saatavilla ilmaiseksi.

Aineistoa löytyi runsaasti, mutta tarkemman tarkastelun ja poissulkemisen jälkeen löysimme yhdeksän lähdetä, jotka valitsimme opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen lähteiksi. Aineistossa oli myös otsikon ja tiivistelmän perusteella muitakin hyviä lähteitä, mutta ne olivat maksullisia, joten myös ne jätettiin pois. Lopulliseksi kirjallisuuskatsauksen lähteiden määräksi tuli yhdeksän. Opinnäytetyön liitteenä on taulukko (Liite 1), josta ilmenee kirjallisuushakuun käytetyt tietokannat, hakusanat, haun tulokset ja rajaukset. Aineistosta seitsemän on englanninkielistä ja kaksi suomenkielisiä. Aineistojen ikä sijoittuu vuosien 2010- 2020 väliin, lukuun ottamatta yhtä suomenkielistä lähdetä, joka on vuodelta 2009. Englanninkielisistä lähteistä kuusi on peräisin Yhdysvalloista ja yksi Kanadasta. Liitteessä 2 on taulukko kirjallisuuskatsauksessa käytetyistä lähteistä.

5.4 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen aineiston valinnan jälkeen valittu aineisto luettiin läpi useaan kertaan. Lukemalla aineisto tarkasti läpi saatiin hyvä kokonaiskuva tutkittavasta aiheesta. Aineiston tuloksia ja johtopäätöksiä vertailtiin keskenään, jotta saatiin selville aineiston samankaltaisuudet ja erot. Aineistoa luettaessa ja vertailtaessa pidettiin mielessä tutkimuskysymys ja aiheen rajaus. Tavoitteena oli pyrkiä vastaamaan tutkimuskysymykseen. Aineistoa luettiin uudelleen useaan kertaan opinnäytetyöprosessin edetessä. Aineiston tulosten ja johtopäätösten samankaltaisuuksista muodostettiin loogisesti etenevä kokonaisuus.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 Huumeriippuvaisen potilaan kipu

Kipu on subjektiivinen kokemus, mikä tekee sen hoitamisesta vaikeaa ja hoidosta vastaavan henkilöstön alttiin puolueellisuudelle ja tunteille. Kivusta kärsivät potilaat, joilla on huumeiden väärinkäyttötaustaa, tekevät hoidosta vieläkin vaikeampaa. (Faria da Cunha, 2015, 7.)

Krooninen kipu eroaa akuutista kivusta siten, että se muuttaa potilaan kokemusta kivusta fysiologisesti ja emotionaalisesti. On tärkeää, että terveydenhuollon työntekijät sisäistävät näiden kivun muotojen eron, jotta he voivat tehokkaasti hoitaa ja ymmärtää kipua. Krooniseksi kivuksi määritellään kipu, joka kestää vähintään 3 kuukautta. Se määritellään "plastisuuden ilmiöksi, jossa jatkuva stimulaatio, tulehdus tai vamma johtaa aivojen ja selkäytimen muutoksiin, jotka lisäävät kivun havaitsemista". Tämä lisääntynyt herkkyys voi aiheuttaa erilaisia reaktioita: hyperalgesia, joka määritellään voimakkaammaksi kivun kokemukseksi; allodynia, jossa aikaisemmin kivuttomat ärsykkeet ovat nyt tuskallisia; ja spontaani kipu. Nämä kivun kokemukset johtavat pelon ja ahdistuksen kiertoon, koska kipu on nyt arvaamatonta ja huonosti hallittavaa. (Dever 2017, 293.)

Hallitsemattomalla kivulla on lukuisia negatiivisia terveysvaikutuksia, jotka vaikuttavat elämänlaatuun, aina ahdistuksesta masennukseen ja kroonisesta stressistä itsemurhaan. Muita fyysisiä reaktioita ovat lisääntynyt syke, systeeminen verisuoniresistenssi, muutokset välittäjäaineiden kiertämisessä, heikentynyt liikkuvuus, lihasvoiman menetys, häiriintynyt uni ja immuunijärjestelmän heikkeneminen. Postoperatiiviset potilaat, jotka kokevat hallitsematonta kipua, kärsivät todennäköisemmin sydänlihaksen iskemiasta, aivohalvauksesta, verenvuodosta ja viivästyksistä parantumisessa. Joissakin tapauksissa lievittämätön kipu voi johtaa ahdistuksen ja epämukavuuden kierteeseen, mikä lisää kipulääkkeiden tarvetta, mikä voi johtaa neurologisiin muutoksiin ja aiheuttaa riippuvuutta tai pahentaa riippuvuutta. (Faria da Cunha, 2015, 5.)

6.2 Kivunhoidon fysiologiset haasteet

Lääkkeen vasteen heikkeneminen, eli toleranssi, ja fyysinen riippuvuus, joka ilmenee vieroitusoireina lääkkeen käytön äkillisen lopettamisen yhteydessä, ovat pitkäaikaisen opioidihoidon tavallinen seuraus, joiden aste riippuu opioidiannosten suuruudesta ja hoidon kestosta. Pseudoaddiktioksi kutsutaan tilannetta, jossa lääkehakuisuus ja muu riippuvuuden yhteydessä yleisesti esiintyvä käyttäytyminen johtuu liian riittämättömästä määrätystä lääkeannoksesta ja/tai liian lyhyestä hoidosta sekä tästä seuraavasta riittämättömästä kivun lääkehoidosta. (Tacke 2010, 129.)

Toinen kroonisen kivun hoitoa vaikeuttava tekijä on opioidihoitoon liittyvä kipuaistimuksille herkistyminen, (OIH, eli opioid induced hyperalgesia). Tutkimukset ovat osoittaneet, että opioidien väärinkäyttöpotilailla on tyypillisesti kovempi kipukokemus. Tarkka erottelu tämän aivotoiminnan muutoksen ja syntyneen toleranssin välillä on olennaista. OIH:ssa vasten kuin toleranssissa, annoksen nosto saattaa jopa lisätä kipuja. Potilaalle voi olla haasteellista sisäistää tämän ongelman luonnetta ja siihen liittyviä hoidon muutoksia. Asetelma muuttuu erityisen haastavaksi, mikäli potilaalla on lisäksi yhteistyötä ja kommunikaatiota haittaava psyykinen sairaus. (Tacke 2010, 129; Becze 2017, 19.)

Potilailla, joilla on meneillään oleva opioidien väärinkäyttöhäiriö, on lisäksi havaittu sympaattisen hermoston herkyyttä tai lihasjännitystä, unihäiriöitä ja affektiivisia tai toiminnallisia muutoksia. Sympaattisen hermoston aktivoitumiseen liittyy samanaikaisesti lihasjännitystä, ärtyneisyyttä ja dysforiaa, mikä lisää epämukavuutta. Henkilöt, jotka käyttävät väärin alkoholia, kokaiinia, opioideja tai muita huumeita, kokevat usein vuorotellen vieroitusta ja päihtymistä huumeiden epävakaiden veripitoisuuksien vuoksi. (Chang & Compton 2013, 3; Becze 2017, 19.)

6.3 Kivun hoitotyön haasteet

Opioidiriippuvaisilla potilailla, olivatpa he laittomien huumeiden käyttäjiä tai kroonista kipua sairastavia henkilöitä, on useita monimutkaisia tarpeita, mukaan lukien korkea sairastuvuus ja kuolleisuus, koti- ja perheongelmat, kodittomuus, hyväksikäyttö, uhriksi joutuminen ja työttömyys. Nämä rinnakkaisongelmat johtavat usein siihen, että potilas saa vaikean, haastavan tai moraalisesti epäilyttävän leiman. Tämä leima voi vaikuttaa hoidon

hakemiseen ja hoitoon. Hoidon haasteita ovat mm. potilaiden leimaaminen lääkäreiden ja hoitajien toimesta, itsesyytökset, syrjintä, useiden palvelujen tarve, vieroituksen aiheuttama pelko ja ahdistuneisuus sekä ammattitaidon puute päihteiden väärinkäytön tunnistamisessa ja torjunnassa. Näiden haavoittuvien ja epäedullisessa asemassa olevien potilaiden havaitaan saavan terveydenhoitoa useammin kuin muiden käyttäjien, ja heillä on usein yhtä tai useampaa huumausainetta elimistössään heidän hakeutuessaan hoitoon. Edistyneitä palvelutaitoja vaaditaan heidän, yleensä päihderiippuvuuteen liittyvistä kysymyksistä irrallaan olevan, varsinaisen hoidontarpeensa määrittelemiseen. (Liberto & Fornili 2013, 34.)

Terveydenhuollossa haastavia tilanteita voi syntyä, kun potilaan autonomia vaikuttaa terveydenhuollon ammattilaisten hyödyllisenä pitämän hoidon toteuttamiseen (Sturdivant ym. 2020, 1). Usein päihteiden väärinkäytöstä kärsivät potilaat ovat aggressiivisia, yhteistyöhaluttomia, rikostaustaisia, poistuvat usein paikalta kesken hoidon vastoin annettuja ohjeita eivätkä todennäköisesti ylistä hoitohenkilöstöä tai ole kiitollisia suoritetuista palveluista. Lisäksi heillä on vähemmän valmiuksia tehdä tarvittavia elämäntapamuutoksia myös muiden sairauksien hoitomenetelmien noudattamiseksi. Yleisiin hoidon oheisongelmiin kuuluu sovituista tapaamisista pois jääminen, lääkkeiden ottamatta jättäminen määrättyyn tapaan sekä epäterveellinen ruokavalio ja unirytmii. Nämä käyttäytymismallit voivat uhata sairaanhoitajan omanarvontuntoa ja lisätä taipumusta stereotyyppisiin väärinkäyttötaustaa omaavia potilaita kohtaan. Monet sairaanhoitajat ovat kertoneet tällaisten potilaiden pitkälliseen hoitoon osallistumisesta aiheutuneesta ”eettisestä eroosiosta.” Toisaalta terveydenhuollon työntekijät eivät aina ole valmistautuneita, koulutettuja tai edes halukkaita vastaamaan huumeita käyttävien potilaiden tarpeisiin. (Faria da Cunha 2015, 5; Becze 2017, 19; Carusone ym 2019, 2.)

Huumausaineita käyttävän potilaan toiveet, lääkkeiden tarve ja näkemykset poikkeavat yleensä tavallisista potilaista. Tällaisen potilaan tavoitteena on saada aineista hyvänolontunne, pelkkä kivuttomuus tai kivun lievittyminen ei riitä. Kivun voimakkuuden ja kivunlievityksen arviointi on haasteellista. Huumeriippuvainen potilas on yleensä myös sitkeä pyytämään lisää lääkkeitä, ja tämä helposti uuvuttaa henkilökuntaa. Potilaan huumehakuinen käyttäytyminen voidaan myös herkästi sekoittaa riippuvuussairauteen, joka johtaa huonoon hoitotulokseen. Tämä tarkoittaa esimerkiksi ennen aikaista kotiuttamista kivun hoidosta. Aktiivisessa riippuvuussairaudessa fysiologiset ja psykologiset näkökulmat voivat myös vaikeuttaa kivun hoitoa. Hoitamaton kipu yhdistettynä riippuvuuteen, voivat

johtaa myös siihen, että riippuvuus pahentaa kipukokemusta. (Hamunen, Tornivuori & Nilsson 2009, 51; Chang & Compton 2013, 1.)

Sairaanhoitajien asenne riippuvuuteen voi aiheuttaa tarpeettomia ennakkoluuloja ja mahdollisesti johtaa jopa riittämättömään kivun hoitoon. Erityisesti sairaanhoitajilla, joilla ei ole riittävästi opioidien väärinkäytön hoidon koulutusta, on ennakkoluuloja, jotka vaikuttavat asianmukaiseen kivun arviointiin ja kipuilmoitusten uskomukseen. Lisäksi he suhtautuvat tuomitsevasti kivunlievitystä etsiviä kohtaan tavalla, joka rajoittaa lääkehoitoa. Nämä sairaanhoitajat uskovat usein, että opioidien väärinkäyttötaustaa omaavat potilaat ovat huumehakkuisia ja manipuloivia, ja tästä syystä potilaille ei välttämättä anneta riittävästi lääkitystä kipuihinsa. He kuitenkin harvoin mainitsevat huolensa potilaan kivun tehottomasta hoidosta. Muita syitä huumeiden väärinkäyttötaustaa omaavien potilaiden riittämättömään kivunhoitoon ovat sairaanhoitajien koulutuksen ja kokemuksen puute, pelko riippuvuuden pahentamisesta tai luomisesta, hengityslaman ja kuoleman aiheuttamisen pelko sekä vaikeudet sen arvioimisessa, tarvitseeko potilas todella lääkitystä. (Liberto L & Fornili K 2013, 34; Faria da Cunha 2015, 5; Dever 2017, 295; Sturdivant ym, 2020, 10.)

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimustulosten mukaan opioidiriippuvaisen potilaan kivun hoitoon liittyy useita potilaan fysiologiaan liittyviä haasteita, tärkeimpinä näistä kipulääkkeen aiheuttama riippuvuus, alentunut vastine (toleranssi) sekä kasvanut kipuherkkyys (Tacke 2010 129; Becze 2017, 19). Yhdessä nämä pitkäaikaisen opioidien väärinkäytön aikaansaamat ongelmat tekevät kipulääkkeen annostelusta haasteellista kokeneellekin lääkkeen annostelijalle.

Opioidien pitkäaikaiseen käyttöön keskeisesti liittyvä kipukynnyksen madaltuminen saattaa osaltaan pahentaa krooniseen kipuun itsessään liittyvää hyperalgesiaa (Tacke 2010, 129; Dever 2017, 293). Tämän takia kroonisesta kivusta kärsivällä opioidien pitkäaikaiskäyttäjällä eri terveydentilan muutoksiin liittyvät kiputilat ja niihin liittyvät sivuoireet, saattavat olla suuresti muuta väestöä merkittävämpiä ongelmia.

Potilaan lääkkeiden ja alkoholin väärinkäyttö on kroonisen kivun hoidossa suhteellinen vasta-aihe opioidien määräämiselle. Tutkimusten mukaan vaikuttaa kuitenkin siltä, että voimakkaassa akuutissa kivussa merkittävämpi relapsivaara syntyy ensisijaisesti kivun riittämättömästä hoidosta ja tämän yhdessä kipuaistimuksille herkistymisen kanssa aiheuttamasta stressistä hoidettavalle kuin hallitusta kivunhoidosta. Vaikka kivun hoidossa käytettäviin opioideihin liittyy väärinkäytön riskejä, on tärkeää noudattaa samoja kivunhallinnan periaatteita kuin potilailla, joilla ei ole aiemmin ollut opioidien väärinkäyttötaustaa. Näihin kuuluu pitkävaikutteisen, vähitellen vaikuttavan opioidin valinta, lääkkeenanto ympäri vuorokauden ja potilaan hallitseman lääkkeenantomuodon käyttö sairaalaolosuhteissa, joiden on osoitettu vähentävän opioidien annosvaatimusta sekä huumehakuista käyttäytymistä. (Tacke 2010, 129-130; Becze 2017, 19.)

Kuitenkin hoitotyön näkökulmasta ehkä jopa näitä ongelmia keskeisempi huumeriippuvaisen potilaan kivunhoidon haaste liittyy hoitajan ja hoidettavan välillä herkästi syntyvään luottamuksen puutteeseen. Hoitohenkilöstöllä voi olla negatiivisia ennakoasenteita huumeriippuvaisia kohtaan ja huumeriippuvainen potilas voi puolestaan kokea, ettei häntä kohdella riittävän hyvin. Carusonen ym. (2019) kvalitatiivisesta

tutkimuksesta ilmenee, että huumeita käyttävät potilaat kokivat, että huumeiden käyttö vaikutti heidän hoitonsa saatavuuteen, asenteisiin ja etenkin kivunhoitoon. Tutkimuksen mukaan huumeita käyttävät potilaat kokivat, etteivät lääkärit määränneet heille riittävää kipulääkitystä. Tutkimuksesta ilmenee lisäksi se, että myös terveydenhuollon työntekijät kokevat huumeita käyttävät potilaat haastaviksi, manipuloiviksi, huumehakuisiksi ja vaativiksi. Hoitohenkilöstö ei myöskään ole aina valmistautunut, koulutettu tai halukas vastaamaan huumeita käyttävän tarpeisiin. Kyse on siis molemminpuolisesta luottamuksen puutteesta.

Huumeriippuvaisen potilaan omat näkemykset hoidon ja lääkityksen tarpeesta voivat poiketa suuresti yleisistä hoidon tavoitteista. Hamunen ym. (2009) tuovat esille, että huumeita käyttävän potilaan omana tavoitteena on saada lääkkeitä hyvinolontunne, pelkkä kivunlievittyminen ei riitä. Huumeita käyttävät potilaat voivat myös uuvuttaa hoitohenkilökunnan pyytämällä jatkuvasti lisää lääkettä. Potilas voi myös kieltäytyä ottamasta hänelle määrättyä lääkettä, haluaa muuttaa lääkitystään tai annostustaan.

Heikosti suunnitellulla tai toteutetulla kivunhoidolla on myös yhteiskunnallinen merkitys. Sairaalan näkökulmasta lievittämätön kipu voi johtaa pidempään oleskeluun, toistuviin uusintakäynteihin ja lisääntyneeseen päivystyskäyttöön perusterveydenhuollon tarjoajien sijasta (Faria da Cunha, 2015, 5). Tämä kaikki lisää terveydenhoidon kuluja.

Tulevaisuudessa kivun lääkkeellinen hoito saattaa mullistua uusien, vaikutusmekanismeiltaan totutuista poikkeavien lääkemuotojen yleistyessä. Tämän takia kroonisen kivun hoitotyössä työskentelevien farmakologisen tietotaidon ylläpitäminen ja jatkuva päivittäminen on tärkeää.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksen mukaan tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattamisesta vastaa ensisijaisesti jokainen tutkimuksen tekijä itse. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.)

Kirjallisuuskatsauksen lähteet käytiin läpi yhdessä molempien opinnäytetyötä tekevien kanssa ja lähteiksi valittiin tieteellisiä tutkimuksia. Lähteet oli julkaistu tieteellisessä kirjallisuudessa. Lähteiden hakemiseen käytettiin tunnettuja tietokantoja, kuten Cinahl ja Pubmed. Opinnäytetyön liitteenä on hakemisessa käytetyt hakusivustot, hakusanat, rajaukset ja tulokset. Lisäksi liitteenä on taulukko valituista lähteistä.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että huumeriippuvaisen potilaan kivunhoito on haastava kokonaisuus. Huumeriippuvaisen kivunhoitoon liittyy fyysisten tekijöiden lisäksi voimakkaasti myös hoitajan ja hoidettavan väliset suhteet. Luottamuspuola huumeriippuvaisen ja hoitajan välillä voi olla suuri. Luottamuspuola voi jopa johtaa siihen, ettei potilas saa tarvittavaa hoitoa, koska hoitohenkilöstö ei usko tai välitä eteenpäin huumeriippuvaisen potilaan viestiä kivuliaisuudesta. Toisaalta myös huumeriippuvainen voi olla käytökseltään haastava ja manipuloiva. Huumeriippuvainen voi tällaisella käytöksellään uuvuttaa hoitohenkilöstön, joka osaltaan pahentaa entisestään hoitohenkilöstön ja huumeriippuvaisen välisiä suhteita.

Huumeriippuvaisen potilaan näkemykset ja tavoitteet kivunhoidon suhteen voivat poiketa suuresti hoidon yleisistä tavoitteista. Aineistosta käy ilmi, että huumeriippuvaisen tavoitteena on saada aineista hyvinolontunne, eikä pelkkä kivuttomuus riitä. Tässä on selkeä ristiriita hoidon tavoitteissa huumeriippuvaisen ja hoitohenkilöstön välillä. Näitä ristiriitoja on hankalaa ratkoa, kun niihin liitetään vielä huumeriippuvuudesta aiheutuvat fyysiset tekijät, kuten toleranssi ja vieroitusoireet.

Hoitotyössä on aina muistettava, että niin akuutin kuin kroonisenkin kivun hoito on mahdollisesta päihdeongelmasta huolimatta tärkeää ja eettisesti perusteltua (Tacke 2010, 130). Hoitajan eettisenä velvollisuutena on kohdella kaikkia potilaita tasapuolisesti riippumatta heidän taustastaan. Tähän tulee pyrkiä myös huumeriippuvaisten kohdalla.

Aina aloitettaessa opioidihoitoa on tärkeää aloittaa pienimmällä mahdollisella annoksella ja muokata annosta sitten asianmukaisesti ottaen huomioon, että kipu on potilaan yksilöllinen kokemus ja sitä tulee pyrkiä muokkaamaan, kunnes tehokas kivun hallinta on saavutettu. Tämä ei tarkoita kivun poistamista kokonaan, vaan kivun hallittavuuden aikaansaamista.

Potilaiden ja heidän perheidensä kanssa viestiminen sekä heidän kanssaan keskusteleminen kivusta, opioidien käytön riskeistä ja eduista sekä potilaan odotuksista kivun hallitsemisesta ovat välttämättömiä terapian perustan luomiseksi. (Dever 2017, 298.)

Huumeongelmaisten kipuun ja kivunhoitoon liittyviä tutkimuksia löytyi kohtuullisen hyvin englanninkielisinä. Yllätyksenä tuli se, miten vähän suomenkielistä tutkimustietoa löytyi huumeriippuvaisten kivunhoidosta. Ehkä kotimaista tutkimustietoa huumeriippuvaisten kivunhoidosta kaivattaisiin enemmän. Myös huumeiden käyttäjien omat kokemukset saamastaan hoidosta Suomessa olisivat mielenkiintoisia. Opinnäytetyön tuloksissa tulee ilmi, että hoitohenkilökunnan ja huumeriippuvaisen välillä vallitsee usein luottamuspula. Tämä luottamuspula ja mahdolliset keinot sen helpottamiseksi olisi myös mielenkiintoinen tutkimusaihe.

LÄHTEET

- Aalto M; Alho H. & Niemelä S; 2018a. Huume- ja lääkeriippuvuudet: Huume- ja lääkeriippuvuuksien hoidon yleisiä periaatteita. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 23.3.2020]. Saatavana Duodecim-oppiportista. Vaatii käyttöoikeuden.
- Aalto M., Alho H. & Niemelä S. 2018b. Huume- ja lääkeriippuvuudet: Huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäyttö. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 22.3.2020]. Saatavana Duodecim-oppiportista. Vaatii käyttöoikeuden.
- A 28.8.2008/543. Valtioneuvoston asetus huumausaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista.
- Alho H, 2018. Akuuttihoito-opas: Huumeidenkäyttäjä somaattisessa hoidossa. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 21.3.2020]. Saatavana Duodecim-terveysportista. Vaatii käyttöoikeuden.
- Hoikka, A 2013. Anestesiahoitotyön käsikirja: Kivun hoito [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 22.3]. Saatavana Duodecim-terveysportista. Vaatii käyttöoikeuden.
- Holopainen, A. 20.12.2005. Huumeriippuvuus. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 6.4.2020]. Saatavana: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/huumeriippuvuus>
- Huslab. 2020. Tutkimusohjekirja. [Verkkosivu]. [Viitattu 3.4.2020]. Saatavana: <https://huslab.fi/ohjekirja/index.html>
- Jääskeläinen M. 2016. Arvio eräistä alkoholin ja huumeiden käytön aiheuttamista välillisistä kustannuksista Suomessa vuonna 2012. [Verkkolehtiartikkeli]. [Viitattu 21.3.2020]. Yhteiskuntapolitiikka 81 (2016):6. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131583/YP1606_Jaaskelainen.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Kansainvälinen tautiluokitus. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. [Viitattu 21.3.2020]. Saatavana: https://www.who.int/substance_abuse/terminology/ICD10ClinicalDiagnosis.pdf
- Kontinen A & Hamunen K. 2005. Huumeiden käyttäjän kivun hoito. [Verkkolehtiartikkeli]. Finnanest - Suomen Anestesiologiyhdistyksen lehti. Vol. 4/2005 [Viitattu 21.3.2020] Saatavana: http://www.finnanest.fi/files/a_kontinen.pdf
- Kontinen V. 2014. Anestesiologia ja tehohoito: Huumeipotilaan tunnistaminen ja tilanteen arvioiminen. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 22.3]. Saatavana Duodecim-oppiportista. Vaatii käyttöoikeuden.
- L 2008 30.5/373. Huumausainelaki.

L 1889 19.12/39. Rikoslaki.

Mykkänen S, Kuoppasalmi K, Tissari P & Henriksson M. (toim.) 5/2015. Suositus terveydenhoidollisesta huumeetestauksesta: Asianmukaiset menettelytavat sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinniaitos. [Viitattu 3.4.2020]. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126298/URN_ISBN_978-952-302-488-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Stolt M, Axelin A & Suhonen R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Suomen poliisi. 2020. Huumausaineet. [Verkkosivu]. [Viitattu 6.4.2020]. Saatavana: <https://www.poliisi.fi/rikkokset/huumausaineet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet. [Verkkosivu]. [Viitattu 21.3.2020]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet/huumeet/suomalaisten-huumeiden-kaytto-ja-huumeasenteet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2020. Tutkimustuloksia. [Verkkosivu]. [Viitattu 25.9.2020]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/paihdetutkimus/tutkimustuloksia>

Tuomola P. 2018a. Huume- ja lääkeriippuvuudet: Huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäyttö. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 22.3.2020]. Saatavana Duodecim-oppiportista. Vaatii käyttöoikeuden.

Tuomola P. 2018b. Huume- ja lääkeriippuvuudet: Huumeiden käyttäjän oikeus hoitoon ja itsemääräämisoikeus. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 23.3.2020]. Saatavana Duodecim-oppiportista. Vaatii käyttöoikeuden.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: [Viitattu 25.11.2020]. Saatavana: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET

- Becze E. [2017]. Managing Pain in Patients Who Have Substance Use Disorder. [Verkkolehtiartikkeli] *Ons Voice* Vol. 32/No. 6, s.18-19 [Viitattu 24.9.2020.] Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Carusone S C, Guta A, Robinson S, Darrel H T, Cooper C, O'Leary B, Prince K, Cobb G, Upshur R & Stike Carol. [2019]. "Maybe if I stop the drugs, then maybe they'd care?"— hospital care experiences of people who use drugs. [Verkkolehtiartikkeli]. *Harm Reduction Journal* 16: 16. [Viitattu 23.9.2020.] Saatavana Onemed-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Compton P & Ping Chang Y. [2013]. Management of chronic pain with chronic opioid therapy in patients with substance use disorders. [Verkkolehtiartikkeli]. *Addiction Science & Clinical Practice* 8(1), 21. [Viitattu 23.9.2020.] Saatavana Onemed-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Dever C. [2017] Treating Acute Pain in the Opiate-Dependent Patient. [Verkkolehtiartikkeli] *JOURNAL OF TRAUMA NURSING* Vol 24/No. 5, s. 292-299 [Viitattu 24.9.2020.] Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden
- Faria da Cunha B. [2015]. Ethics and Undertreatment of Pain in Patients with a History of Drug Abuse. [Verkkolehtiartikkeli] *Medsurg Nursing* Vol. 24/No. 1, s. 4-8. [Viitattu 24.9.2020.] Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Hamunen K, Tornivuori A & Nilsson E. [2009]. Meilahden APS-tiimin kokemuksia huumeiden käyttäjien leikkauksen jälkeisen kivun hoidosta. [Verkkolehtiartikkeli]. *Finnanest*, Vol. 42 (1), s. 51-52. [Viitattu 23.9.2020.] Saatavana Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Liberto L & Fornili K [2013] Managing Pain in Opioid-Dependent Patients in General Hospital Settings [Verkkolehtiartikkeli] *Medsurg Nursing* Vol. 22/No. 1, s. 33-37 [Viitattu 24.9.2020.] Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Sturdivant T, Seguin C & Amiri A. [2020]. Ethical Decision-Making for Nurses Treating Acute Pain in Patients with Opioid Abuse History. [Verkkolehtiartikkeli] *Medsurg Nursing* Vol. 29/No. 1, s. 9-13. [Viitattu 23.9.2020.] Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Tacke U. 2010 Päihdeongelmaisen kivunhoito. [Verkkolehtiartikkeli]. *Finnanest* Vol.10/No.43, s.129-131. [Viitattu 24.9.2020.] Saatavana Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

LIITTEET

Liite 1. Käytetyt hakusanat ja osumat.

Liite 2. Tutkimustaulukko valitusta aineistosta

Liite 1. Käytetyt hakusanat ja osumat.

| Tietokanta | Hakulauseke | Osumat | Rajaukset |
|------------|---|--------|--------------------------------|
| Cinahl | pain and "substance dependence" | 329 | 2010-2020, Kieli Englanti |
| Cinahl | intoxicant+ or "substance abuser*" and "pain management" or "pain relief" or "pain control" or "pain reduction" and challenge or problem or issue | 79 | 1/2010 - 8/2020 |
| Medic | kivunhoito OR huumeet | 208 | 2010-2020, Kieli Suomi |
| Medic | huumeidenkäyt* huumeongelm* huume* AND kipu kivunhallin* kivunhoito* | 37 | Ei rajoksia |
| Arto | huumeidenkäyt* OR huumeongelm* OR huume* | 4 | Verkossa saatavilla, 2010-2020 |
| Onemed | AND kipu* OR kivunhallin* OR ("substance abuse*" OR intoxicant*) AND ("pain control" OR "pain management" OR "pain relief") AND (problem OR challenge OR issue) | 49 | Free full text, 2010-2020 |

Liite 2. Tutkimustaulukko valitusta aineistosta.

| Tutkimuksen tekijät, vuosi, maa | Tutkimusmenetelmä | Tarkoitus | Keskeiset tulokset |
|---|--------------------------|--|--|
| Benze Elisa, 2017, Usa | Kirjallisuuskatsaus | Tutkia huumeiden käytön vaikutuksia kivun hoitoon syöpäpotilailla. | Huumeriippuvuus vaikeuttaa syövän hoitoa monin tavoin, ongelmia erityisesti potilaiden kyvyssä noudattaa määrättyjä hoito-ohjelmia ja siten optimaalista kivunhallintaa ei saavuteta. |
| Soo Chan Carusone, Adrian Guta, Samantha Robinson, Darrell H Tan, Curtis Cooper, Bill O'Leary, Karen de Prinse, Grant Cobb, Ross Upshur, Carol Strike, 2019, Kanada | Kvalitatiivinen tutkimus | Huumeiden käyttäjien kokemuksia sairaalahoidosta. | Huumeiden käyttö koettiin esteenä sairaalahoidon kaikissa vaiheissa. Huumeita käyttävät potilaat kokivat, että hoitohenkilökunnan ennakoasenteet huumeita käyttäviä kohtaan vaikutti hoitoon ja esimerkiksi lääkkeiden määräämiseen. |

| | | | |
|---|----------------------------|---|---|
| <p>Peggy Compton & Yu-Ping Chang, Usa, 2013</p> | <p>Kirjallisuuskatsaus</p> | <p>Kroonisen kivun hoito opioideilla, potilailla joilla on päihteiden käytön häiriöitä.</p> | <p>Opioidihoito voi olla tehokas kroonista kipua sairastavilla potilailla, joiden päihteiden käyttö on remissiovaiheessa.</p> |
| <p>Coleen Dever, 2017, Usa</p> | <p>Kirjallisuuskatsaus</p> | <p>Tutkia akuutin kivun hoitoa opiaattiriippuvaisilla potilailla.</p> | <p>Kivunhoito opiaattiriippuvaisilla on syytä aloittaa pienimmällä annoksella titratun annostusta pikkuhiljaa. Täytyy ottaa huomioon, että kipu on yksilöllinen kokemus ja kivunhoitoa tulee jatkaa, kunnes tehokas kivunhallinta on saavutettu.</p> |
| <p>Brooke Faria da Cunha, 2017, Usa</p> | <p>Kirjallisuuskatsaus</p> | <p>Tutkia päihteitä väärinkäyttävien potilaiden eettistä kohtelua ja kivunhoidon alihoitoa.</p> | <p>Huumeita käyttävien potilaiden kivunhoito on haastavaa. Näitä potilaita tulisi katsoa ihmisinä, ei ongelmina. Sairaanhoitajien laajempi tietämys päihteitä väärinkäyttävien potilaiden hoidosta ja heidän paremmasta kohtelustaan auttaa kivunhallinnassa. Sairaanhoitajilla</p> |

| | | | |
|--|---------------------------|--|---|
| | | | on eettinen vastuu käyttää kaikkia käytössä olevia keinoja kivun helpottamiseksi. |
| Katri Hamunen, Aila Tornivuori & Eija Nilsson, 2009, Suomi | Kvantitatiivinen tutkimus | Tutkia Meilahden APS-tiimin kokemuksia huumeiden käyttäjien leikkauksen jälkeisen kivun hoidosta. | Kivunhoidon ongelmia olivat leikkauksen jälkeiset kivut, vieroitusoireet ja komplianssiongelmat. Komplianssiongelmia olivat mm. tilanteet, joissa potilas ei halunnut määrättyjä lääkkeitä, halusi jotain muuta lääkitystä tai parenteraalista annostelua ja asiasta jouduttiin käymään pitkiäkin keskusteluja potilaan kanssa. |
| Tyler Sturdivant, Christen Seguin & Azita Amiri, 2020, Usa | Kirjallisuuskatsaus | Tutkia sairaanhoitajien eettistä päätöksentekoa hoidettaessa kipua potilailla, joilla on päihteiden väärinkäyttöhistoriaa. | Sairaanhoitajien riittämättömästä koulutuksesta liittyen päihteiden väärinkäyttöön, he voivat osoittaa puolueellisuutta, joka vaikuttaa asianmukaiseen kivun arviointiin, kipuilmoitusten uskomiseen, joka |

| | | | |
|---|---------------------|---|---|
| | | | johtaa riittämättömään lääkitykseen. Hoitotyön koulutus riippuvuuksien hoidosta on puutteellinen. |
| Lindsay A. Liberto Katherine S. Fornili, 2013, USA | Kirjallisuuskatsaus | Tutkia opioidiriippuvaisten kivunhoitoa yleissairaalo-osuhteissa. | Opioidiriippuvaiset potilaat eivät välttämättä saa laadukasta terveydenhoitoa. Syinä tähän ovat ennakkoluulot, asenteet, seulonta ja puuttumistyökalujen alikäyttö sekä puutteet koulutuksessa, tiedoissa ja taidoissa. |
| Ulrich Tacke 2010, Suomi | Kirjallisuuskatsaus | Tutkiapäihdeongelmisten kivunhoidon fysiologiaa | Johtopäätöksenä mm. subkroonisen ja kroonisen kivun hoidossa analgeettinen opioidilääkitys on syytä pitää "listalääkkeenä", jotta vältettäisiin alihoidtoa ja läpilyöntikipua. Silloin vältetään myös annosten kasvu, jonka taustalla saattaa olla potilaan toive päihdyttävästä vaikutuksesta. |