

Santeri Hakonen, Jenna Kaartinen & Maria Matilainen

Saattohoito-opas Juvan jaksohoito-osastolle

Opinnäytetyö

Sairaanhoitaja (AMK)

Sosiaali- ja terveysala

2021



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja
Tekijä/Tekijät	Santeri Hakonen, Jenna Kaartinen & Maria Matilainen
Työn nimi	Saattohoito-opas Juvan jaksohoito-osastolle
Toimeksiantaja	Juvan jaksohoito-osasto
Vuosi	2021
Sivut	42+29 sivua, liitteet 3 sivua
Työn ohjaaja(t)	Pirjo Oikarinen

TIIVISTELMÄ

Ikääntyvän väestön kasvavan määrän myötä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tarve lisääntyy jatkuvasti. Saattohoito on elämän loppuvaiheeseen ajoittuvaa potilaan kokonaisvaltaisia hoitotyötä. Laadukkaan ja yksilöllisen saattohoidon toteutus vaatii osaamista ja resursseja hoitohenkilökunnalta. Aiheena saattohoito on ajankohtainen ja sitä ohjaavia suosituksia on paljon. Uusia suosituksia ja ohjeita kehitetään saattohoidon laadun parantamiseksi.

Saattohoitopotilailla on monenlaisia fyysisiä ja psyykkisiä oireita. Yleisimpiä oireita ovat kipu, limaisuus, yskä, pahoinvointi, ummetus, ripuli, erilaiset suun oireet, uupumus, laihtuminen, kuivuminen, ahdistuneisuus ja masennus. Yksilöllinen ja oireenmukainen onkin tärkeä osa saattohoitoa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa laadukas ja kattava saattohoito-opas Juvan jaksohoito-osastolle. Tavoitteena on tarjota Juvan jaksohoito-osaston henkilökunnalle paremmat valmiudet kokonaisvaltaiseen saattohoitopotilaan hoitotyöhön. Tämän myötä tavoitteena on myös parantaa saattohoitopotilaan hoitoa. Opasta voidaan tarvittaessa käyttää osaamisen tukena, sekä perehdytys- että koulutuskäyttöön. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat: Millaista on hyvä saattohoito? Millainen opaslehtinen auttaa ja tukee hoitotyöntekijää toteuttamaan hyvää ja laadukasta saattohoitoa.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä hyödynnetään alan kirjallisuutta, käypähoito -suosituksia sekä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon suosituksia. Teoriaosuudessa käydään läpi kokonaisvaltaisesti palliatiivisen- ja saattohoitopotilaan hoitoa.

Opinnäytetyön tuloksena syntyi saattohoito-opas, joka on tarkoitettu Juvan jaksohoito-osaston hoitohenkilökunnan käyttöön. Opas toimitetaan toimeksiantajalle sähköisessä muodossa, jolloin oppaan muokkaaminen tarpeiden mukaisesti on helppoa.

Asiasanat: palliatiivinen hoito, saattohoito, kivunlievitys, opas

Degree	Registered nurse
Author (authors)	Santeri Hakonen, Jenna Kaartinen & Maria Matilainen
Thesis title	Terminal care guide to Juva's periodic care ward.
Commissioned by	Juva's periodic care ward
Time	December 2021
Pages	42+29 pages, 3 pages of appendices
Supervisor	Pirjo Oikarinen

ABSTRACT

With the growing number of aging population, the need for palliative care and terminal care is constantly increasing. Terminal care is comprehensive patient care time at the end of a lifetime. The implementation of quality and individual terminal care requires knowledge and resources from the nursing staff. As a subject, terminal care is topical and there are many recommendations to guide it. New recommendations and guidelines are being developed to improve the quality of terminal care.

Terminal care patients have a wide range of physical and mental symptoms. The most common symptoms are pain, mucus, cough, nausea, constipation, diarrhea, various oral symptoms, exhaustion, weight loss, dehydration, anxiety and depression. Individual and symptomatic is an important part of terminal care.

The purpose of the thesis is to produce a quality and comprehensive terminal care guide for Juva's periodic care ward. The goal is to provide better preparation for comprehensive nursing care for terminal care patient for Juvas periodic care staff. With this, the goal is also to improve the care of the terminal care patients. The result of the thesis can be used to support competence as well as for orientation and educational use if necessary. The research questions of the thesis are: what is good hospice care like and what kind of guide leaflet helps and supports the nursing employee to implement good and quality terminal care.

The theoretical framework of the thesis utilizes the literature in the field, recommendations for current care guidelines and palliative care and terminal care recommendations. The theoretical parts contains comprehensively palliative care and care of a terminal care patient.

As a result of the thesis, a terminal care guide was created which is meant for the use of the nursing staff at Juvas periodic care department. The guide will be delivered to commissioner in online form, when customizing the guide to yours need is easy.

Keywords: palliative care, terminal care, pain relief, guide.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	PALLIATIIVINEN HOITO.....	8
2.1	Elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma	9
2.2	Hoitotahto	9
2.3	Palliatiiviseen hoitoon siirtyminen	11
2.4	Potilaan läheisten huomioiminen ja tukeminen.....	12
3	SAATTOHOITO.....	13
3.1	Saattohoito käsitteenä	13
3.2	Saattohoitoa ohjaavat lait ja suositukset.....	13
3.3	Saattohoitoon siirtyminen	14
3.4	Kipu ja kivun mittaaminen.....	15
3.4.1	Lääkkeetön kivunhoito	16
3.4.2	Lääkkeellinen kivunhoito.....	17
3.4.3	Palliatiivinen sedaatio	18
4	SAATTOHOITOPOTILAAN OIREET JA NIIDEN HOITO	19
4.1	Hengitysteiden oireet.....	19
4.1.1	Limaisuus.....	20
4.1.2	Yskä.....	21
4.2	Ruoansulatuskanavan oireet	21
4.2.1	Pahoinvointi	21
4.2.2	Ummetus	21
4.2.3	Ripuli.....	22
4.2.4	Suun oireet	22
4.3	Poikkeava uupumus, kuivuminen ja kuihtuminen	23
4.4	Delirium ja masennus	24
4.5	Turvotus ja kutina	25
5	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	27

6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	28
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	29
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	29
7.2	Opinnäytetyön suunnittelu ja työvaihteet	29
7.3	Oppaan arviointi.....	30
8	POHDINTA	31
8.1	Oma ammatillinen kasvumme.....	31
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	31
8.3	Jatkokehitysideat	32
	LÄHTEET.....	33

1 JOHDANTO

Osana sosiaali- ja terveydenhuoltolakia on laki ikääntyvän väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista. Kunnilla on vastuu järjestää ja huolehtia ikääntyvän väestön palvelutarpeista. Laissa määritellään, että sosiaali- ja terveystalveluista pitkäaikaishoito ja huolenpito on toteuttava niin, että iäkäs henkilö kokee loppuvaiheen elämänsä arvokkaaksi, turvalliseksi ja merkitykselliseksi. Tärkeää on myös ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä päästä toteuttamaan itseään osallistumalla mielekkääseen ja terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä ylläpitävään ja parantavaan toimintaan. (L 28.12.2012/980.)

Ikääntyvän väestön määrän kasvaessa myös saattohoidon toteuttaminen yleistyy. Palliatiivinen hoito on kokonaisvaltaista, oireenmukaista hoitoa, joka kattaa sekä parantumattomasti sairaan potilaan että hänen läheistensä aktiivisen hoidon ja tuen. Saattohoito kuuluu osana palliatiivista hoitoa, jonka tarkoituksena on toteuttaa hyvää hoitoa potilaan toiveita ja arvoja kunnioittaen elämän loppuvaiheessa. (Lesonen 2019.) Sekä palliatiivisessa hoidossa että saattohoidossa on tarkoituksena lievittää kipuja ja muita oireita sekä vastata potilaan yksilöllisiin fyysisiin, psyykkisiin, henkisiin, hengellisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin (THL 2020).

Kiinnostuksemme aiheeseen heräsi opintoihin kuuluvien harjoitteluiden ja työkokemuksen myötä. Koemme itsekkin saavamme tämän opinnäytetyön tekemisen ohella hyvää kertausta ja uuden oppimista laadukkaan saattohoidon toteuttamisesta. Aiheena palliatiivinen hoito ja saattohoito ovat myös ajankohtaisia, sillä ne ovat olleet esillä myös sosiaali- ja terveysministeriössä. Suomen terveysministeriön asettama työryhmä julkaisi vuonna 2019 suosituksen palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Työryhmän julkaiseman suosituksen perusteella palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa on kehitettävää Suomessa esimerkiksi koulutuksen ja osaamisen osalta. (Saarto ym. 2019.)

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö. Tuotoksemme on opas saattohoidosta ja sen toteutuksesta hoitohenkilökunnalle. Opasta voidaan hyödyntää hoitohenkilökunnan perehdyttämisessä ja kouluttamisessa sekä työssä/työelämässä tarpeen mukaan.

2 PALLIATIIVINEN HOITO

Palliatiivinen hoito on etenevää ja parantumatonta sairautta sairastavan aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa. Palliatiiviseen hoitoon kuuluu oireenmukainen hoito, jonka tavoitteena on vähentää kärsimystä, kipua ja pitää yllä mahdollisimman hyvää elämänlaatua. Palliatiivista hoitoa voidaan toteuttaa jopa vuosia, johon elämän viime hetkillä sisältyy saattohoito. Hoito on moniammatillista ja tarkoituksena on hoitaa niin fyysistä, psyykkistä, sosiaalista, henkistä ja hengellistä hyvinvointia. (THL 2020.) Kaikilla henkeä uhkaavaa tai kuolemaan johtavaa sairautta sairastavilla potilailla on oikeus laadukkaaseen palliatiiviseen hoitoon (Saarto & Lehto 2019).

Palliatiivisessa hoidossa autetaan potilasta sopeutumaan sairauteen, elämästä luopumiseen ja lähestyvään kuolemaan. Vaikka palliatiivisen hoidon lopuksi kohdataan aina kuolema ja elämästä luopuminen, on tärkeää muistaa nauttia elämästä niin kauan kuin omat voimavarat kestävät. Hoidon tarkoituksena ei ole pidentää, eikä lyhentää elämää (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.)

Palliatiiviseen hoitoon kuuluu oireenmukainen hoito. Yleisimpiä kuolevan potilaan oireita ovat kipu, hengitystieoireet ja maha- ja suolisto-oireet. Usein myös kuivuminen, poikkeava uupumus ja äkillinen sekavuustila näkyvät kuolevan potilaan oirekuvassa. (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2019.)

Psyykkisen ja henkisen hyvinvoinnin kokonaisvaltainen huomioiminen kuuluvat palliatiivista hoitoa toteuttavan hoitohenkilökunnan tehtäviin. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä- hoitosuositus 2019). Lähestyvä kuolema voi aiheuttaa potilaassa sekä potilaan omaisissa surua, joka tulee huomioida päivittäisessä hoitotyössä. Suru ja sureminen on yksilöllistä ja ei ole olemassa vain yhtä tiettyä suruprosessimallia. Alakärppä-Ilomäen (2014) tutkimuksen mukaan musiikin kuuntelulla voi olla lieventävä vaikutus suruun tai henkiseen pahoinvointiin.

Etenkin syöpäpotilaiden kohdalla kivun hoitaminen on yksi hoidon kulmakivistä ja lääkehoitona käytetään usein opioideja ja tulehduskipulääkkeitä. Äkillisen kivun jatkuessa voidaan tarvittaessa antaa lisäannos nopeavaikutteista

opioidia. Kipulääkitys suunnitellaan aina yksilöllisesti potilaan kivun ja lääkkeiden vaikuttavuuden mukaan. Syöpäpotilailla käytetään myös sädehoitoa, joka tehokkaasti poistaa kipua aiheuttavia luustopesäkkeitä. (Laukkala ym. 2019.) Niin lääkkeellinen hoito kuin lääkkeetönkin hoito kuuluvat palliatiivisen hoidon toteutukseen. Lääkkeettömiä hoitomuotoja ovat esimerkiksi asento- ja liikehoito, rentoutus, muu kivunhallintakeino ja tarvittaessa happihoito. Potilaalle mieluinen hoitoympäristö sekä, riittävä lepo ja mieluisen aktiviteetit ylläpitävät potilaan henkistä jaksamista. (Laukkala ym. 2019.)

Palliatiivista hoitoa järjestetään julkisen puolen terveyskeskuksien vuodeosastoilla sekä vanhankodeissa. Yksityisellä puolella on tehostettuja palveluasumisyksiköitä, joissa on myös mahdollista toteuttaa palliatiivista hoitoa. Sairaaloissa, saattohoitokodeissa ja esimerkiksi kotona on myös mahdollisuus erityistason palliatiiviseen hoitoon. (THL 2020.)

2.1 Elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma

Elämän loppuvaiheen suunnitelman (Advance care planning, ACP) laatii hoitava lääkäri yhdessä kuolemaan johtavaa sairautta sairastavan ja mahdollisesti tämän läheisten kanssa. Hoitosuunnitelma sisältää keskustelut ja kirjaukset sairauden vaiheesta, hoidosta, ennusteesta, hoitolinjauksesta, hoidon rajouksista, hoidosta vastaavasta tahosta ja potilaan toiveista sekä peloista. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.)

Hoitosuunnitelma tukee potilaan toiveiden mukaista hoitoa ja antaa hoitohenkilökunnalle toimintaohjeet mahdollisiin muuttuviin tilanteisiin. Suunnitelmaa tulee päivittää tarvittaessa ja aina kun tilanne muuttuu olennaisesti. Suunnitelma tulee olla kaikkien potilasta hoitavien saatavilla. (THL 2020.)

2.2 Hoitotahto

Hoitotahto kirjoitetaan ennalta siltä varalta, että myöhemmin sairaus tai muu syy voi estää hoitotahdon ilmaisun. Hoitotahdossa voidaan terveydenhuollon henkilökuntaa sitovasti kieltää tietynlaisen hoidon tarjoamista ja antamista. Hoitotahto myös pitää sisällään tiedon siitä, kenelle tietoja voidaan luovuttaa

hoitoon koskevissa asioissa ja kuka saa tehdä päätöksiä hoitotahdon tekijän puolesta. Lomake sisältää myös osion, jossa voi laajasti kertoa hoitoon ja elämänlaatuun koskevat toiveet. (Muistiliitto 2017.)

Hoitotahto voidaan tehdä jo hyvin nuorena ja terveenä, ja sen kirjaaminen on mahdollista vielä muistisairauden alun lievässä vaiheessa. Pätevä hoitotahto tarkoittaa sitä, että tekijä on ymmärtänyt riittäväällä tavalla hoitotahdon merkityksen ja sisällön. Hoitotahto on hyvä laatia aina kirjallisena, mutta myös suullinen ilmaisu on pätevä. Kirjallisena hoitotahto on helpompi todentaa ja virhetulkintojen riski on pienempi. Hoitotahdon liitteeksi voidaan pyytää lääkärin lausunto tekijän toimintakyvystä, sairaudesta ja sen etenemisestä, ennusteesta sekä kelpoisuudesta kyseisen asiakirjan tekemiseen. Kirjallinen hoitotahto voidaan liittää potilasasiakirjoihin sekä sähköiseen potilastietokantaan. Hoitotahtokortti on pieni, lompakkoon mahtuva kortti. Suullisesti ilmaisusta hoitotahdosta täytyy tehdä merkintä potilasasiakirjoihin. (Muistiliitto 2017.)

5.1.2 Elämänlaatutestamentti

Hoitotahto kirjoitetaan ennakkoon siltä varalta, että myöhemmin sairaus tai muu syy voi estää hoitotahdon ilmaisun. Hoitotahdossa voidaan terveydenhuollon henkilökuntaa sitovasti kieltää tietynlaisen hoidon tarjoamista ja antamista. Hoitotahto myös pitää sisällään tiedon siitä, kenelle tietoja voidaan luovuttaa hoitoon koskevissa tiedoissa ja kuka saa tehdä päätöksiä hoitotahdon tekijän puolesta. Lomake sisältää myös osion, jossa voi laajasti kertoa hoitoon ja elämänlaatuun koskevat toiveet. Hoitotahdon rinnalle voi tehdä elämänlaatutestamentin. Siinä kerrotaan itselle tärkeitä arkielämän asioita. Ilmaistut asiat otetaan huomioon tilanteissa, joissa tekijä ei pysty itse ilmaisemaan toiveitaan. Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi pitkälle edennyt muistisairaus. (THL 2021.)

Elämänlaatutestamentissa voidaan käsitellä aiheita kivun ja oireiden hoidosta elämänlaatuun, mutta myös siitä, millaista kahvia potilas tykkää juoda. Testamentissa käydään läpi yksityiskohtaisesti, millaista hoitoa ja hoivaa haluaa. Toiveita kuunnellaan esimerkiksi ruokailun, koskettamisen, vaatetuksen, nukkumisen sekä uskontoon liittyvien asioiden suhteen (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2018.)

2.3 Palliativiseen hoitoon siirtyminen

Palliativinen hoitolinja tarkoittaa sairauden vaihetta, jolloin taudin kulkuun ei voida enää olennaisesti vaikuttaa. Hoidon päämääränä pidetään kärsimyksen lievittäminen ja elämänlaadun vaaliminen. Palliativisen hoitolinjan aloittaminen on tärkeä hoitopäätös, joka sovitaan yhteisymmärryksessä potilaan ja hänen suostumuksellaan myös hänen läheistensä kanssa. Palliativinen hoito tulisi aloittaa varhain kroonisen sairauden hoidon rinnalla. Ajoissa aloitettu palliativinen hoito ja tehty hoitosuunnitelma parantavat potilaan elämänlaatua ja tehostavat tarkoituksenmukaista hoitoa sekä vähentävät sairaalajaksoja elämän loppuvaiheessa. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019.)

Pitkälle edenneen sairauden merkkejä voidaan käyttää palliativisen hoidon tarpeen tunnistamisessa. Kroonisesti sairaalla potilaalla jatkuva suorituskyvyn heikkeneminen, merkittävä painon lasku tai useampi suunnittelematon sairaalahoitajakso vuoden aikana ovat merkkejä palliativisen hoidon tarpeesta. Sairauskohtaisina merkkeinä voidaan pitää pahenevaa sydänsairautta, keuhkosairautta, syöpää, vaikeaa munuaisten vajaatoimintaa, maksasairautta sekä vaikean vaiheen dementiaa ja neurologista sairautta. Indikaattorina voidaan pitää myös tilaa, jossa hoitava lääkäri ei yllättyisi, jos potilas kuolisi seuraavien 6–12 kuukauden aikana. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019.)

2.4 Potilaan henkinen ja psyykinen tukeminen

Sairauden tiedostaminen vähentää turvallisuuden tunnetta. Sairastuminen herättää paljon ajatuksia ja kysymyksiä epävarmuudesta, pelosta ja surusta. Potilas voi helposti tuntea olevansa yksin kysymysten ja ajatusten kanssa. Tukea voi saada omaisilta ja hoitohenkilökunnalta. Tarvittaessa keskusteluapua voi hakea myös esimerkiksi seurakunnista. Asioista ääneen puhuminen voi olla vaikeaa ja olo voi tuntua haavoittuneelta. On tärkeää ymmärtää, että jokainen ei kuitenkaan tunne saavansa apua keskusteluista ja näin kunnioitettava tätä hänen päätöstään. (Hakala ym. s.a.)

Hoitaja voi tukea potilasta läsnäololla ja keskustelemalla tämän kanssa, jos potilas kokee sen hyödylliseksi. Potilaan toiveiden ja ajatusten kuuntelu on tärkeää. Palliatiivista hoitoa sekä saattohoitoa toteutettaessa on tärkeää muistaa rauhallisuus ja kiireettömyys. Sairastunut ansaitsee kaiken tarvitsemansa ajan ja huomion. Jos saattohoitoa ja palliatiivista hoitoa toteutetaan muualla kuin kotiympäristössä, on tärkeää, että omaisilla on mahdollisuus olla paikalla vuorokauden ympäri. Mieluisat hoitokeinot ovat yksilöllisiä, mutta esimerkiksi musiikki, rentoutumisharjoitukset sekä kevyt liikunta ja ulkoilu voinnin mukaan voivat tukea henkistä ja psyykkistä hyvinvointia. (Hakala ym. s.a., 5.)

2.4 Potilaan läheisten huomioiminen ja tukeminen

Mitä lähemmäs kuolemaa päästään, sitä suuremmaksi muuttuu suru, kaipuu, viha, pelko ja monet muut tunteet. Läheisten tukeminen on tärkeä osa palliatiivisen hoidon toteutusta. Tiedonjakaminen hoidosta, voinnista, mahdollisesta kivusta ja sen hoidosta sekä hoitoon liittyvistä ongelmista ovat tärkeää tiedollista tukea sairauden edetessä. Potilaan tila voi muuttua rajusti niin fyysisesti kuin psyykkisestikin, mikä voi ihmetyttää omaista entisestään. Hoitajat ja lääkäri ovat molemmat vastuussa ajanmukaisesti, ymmärrettävästä ja rehellisestä tiedonjakamisesta sekä potilaan tilasta, ennusteesta ja hoidosta. (THL 2020.)

Läsnä oleva hoitaja on rauhallinen ja ymmärtävä sekä antaa ajatuksille tilaa ja vastaa kysymyksiin tarvittavan monta kertaa. Henkilökohtainen kohtaaminen ja läheisten kokonaisvaltainen tukeminen ovat merkityksellisiä asioita omaisille muuten vaikeassa ja raskaassa tilanteessa. Hoitajan osuus palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteutuksessa ei lopu heti potilaan kuolemaan, vaan jatkuu omaisten tukemisen muodossa. Heti kuoleman jälkeen läheisillä on usein paljon mieltä askarruttavia kysymyksiä, joihin hoitaja selvittää vastauksia parhaansa mukaan. (THL 2021.)

3 SAATTOHOITO

3.1 Saattohoito käsitteenä

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa. Saattohoitoa kutsutaan elämän loppuvaiheen hoidoksi, jossa kuolevalle ihmiselle tarjotaan mahdollisimman hyvää ja laadukasta hoitoa elämän viimeisinä hetkinä. Hoidolla tavoitellaan kuolemaa tekeväälle ihmiselle niin hyvää elämänlaatua, kuin on mahdollista toteuttaa. Myös lopussa arvokas kuolema ja omaisten ja läheisten tukemista ennen kuolemaa ja kuoleman jälkeen ovat tärkeä osa saattohoitoa. (Valvira 2020a.) Saattohoitoa voidaan toteuttaa terveyskeskuksessa, sairaalassa, saattohoitokodissa tai kotihoidon turvin potilaan kotona (Hänninen 2015).

Saattohoidossa olevan kuolemaa tekevän potilaan ja hänen omaistensa on mahdollisuus valmistautua hoitohenkilökunnan tuella lähestyvään kuolemaan (Valvira 2020a). Saattohoidossa tärkeimpiä tehtäviä ja taitoja hoitohenkilökunnalta ovat hyvä kommunikaatio ja aito läsnäolo (Tasmuth ym. 2012, 452). Hyvä ja osaava hoitohenkilökunta osaa ottaa luontevasti puheeksi niin omaisten kuin potilaan kanssa lähestyvän kuoleman, huomioida jokaisen potilaan ja omaisen yksilöinä sekä ymmärtää keskustelun olevan keskeinen osa saattohoitoa. (Seppänen ym. 2020, 365.)

Saattohoitoa saavat suurin potilasryhmä ovat syöpäpotilaat. Myös kroonisista, pitkälle edenneistä sairauksista, kuten sydämen vajaatoiminnasta, munuaisten- ja maksan vajaatoiminnasta, keuhkohtaumataudista ja etenevistä neurologisista sairauksista, kuten ASL- ja MS-tautia sairastavista potilaista, moni saattohoidetaan sairauden loppuvaiheessa. Potilaat, jotka sairastavat esimerkiksi dementiaa, pyritään saattohoitamaan omassa hoitavassa yksikössään. (Tasmuth ym. 2012, 453.) Suomessa kuoli vuonna 2019 noin 54 000 ihmistä. Suurin kuolinsyy Suomessa oli verenkiertoelinten sairaudet (34 % kaikista), toiseksi eniten kuolemia aiheuttivat syöpätaudit (25 %) ja sen jälkeen dementia (19 %). (Suomen virallinen tilasto 2019.)

3.2 Saattohoitoa ohjaavat lait ja suositukset

Saattohoitoa ja sen toteutusta ohjaavat ja säätelevät kansalliset ja kansainväliset lait, suositukset sekä sopimukset. Saattohoitoa koskeva lainsäädäntö

pohjautuu ihmisen perusoikeuden, itsemääräämisoikeuden, ihmisarvon ja yksilön koskemattomuuden kunnioittamiseen. Keskeisiä kansallisia lakeja, jotka ohjaavat saattohoitoa ovat esimerkiksi sosiaalihuoltolaki 1301/2014, terveydenhuoltolaki 1326/2010, laki potilaan asemasta ja oikeudesta 785/1992, Suomen perustuslaki 731/1999 ja laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. (THL 2019.)

Suomessa kansalliset suositukset koskien saattohoitoa ovat STM:n asettaman asiantuntijaryhmän tekemän tutkimuksen loppuraportti koskien palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamista ja laadun parantamista Suomessa, käypä hoito –suositus vuodelta 2018 aiheena palliatiivinen hoito ja saattohoito ja STM:n työryhmän vuonna 2017 antama suositus osaamis- ja laatukriteereistä terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Kansainväliset suositukset, jotka ohjaavat palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteutusta Suomessa, ovat YK:n kuolevan oikeuksien julistus vuodelta 1975, Euroopan ihmisoikeussopimus 63/1999, yleissopimus ihmisoikeuksista ja biolääketieteestä vuodelta 2010 ja WHO:n suositus palliatiivisesta hoidosta vuodelta 2014. (THL 2019.)

3.3 Saattohoitoon siirtyminen

Saattohoitoon siirtyminen palliatiivisesta hoidosta tulee ajankohtaiseksi, kun ihmisen toimintakyky on heikentynyt merkittävästi ja on odotettavissa, että elinaikaa on jäljellä enää parista viikosta muutamiin päiviin (STM s.a.). Saattohoitoon siirtyminen edellyttää myös hoitohenkilökunnalta osaamista tunnistaa lähestyvä kuolema. Eutanasia eli kuolinapu ei kuulu saattohoitoon. (Tasmuth ym. 2012, 450–452.)

Saattohoitopäätös siirtää potilaan palliatiivisesta hoidosta saattohoitoon. Saattohoitopäätöksestä lääkäri keskustelee yhdessä potilaan kanssa tai vaihtoehtoisesti, jos potilas ei ole kykenevä itse keskusteluun, käydään asiaa läpi omaisten kanssa. Saattohoitopäätöksen tekee lääkäri, ja se kirjataan hoitosuunnitelmaan. (Valvira 2020a.) Päätöksen myötä lääkäri tekee myös kannanotot saattohoitopotilaan kohdalla antibiootihoidoista, suonensisäisistä neste-hoidoista ja muista potilaan vointiin vaikuttavista toimenpiteistä (Tasmuth ym. 2012, 452). Saattohoitopäätös sisältää yleensä elvyttämättäjättämispäätöksen

eli DNR:n, joka tulee sanoista do not resuscitate (älkää elvyttäkö). (Valvira 2020a.)

Paremmän elämän loppuvaiheen hoidon saavuttamiseksi potilaiden ja heidän läheistensä toiveet tulisi huomioida, niitä tulisi kunnioittaa ja ne tulisi toteuttaa mahdollisuuksien mukaisesti. Selkeä suunnitelma saattohoitoon siirryttäessä takaa potilaalle ja hänen omaisilleen rauhallisemman ja turvallisemman loppuvaiheen elämän hetket. (Detering ym. 2010.)

3.4 Kipu ja kivun mittaaminen

Kipu on ihmisen kokemaa epämiellyttävää tunnetta. Kipu kokemuksena on jokaiselle ihmiselle yksilöllinen. Fyysinen kipu voi johtua kudonvauriosta, sen uhasta tai kivusta, joka kuvaillaan kudonvaurion tavoin. (Kipu: Käypä hoito – suositus 2015.) Fyysisen kärsimyksen lisäksi saattohoidossa oleva potilas voi kärsiä niin psyykkisesti, sosiaalisesti kuin myös eksistentiaalisesti. (Tasmuth 2019, 541).

Fyysinen kipu voidaan jaotella akuuttiin ja krooniseen kipuun riippuen kivun kestosta. Kun kipu kestää kauemmin kuin normaalisti kudon- tai hermovaurion paraneminen vie, puhutaan kivun kroonistuneen. Pitkäaikainen ja krooninen kipu voidaan itsessään jakaa syöpäsairauksista johtuvaan ja muista sairauksista johtuvaan kipuun. Muista sairauksista johtuva kipu voidaan jakaa kolmeen eri tyyppiin: hermovauriosta johtuvaan kipuun, kudonvauriosta johtuvaan kipuun ja idiopaattiseen kipuun, jonka aiheuttajaa ei toistaiseksi vielä tunneta. (Valvira 2020b.) Lähtökohtana potilaan fyysistä kipua arvioidessa on aina potilaan omakohtainen kokemus kivusta (Kipu: Käypä hoito –suositus 2015). Jos potilas ei syystä tai toisesta ole kykenevä enää kertomaan itse kokemastaan fyysisestä kivusta, arvioidaan ja havainnoidaan potilaan käyttäytymistä ja elekieltä (Tasmuth 2019, 541).

Fyysisen kivun arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia mittareita. Yleisesti käytössä olevia kipumittareita ovat kipujana eli VAS (visual analogue scale), jossa janan vasen pääty kuvaa tilaa, jossa kipuja ei ole ollenkaan ja oikea pääty kuvaa taasen pahinta mahdollista koettua kipua. Numeraalisella asteikolla arvioitu kivun määrä 0–10 eli NRS (numerical rating scale), jossa nolla tarkoittaa

ei kipuja ja 10 taasen pahinta mahdollista kipua. Sanallinen arvio kivun määrästä eli VRS (verbal rating scale), on kipumittari, jossa käytössä on sanat: ei kipua – lievä kipu – kohtalainen kipu – kova kipu – sietämätön kipu. Kasvokuvissa iloinen naama tarkoittaa, ettei kipuja ole ja surullinen, kärsivä naama tarkoittaa pahinta koettua kipua. Mittareiden lisäksi arvioidaan potilaan motoriset, sensoriset ja muut oireet. (Kipu 2015.)

Tilanteissa, joissa potilas ei ole kykenevä ilmaisemaan tuntemaansa kipua esimerkiksi muistisairauden takia, voidaan kivun arvioinnissa käyttää PAINAD-kipumittaria. Arviointi perustuu potilaan havainnointiin. Arvioitaessa potilasta kiinnitetään huomiota potilaan hengitykseen, mahdolliseen ääntelyyn, ilmeisiin ja kehon kieleen. Myös potilaan huomion pois kääntämistä kivusta lohduttamisen ja kosketuksen avulla. Nämä huomiot pisteytetään taulukon mukaisesti. (Ylinen-Luopa 2020.) Kipu voi ilmentyä myös fyysisinä ja psyykkisinä oireina tilanteissa, joissa potilas ei sitä muuten itse pysty ilmaisemaan. Tällöin kipua voidaan tulkita esimerkiksi kasvojen ilmeistä, joita voivat olla kireä ilme, kasvojen ja otsan rypistely sekä hampaiden kiristely. Potilas saattaa äännähdellä voihkaisuin, älähdyksin, valituksin tai huohotuksin. Liikkuminen saattaa olla levotonta tai potilas saattaa vastavuoroisesti kieltäytyä liikkumasta. Myös haikutuminen kipua helpottavaan asentoon on tyypillistä. Joillakin käytöksessä voi tapahtua muutoksia kivun myötä. Tällöin psyykkiset oireet voivat lisääntyä ja vuorovaikutus ympäristön kanssa vähentyä. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019.)

3.4.1 Lääkkeetön kivunhoito

Lääkkeetön kivunhoito on tärkeä osa saattohoitopotilaiden kivun lievitystä. Lääkkeetön kivunhoito tulisi olla aina ensisijaista kipuja lievitettäessä. Aina tarpeen mukaan voidaan ottaa lisäksi lääkkeellinen kivunhoito. (Kipu, Käypähoito-suositus 2017.) Saattohoidossa lääkkeettömiä kivunhoitokeinoina käytetään lämpö- ja kylmähoitoja, asentohoitoa, musiikkia ja hierontaa (Tasmuth 2019, 544). Asentohoito on erityisen tärkeä osa lääkkeetöntä kivunhoitoa saattohoitopotilailla, koska se ehkäisee painehaavojen syntymistä. Painehaavat itsessään aiheuttavat lisää tuskaa ja kärsimystä saattohoitopotilaalle. (Lumio 2019.)

Osana lääkkeetöntä kivunhoitoa kuuluu myös fyysisen kivunhoidon lisäksi massanruuksen, ahdistuksen tai levottomuuden hoitaminen. Tällöin keinoina on tukea antava läsnäolo hoitohenkilökunnalta ja tarvittaessa keskusteluapu esimerkiksi sairaalapastorin tai psykologin kanssa. (Tasmuth 2019, 544.)

3.4.2 Lääkkeellinen kivunhoito

Osana saattohoitopotilaan kokonaisvaltaista hoitoa on lääkkeellinen kivunhoito. Tällä pyritään minimoimaan potilaan kokemat kivut ja kärsimykset elämän viimeisinä hetkinä. (Kipu 2015.) Saattohoitovaiheeseen siirryttäessä potilaalta karsitaan viimeistään pois käytöstä lääkkeet, jotka eivät vaikuta hänen oireisiinsa (Tasmuth 2019, 542).

Ensisijaisesti lääkehoitoa toteutetaan suun kautta niin kauan, kun potilas on kykenevä nielemään tabletit kunnolla. Lievää kipua voidaan hoitaa parasetamolilla joko suun kautta tai tarvittaessa suppona, oraaliliuoksena tai suonen sisäisesti annettuna. Parasetamia annetaan myös saattohoitopotilaalle tarvittaessa kuumetta alentamaan. Opioidit ovat tärkeä osa saattohoitopotilaan kivunlievitystä. Saattovaiheessa olevilla potilailla ei ole kattoannoksia kipulääkkeissä. Heikkoja ja keskivahvoja opioideja ei käytetä saattohoitovaiheessa niiden kattovaikutuksen vuoksi. Kattovaikutus on ilmiö, jossa lääkkeen vaikutus kasvaa vain tiettyyn annokseen saakka. Vahvoja opioideja, kuten oksikodonia, morfiinia, hydromorfiinia ja fentanyyliä käytetään vaikean kivun ja hengenhädistyksen hoidossa saattohoitopotilaalla. (Tasmuth 2019, 542–543.)

Kun saattohoitopotilas ei ole enää kykenevä nielemään lääkkeitä suun kautta, aloitetaan vahvojen opioidien annostelu ihonalaisina injektioina tai suonensisäisesti. Kun kipulääkkeen kulutus on suurta saattohoidossa, voidaan jatkuvien pistosten sijaan ottaa käyttöön infuusiona annosteleva kipupumppu, joka annostelee kipulääkettä ihonalaisen kanyylin kautta. Tällöin lääkeinfuusio on tasaisempaa ja kivut pysyvät paremmin hallinnassa. (Tasmuth 2019, 543–544.) Potilaan levottomuuteen saattohoidossa voidaan käyttää midatsolaamia, jota voidaan annostella bukkalisesti suun limakalvoille, intranasalisesti nenään tai subkutaanisesti injektiona ihon alle niin pistoin kun myös lääkeannostelijan kautta (Surakka 2019).

Palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa rauhoittavina lääkkeinä voidaan sekavuuden, harhaisuuden ja käytösoireiden kuten, deliriumin hoitoon käyttää psykoosilääkkeistä haloperidolia, risperidonia, ketiapiinia tai olantsapiinia. Ahdistukseen ja unettomuuteen voidaan bentsodiatsepiineista käyttää oksatsepiimia, tematsepaamia tai loratsepiimia. Masennuksen hoitoon voidaan masennuslääkkeistä käyttää sitalopraamia, essitalopraamia, sertraliinia tai mirtatsapiinia. Vaikean masennuksen ja neuropaattisen kivun hoitoon voidaan käyttää joko venlaflaksiinia tai duloksetiinia. (Saarto ym. 2018, 237–238.)

3.4.3 Palliativinen sedaatio

Palliativista sedaatiota käytetään tilanteissa, joissa saattohoidossa olevalla potilaalla on hyvin voimakkaita ja vaikeasti hoidettavia oireita, joita ei kyetä hallitsemaan muilla keinoilla enää. Palliativisessa sedaatiossa potilas rauhoitetaan ja hänen tajuntaansa alennetaan lääkkeellisesti. (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2019.) Tyypillisesti palliativista sedaatiota voidaan käyttää tilanteissa, joissa potilaan vaikeisiin ja hallitsemattomiin oireisiin ei muut hoitokeinot tai lääkkeet auta. Sedaatiota voidaan käyttää saattohoidossa vaikean ja hallitsemattoman kivun hoidossa sekä deliriumin, vaikean hengenahdistuksen, agitaation tai ahdistuksen hoitoon. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019.)

Palliativinen sedaatio voidaan toteuttaa useammalla eri lääkkeellä. Lääkevalintaan vaikuttaa pitkälti hoitavan lääkärin kokemus eri lääkkeiden käytöstä sedaatiossa. Annostus toteutetaan jatkuvana infuusiona. Sedaatio voidaan toteuttaa esimerkiksi joko midatsolaamilla, loratsepaamilla, propofolilla tai deksmedetomidinilla. Tämän lisäksi huolehditaan riittävästä kipulääkityksestä ja tarvittaessa muiden lääkkeiden antamisesta. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019.)

4 SAATTOHOITOPOTILAAN OIREET JA NIIDEN HOITO

Saattohoitopotilaalle tavallisimpia oireita ovat kipu, hengitysteiden oireet (hengenahdistus, yskä ja limaisuus) mahan- ja suoliston oireilu (pahoinvointi, ummetus ja suun oireet). Muita yleisiä oireita ovat kuivuminen ja ruokahaluttomuus, poikkeava uupumus, psyykkiset oireet sekä äkillinen sekavuustila (delirium) (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2019.) Tässä luvussa käsitellään yleisiä saattohoitopotilaalle ilmeentyviä oireita sekä niiden hoitoa.

4.1 Hengitysteiden oireet

Saattohoitopotilaan hengenahdistus on yleinen oire sairauden loppuvaiheessa (Saaresranta 2017). Hengenahdistus tuntuu siltä kuin ilmaa ei saisi riittävästi hengitettäväksi (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2019). Yleisiä syitä hengenahdistukseen ovat muun muassa hengitystieobstruktio, hengitystilavuuden pientyminen, keuhkokudoksen ongelma, verenkierron ongelma, hengityslihaskipu, heikkous, kipu sekä psyykkiset tekijät, kuten ahdistuneisuus, stressi ja paniikkitunteet. (Saaresranta 2017.) Hengenahdistusta voidaan lieventää lääkkeellisesti opioidien avulla (morfiini). On myös todettu, että happihoidosta ja kasvoihin suunnatusta ilmavirrasta saattaa olla apua (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2019). Hengenahdistukseen voidaan myös käyttää apuna asento- ja asennohoitoa. Puoli-istuvalla asennolla, jossa sängynpäätä on kohotettuna ja jalat tuettu tyynyjen avulla koukkuun, saadaan helpotettua hengitystyötä ja hengitys on syvempää. Hengityksen ollessa työlästä selinmakuulla voidaan potilas kääntää kylkiasentoon, jossa päällimmäinen käsi ja jalka koukistettuna, sekä selkä tuettuna tyynyllä. (Terveyskylä 2020.)

Potilaan hengenahdistus voi johtua myös pleuranesteen kertymästä keuhkopussissa eli pleurassa. Syyt pleuranesteen kertymiselle ovat moninaisia, saattohoitopotilailla nestekertymä syntyy monen taudin tai mekanismin vaikutuksesta. Keuhkopussissa oleva neste oireilee yleisimmin hengenahdistuksena, myös rintakehän kipu sisäänhengityksessä, yskä ja kuume ovat mahdollisia oireita. Kaikukuvauksen avulla pystytään näkemään nestekertymän sijainti. Palliatiivisessa hoidossa tai saattohoidossa olevan potilaan pleuranestekertymä poistetaan pleurapunktiolla, jossa keuhkopussi punktoidaan neulalla ja

neeste pääsee vapautumaan punktiokohdan kautta. Nestettä kertyy usein nopeasti lisää, jolloin suositellaan pysyvän dreenin asettamista toistuvien punktioiden välttämiseksi. (Riskä & Saarelainen. 2011.)

4.1.1 Limaisuus

Liman kulkeutumisen heikennyttyä saattohoitopotilaan hengitysteistä irtoava lima, sekä syljen erityy saavat aikaan rohisevan äänen hengittäessä, kutsutaan ”kuolinrohinaksi”. Tajunnan heikentymisen seurauksena rohina ei yleensä potilasta häiritse, mutta läheisille ääni saattaa olla hyvin huolestuttavaa. Tällöin on tärkeää selittää oireiden luonne. Limaisuutta voidaan vähentää imemällä imukatetrilla, jos limaa esiintyy suun ja ylänielun alueella. Huomioitavaa, että limanimua ei tule suorittaa alahengitysteistä. Lääkkeellisesti kuolirohinaa voidaan estää esimerkiksi, glykopyrrolaatilla, hyoskiinibutyylibromidilla tai käyttämällä skopolamiini laastaria. (Hänninen & Rahko 2013.)

Vesi-PEP eli pulloon puhallus on helppokäyttöinen ja tehokas hengitysharjoitus limaisuuden poistamiseen. Pulloon puhallukseen varataan noin litran kokoinen pullo, johon laitetaan 5–10 senttimetriä vettä, riippuen saattohoitopotilaan voinnista. Veden määrää muuttamalla voidaan säätää pulloon puhaltamisen vastusta: enemmän vettä luo isomman vastuksen. Pulloon laitetaan 50–70 senttimetriä pitkä muoviletku. Hengitysharjoitus voidaan tehdä istuen tai makuuasennossa sängyn pääty kohotettuna. Muoviletkun toiseen päähän puhaltaessa paine nousee hengitysteissä ja pienten hengitysteiden tiehyet avautuvat. Ilma virtaa hengitysteissä olevan liman taakse ja työntää sen suurempiin hengitysteihin, josta se on helppo yskiä pois. Pulloon puhalletaan 10–15 kertaa 2–3 sarjoissa. (Hengityслиitto s.a.).

Keuhkojen tyhjennyshoitoon ja hengityksen tehostamiseen voidaan hyödyntää värisevää Acapella PEP-hengitysterapiaa. Laitetta voi hyödyntää myös tilanjatkkeena lääkkeenannossa. Laitteen etuna on, että sitä voidaan käyttää istuen tai maaten, jolloin vuodepotilaiden hoitaminen helpottuu. Laite mahdollistaa ulos- ja sisäänhengityksen ottamatta laitetta pois huulilta. Puhallusharjoituksia toistetaan 5–20 kertaa tai kunnes tiehyet ovat puhdistuneet. Puhallusharjoituksia suositellaan tehtävän 2–3 kertaa päivässä. (Steripolar s.a.)

4.1.2 Yskä

Saattohoitopotilaan hengitysteiden oireina myös voi ilmaantua yskimistä. Yskän aiheuttajana on keuhkosairaudet, mutta myös liman erittymisen lisääntyminen, liman kuljetuksen heikkeneminen, nielemisvaikeus sekä makuuasennosta johtuva mahansisällön virtaaminen takaisin. Yskän oireiden lievityksessä tehokkain vaste saadaan hoitamalla yskän aiheuttajaa. (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2019.) Suomessa yleisessä käytössä on pahanlaatuisen yskän hoitoon kodeiinia, mutta kodeiinin käytöstä tulleiden harvinaisten haittavaikutusten vuoksi sitä ei suositella enää käytettäväksi (Nykopp 2014). Yskän lievityksen keinoina voidaan käyttää liman eritystä vähentäviä lääkkeitä (antikolienergit) tai keittosuolan sisään hengittämistä sumutteena tai inhalaationa. (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2019.)

4.2 Ruoansulatuskanavan oireet

Saattohoitovaiheessa olevalla potilaalla voi ilmetä ruoansulatuskanavan oireilua, johon kuuluu pahoinvointi, ummetus, ripuli ja suun oireet (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2019).

4.2.1 Pahoinvointi

Pahoinvointi on tavanomainen oire elämänloppuvaiheen hoidossa (Hänninen & Rahko 2013). Pahoinvointi on yleistä ja siitä kärsii noin 60 % potilaista. Toimenpiteet, lääkitys ja ummetus ovat usein pahoinvoinnin taustalla. Hoidossa pyritään vaikuttamaan sen etiologiseen syyhyn. Lääkeaineista johtuvan pahoinvoinnin hoitoon käytetään haloperidolia. Kroonisen pahoinvoinnin hoitoon suositellaan metoklopramidin käyttöä. (Rahko & Rajala s.a.) Metoklopramidia käytetään pahoinvoinnin lievitykseen ja estoon keskushermostossa sekä estämään mahansisällön nousun takaisin ruokatorveen ja edesauttaa ruoansulatuskanavan liikehdintää (Mustajoki 2021).

4.2.2 Ummetus

Jos saattohoidossa olevan potilaan uloste on kovaa ja ulostaminen edellyttää ponnistelua sekä ulostuksen tarve on harventunut alle kolmeen kertaan viikossa, on kyse ummetuksesta (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2019). Heikko

nesteytyminen, liikkumattomuus ja opioidipohjaiset kipulääkkeet ovat usein ummetuksen taustalla. Laksatiivin käyttöä suositellaan ummetuksen hoitoon. Tutkimusnäytön perusteella ei suosita tiettyä laksatiivia vaan käytetään sitä mikä potilaan oman kokemuksen mukaan todettu toimivaksi. Toistuvan ummetuksen hoitoon olisi hyvä lisätä ummetuslääke lääkelistalle päivittäin jaettava. Bulkkilaksatiivit lisäävät suolen sisältöä, ja sitä ei voida suositella saattohoitopotilaan ummetuksen hoitoon potilaan vähäisen liikkuvuuden ja rajoitetun nesteen nauttimisen vuoksi. Bukkalaksatiivit voivat pahentaa oireita. Suositeltavinta on käyttää yhdistelmä-lääkityksenä pehmittäviä laksatiiveja ja suoletta stimuloivia laksatiiveja, kuten makrologin tai laktuoosin sekä sennan tai natriumpikosulfaatin yhdistelmää. (Hänninen & Rahko 2013.)

4.2.3 Ripuli

Suoliston oireista ripuli on ummetusta harvinaisempi oire. Tavallisimpia syitä ripuliin ovat ummetuslääkkeiden liiallinen käyttö, suolen toiminnan heikkeneemisestä tai ummetuksesta johtuva ohivirtausripuli. (Terveyskylä 2018 a) Syöpää sairastavilla suolistonärseitys on tavallinen syy ripuliin (Hänninen & Rahko 2013). Ummetuslääkkeiden lisäksi ripulia voivat aiheuttaa muun muassa solunsalpaajat, rautalääkkeet, antibiootit ja tulehduskipulääkkeet. Ripuli voidaan jakaa äkilliseen ripuliin ja krooniseen pitkäaikaiseen ripuliin. (Terveyskylä 2018 a.) Ummetuslääkkeistä johtuvan ripulin hoidossa huomioitava annettavan lääkkeen määrän vähentäminen. Lääkehoitona loperamidista saattaa olla apua, ja kroonisen ripulin hoidossa oktreoidi auttaa pidentäen suoliston läpikulku-aikaa ja vähentää nesteiden erittymistä maha-suolikanavassa. Voimakas ripuli aiheuttaa kuivumista elimistöön, jolloin huolehdittava riittävästä nesteytyksestä (Hänninen & Rahko 2013).

4.2.4 Suun oireet

Saattohoitopotilaan suun oireita ovat suun kuivuminen, -kipu ja -infektiot. Syljen erittymisen vähentyminen, pureskelukyvyyn heikentyminen ja suun kautta hengittäminen aiheuttavat suun kuivumista. Suun kuivumista lisää myös antikolienergiset tai antikolienergisesti vaikuttavat lääkkeet sekä opioidit ja diureetit. Pinnalliset suun sieninfektiot ja hampaiden reikiintymismisriski lisääntyvät suun kuivumisen yhteydessä. Kuivunutta suuta voidaan kosteutta-

malla sitä vedellä tai esimerkiksi maustetulla ruokaöljyllä tai apteekista saatavilla suun kostutustuotteilla. Suuhygienian huolehtiminen on ensisijaista: Hampaiden harjaus kahdesti päivässä, kielen pinnan peitteiden puhdistus, huulien ravaus vaseliinilla ja proteesien puhdistus. (Kuolevan potilaan oireiden hoito.) Jos potilaan terveydentila mahdollistaa, sokerittomien ksylitolipurukumien purskeleminen lisää sylkirauhasten toimintaa ja lieventää suun kuivumista, myös ksylitolilla on todettu olevan vaikutusta ummetuksen hoitoon (Terveyskylä 2018). Suonensisäisestä nestehoidosta ei ole todettu olevan apua (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019).

Suun kuivuminen ja siitä aiheutuvat limakalvojen rikkoutumiset sekä suun infektiot voivat aiheuttaa kipua suussa. Kipua voidaan helpottaa kylmillä juomilla, jääpalojen imeskelyllä sekä suun limakalvojen paikallispuudutuksella 2-prosenttisella lidokaiinigeelillä. (Hänninen & Rahko 2013.) Suun limakalvorikkoutumien ja aftojen hoitoon voidaan käyttää paikallisantisepteja, suun limakalvoja suojaavaa geeliä, nelosgeeliä tai steroidisuspensiota. Paikallisen kivun hoitoon voidaan käyttää lidokaiinisuvettä, nelosgeeliä sekä lääkärin harkinnalla ei-nieltävää morfiinisuvettä tai morfiinigeeliä. (Käypä hoito 2019.) Suun limakalvojen sieni-infektio on yleistä saattohoitopotilaalla, mikä ilmenee kipuiluna, poltteluna, suun kuivumisen tunteena ja nielemisvaikeutena. Infektioon vaatii sienilääkitystä. Huomioitava kuitenkin sienilääkityksen yhteisvaikutukset esimerkiksi varfariinin tai opioidien kanssa. Turvallinen vaihtoehto sammaksen hoitoon on mikonatsoli. (Hänninen & Rahko 2013.),

4.3 Poikkeava uupumus, kuivuminen ja kuihtuminen

Poikkeava uupumus eli fatiikki on yksi saattohoitopotilaan oireista, johon liittyy suorituskyvyn heikkeneminen, heikko olo, uneliaisuus, väsymys ja apatia. Poikkeavan uupumuksen ja normaalin väsymyksen ero on, ettei uupumisen tunnetta saada lievitettyä levolla. Uupumusta voidaan lievittää liikunnan tai ulkoilun avulla, jos saattohoitopotilaan jaksaminen sen sallii. Muutoin aktivointi vuoteessa sekä unirytmistä huolehtiminen auttaa uupumukseen. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019.)

Saattohoitovaiheessa potilaan nielemiskyvyn heikennyttyä nesteiden nauttiminen hankaloituu ja on riittämätöntä. Sen seurauksena elimistö kuivuu, jota kutsutaan dehydraatioksi (Pöyhiä & Hänninen 2015). Muita kuivumisen aiheuttajia ovat oksentelu, kuume, ripuli, diureetit ja nestetilavuuden siirtyminen solujen väliseen tilaan. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019.) Solunsisäisen kuivumisen oireita ovat, janon tunne, sekavuus, kuivat limakalvot ja toisinaan kuumeilu. Solunulkoisia oireita ovat laihtuminen, kuopalle painuneet silmät ja konsentroitunut virtsa. (Pöyhiä, Hänninen 2015.) Saattohoitopotilaan nestetasapainon ylläpitämiseen yleensä riittää suun kautta nautitut nesteet, ja janontunnetta voidaan lievittää kostuttamalla suuta. Laskimonsisäisestä nesteyttämisestä on niukasti tutkimustietoa ja siitä johtuvien merkittävien haittavaikutuksien vuoksi sitä ei suositella saattohoitopotilaille käytettäväksi. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019)

Etenevän sairauden tai ravinnonsaannin vähentymisestä johtuvaa laihtumista kutsutaan kakeksia-anoreksiaksi, josta kärsii yli 80 prosenttia potilaista elämän loppuvaiheessa. Kasvoista ja kehosta voidaan silmin nähden havaita etenevä kuihtuminen. Ravitsemushoidolla ei elämän loppuvaiheessa ole vaikutusta potilaan vointiin eikä pidennä sillä potilaan elämän pituutta. Ruoka ei enää maistu samalla tavalla ja ravintoa pyritään syömään lopussa vain pieninä annoksina mielitekojen mukaan. (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2019.)

4.4 Delirium ja masennus

Huttusen (2018) mukaan delirium on aivo-oireyhtymä, joka aiheuttaa äkillistä sekavuustilaa ja aivojen vajaatoimintaa. Vanhuksilla delirium esiintyy tarkkaavaisuuden ja tietoisuuden heikentymisenä sekä ajatuksen ja muistin häiriönä (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2019). Deliriumin voi tunnistaa häiriintyneestä unirytmistä, jossa potilas valvoo öisin ja nukkuu päivisin (Wilson ym. 2020). CAM-testiä (confusion assessment method) käytetään deliriumin selvitämisessä. Deliriumin aiheuttajat ovat moninaisia, joita esimerkiksi ovat kipu, sairaudet, lääkkeet, ulkoiset ärsykkeet sekä elämän loppuvaiheessa sekavuus yleistyy elintoimintojen hiipumisen seurauksena. Äkillisen sekavuuden taustalla voivat olla myös infektiot, aivotapahtuma tai suolatasapainon häiriö. Saattohoidossa olevan deliriumia ensisijaisesti hoidetaan läsnäololla, rauhoittamalla, valvonnalla ja tarvittaessa voidaan antaa rauhoittavia

lääkkeitä, jos lääkkeettömistä hoitomuodoista ei koettu olevan apua. (Terveyskylä 2018 b.) Haloperidoli, olatsapiini ja risperidoni ovat yleisimpiä lääkkeitä psykoottisten oireiden rauhoittamiseksi. Betsodiatsepiinien on todettu vähentävän potilaan agitaatiota eli ahdistuneisuutta, joka aiheuttaa levotonta liikehdintää. Kuitenkin saattohoitopotilaalle annettaviin psykoosilääkkeisiin tulee suhtautua varauksella. Suositellaan lääkkeettömiä keinoja ensisijaisena hoitona. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito –suositus, 2019.)

Fyysiset sairaudet ja toimintakyvyn heikentyminen ovat altistavia tekijöitä vanhuksen masennukselle. Vanhusten masennus jää usein huomaamatta muiden fyysisten sairauksien vuoksi. Masennukseen voi kuulua samoja oireita, kuin fyysisissäkin sairauksissa. Masennus voi olla yhteydessä fyysisiin oireisiin ja lisätä kipua, unihäiriöitä, ruokahaluttomuutta, väsymystä ja laihtumista. Masennuksen hoidossa ensisijaista on tunnistaa masennuksen merkit varhaisessa vaiheessa. (Terveyskylä 2018 b.) Saattohoitovaiheessa olevan potilaan masennuksen lääkehoidon aloittamiselle ei tutkittua näyttöä juurikaan ole. Masennuslääkkeen vaikutus tulee viiveellä, lääkkeen hyötyjä ei aina ehditä saavuttamaan. Lääkehoito tulisi aloittaa jo palliativisen hoidon vaiheessa masennuslääkkeen vasteen saamiseksi saattohoidon aikana. Saattohoitovaiheessa suositellaan masennuksen hoitoon lääkkeettömiä keinoja. Tukea antavasta ja ratkaisukeskeisestä terapiasta on tutkitusti kohtalaista näyttöä kuolevan vanhuksen masennusoireiden hoidossa. Hoitosuhteen jatkuvuus, supportiivinen ja eläytyvä kuuntelu sekä hoitajan läsnäolo ovat oleellista masennuksen lääkkeettömässä hoidossa. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019.)

4.5 Turvotus ja kutina

Raajaturvotus on yleinen oire edennyttä syöpää sairastavilla. Usein raajaturvotusten taustalla on lymfavirtauksen estymistä tai hypoproteinemia. Raajaturvotuksen yhteydessä potilaalla voi myös esiintyä laskimoperäistä turvotusta. Keskeistä raajaturvotuksen hoidossa on infektioiden välttäminen ihon rasvauksella ja kivun hallinta. Hännisen ja Rahkon (2013) tutkimuksen mukaan lääkehoidon vaste on vähäinen lymfoperäisessä tai hypoproteinemiasta johtuvassa raajaturvotuksessa, kuitenkin diureettia voidaan hyödyntää lymfaturvotusta kärsivän potilaan raajan kiristysoireisiin. Diureettihoidolla saadaan parhain

vaste laskimoperäisessä raajaturvotuksessa. Diureettihoitoon käytetään samanaikaisesti furosemidia 20.80 mg/vrk ja spironolaktonia 25–200 mg/vrk. Kuitenkin tärkeää ennen diureettihoidon aloittamista tarkastaa vasta-aiheet, kuten elektrolyyttihäiriöt tai matala verenpaine. Diureettien anto lopetettava, jos kolmesta neljään vuorokauteen ei saada vastetta turvotukseen. (Hänninen & Rahko 2013.)

Saattohoitopotilaista 5–12 %:lla esiintyy kutinaa. Kutina voidaan jakaa iholähtöiseen, neurogeeniseen, neuropaattiseen ja psykogeeniseen kutinaan. Yleisinty kutina voidaan myös liittää syöpää sairastavan potilaan paraneoplastisena ilmiönä. Kutinan hoito tulisi kohdistaa kutinan perussyhyyn, mutta useinkaan se ei ole mahdollista saattohoitopotilailla. Kseroosista eli kuivasta ihosta johtuvaa kutinaa hoidetaan säännöllisellä ihon rasvauksella ja vähentämällä vesipesuja. Lääkehoidolla voidaan vaikuttaa kutinan syntyyn. Paikallisesti annettuna 1-prosenttinen mentoliliuos tai 2,5-prosenttinen lidokaiiniliuos tai –geeli saattavat hetkellisesti lieventää kutinan oireita. Neuropaattisen kutinan hoitoon suositellaan käytettäväksi gabapentiinia tai pregabaliinia. Opioidien käytöllä on todettu olevan yhteys kutinan syntyyn. Opioidilähtöiseen kutinaan voidaan käyttää paroksetiinia ja mirtatsapiinia. Spinaalisesti annostellun morfiinin joukkoon voi lisätä bupivakiinia lievittämään morfiinin aiheuttamaa kutinaa. Suosituksen mukaan antihistamiineista ei ole todettu olevan hyötyä kutinan lääkehoidossa. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019.)

5 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Juvan jaksohoito on 12-paikkainen intervalliosasto, joka toimii omaishoidon tukiosastona. Jaksohoidossa hoidetaan pääasiassa kotona omaishoidon turvin asuvia asiakkaita määrätyn pituisen jakson ajan, joka vaihtelee asiakkaan ja omaishoitajan tarpeen mukaan. Moniammatilliseen tiimiin kuuluu lähi- ja perushoitajia, sairaanhoitaja, osaston etälääkäri ja fysioterapeutti sekä tukipalveluiden työntekijöitä. (Essote 2021.) Samassa rakennuksessa toimii Juvan lähikuntoutusosasto.

Juvan jaksohoito-osastolla on vaihtelevasti saattohoidon tarvetta. Tämän vuoksi saimme henkilökunnalta toiveen luoda oppaan saattohoidon toteuttamiseen hoitotyössä. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Juvan jaksohoito-osaston henkilökunnan kanssa. Juvan jaksohoito-osastolla tulee ajoittain saattohoidon tarvetta ja tavoitteena on luoda lyhyt tietopaketti, joka toimisi saattohoitoa suorittavan tukena saattohoidon toteuttamisen ajan.

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa Juvan jaksohoito-osaston henkilökunnalle opas saattohoidon toteuttamiseen hoitotyössä. Tavoitteena opinnäytetyössämme on tarjota Juvan jaksohoito-osaston hoitohenkilökunnalle paremmat valmiudet kokonaisvaltaiseen saattohoitopotilaan hoitotyöhön. Tämän myötä tavoitteena on myös parantaa saattohoitopotilaiden hoitoa.

Opinnäytetyön tehtävänä on tarkastella, mitä on palliatiivinen- ja saattohoito ja tutustua kivunhoidon lääkkeellisiin ja lääkkeettömiin menetelmiin. Tavoitteena on luoda tiivistetty opas Juvan jaksohoito-osaston henkilökunnan käyttöön, minkä sisältö on selkeä ja käytännönläheinen.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaista on hyvä saattohoito?
2. Millainen opaslehtinen auttaa ja tukee hoitotyöntekijää toteuttamaan hyvää ja laadukasta saattohoitoa?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on toisenlainen vaihtoehto ammattikorkeakoulussa tehtävälle tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisessa opinnäytetyössä pyritään luomaan työelämään sopiva käytännön toiminnan ohjeistus, toiminnan järjeistäminen tai järjestäminen tai luomaan opasmaisia kokonaisuuksia. Toiminnallinen opinnäytetyö eroaa tutkimuksellisesta opinnäytetyöstä niin, että toiminnallisessa opinnäytetyössä on lopputuloksena aina konkreettinen tuotos. Tuotos voi olla alasta riippuen erilainen ohje, opastus, ohjeistus tai jonkinlaisen tapahtuman järjestäminen. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10, 51.) Opinnäytetyömme on saattohoito-opas Juvan jaksohoito-osastolle.

Toiminnallisen opinnäytetyön konkreettinen tuotos ei yksistään riitä ammattikorkeakoulun opinnäytetyöksi. Lisäksi tarvitaan ammatillista teoreettista tietoa. Opiskelijan tulee pystyä kriittisesti pohtimaan alan teoriaa ja siitä nousevia käsitteitä. Näiden avulla opiskelija pystyy kehittämään alansa ammattikulttuuria. (Vilka & Airaksinen 2003, 41–42.)

7.2 Opinnäytetyön suunnittelu ja työvaihteet

Kiinnostuksemme saattohoitoon ja sen toteutukseen heräsivät meillä kaikilla opintoihimme kuuluvien harjoitteluiden ja töiden myötä. Tammikuussa 2021 kysyimme Juvan jaksohoito-osastolta, olisiko heillä ollut tarjolla aihetta opinnäytetyötämme varten. Tarve saattohoito-oppaalle nousi esiin, joten päätimme toteuttaa produktiivisena opinnäytetyönä saattohoito-oppaan. Suullisen sopimuksen teimme osastonhoitajan kanssa tammikuussa 2021, ja kirjallisen sopimuksen allekirjoitimme huhtikuussa 2021. Helmikuun 2021 alussa suunnitelimme opinnäytetyön toteutusta ja aikataulua. Aloitimme aineiston keräämisen helmikuun 2021 aikana. Teoriaosuuteen löysimme kohtuullisen hyvin ajankoh- taista tietoa. Oppaan luomisessa käytimme hyödyksi kirjallisuuskatsauksessa saatua tietoa.

Aineistoa keräsimme alan kirjallisuudesta, Käypä hoito –suosituksista, viran- omaisten sivustoilta uusimmista suosituksista koskien palliatiivista hoitoa ja

saattohoitoa. Lisäksi keräsimme aineistoa terveystieteilijöiden ja Medic:n kautta alan pro graduista, väitöskirjoista ja erilaisista alan artikkeleista. Artikkeleita valitsimme lääkäri-lehti Duodecimista ja Finneristä. Viranomaisien sivustoista hyödynsimme Valviran, STM:n ja THL:n sivustoja. Terveystieteilijöissä hyödynsimme lääkäreiden ja sairaanhoitajien tietokantoja. Käypä hoito –suositukset ovat tutkimusnäyttöön perustuvia ja riippumattomia hoitosuosituksia, joita tekevät suomalainen lääkäri-seura Duodecim yhdessä erikoislääkäriyhdistysten kanssa. Alan kirjallisuudesta hyödynsimme enimmäkseen Juha Hännisen ja Tiina Saarron teoksia. Molemmat ovat alansa pioneereja palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittämisessä.

Teimme opinnäytetyön suunnitelmaa helmikuusta 2021 toukokuun 2021 alkuun saakka. Esitimme opinnäytetyön suunnitelman toukokuussa 2021. Tämän jälkeen pidimme taukoa opinnäytetyön tekemisestä kesän 2021 aikana, koska jokainen meistä tekivät töitä ja opintoja. Aloitimme oppaan tekemisen syyskuussa 2021, ja toimitimme sen toimeksiantajalle luettavaksi ja arvioitavaksi lokakuussa 2021. Opinnäytetyö valmistui joulukuussa 2021 ja meistä kaksi valmistui joulukuun 2021 lopussa ja yksi tammikuussa 2022.

7.3 Oppaan arviointi

Toimitimme opinnäytetyömme tuotoksen saattohoito-oppaan toimeksiantajallemme 14.10.2021. Opas oli luettavana koko hoitohenkilökunnalla jaksohoito-osastolla. Pyysimme vastaavaa sairaanhoitajaa kirjoittamaan ajatuksia oppaasta: mitä asioita voisi lisätä tai muokata, jotta opas olisi mahdollisimman hyödyllinen ja pääsisi näin paljon käyttöön. Palaverin oppaan arvioinnista pidimme puhelimitse 8.11.2021.

Positiivista palautetta tuli muun muassa seuraavista asioista: opas on sopivan lyhyt ja käytännöllinen, siinä korostuu tärkeimpiä oireita ja hoitomenetelmiä sekä lääkehoito on selvästi selitetty. Myös itse tekemämme kuvat saivat positiivista palautetta. Korjauksia teimme lähinnä sanaselityksien osalta, ja teimme tekstistä helppolukuisempaa muutaman kohdan osalta. Saimme myös vastaavalta sairaanhoitajalta ohjeet siihen, kuinka lääkäreiden suhteen jaksohoito-osastolla toimitaan, ja täytimme puuttuvat tiedot oppaaseen.

8 POHDINTA

8.1 Oma ammatillinen kasvumme

Opinnäytetyön tekeminen oli opettavainen prosessi. Aiheena saattohoito on herkkä, mutta asian kanssa työskentelyä helpotti se, että kaikilla oli mielenkiinto saattohoitoa ja sen toteuttamista kohtaan. Halusimme itse kehittyä asian parissa, ja samalla tuottaa opintomateriaalia myös muille. Tavoitteena oli koota tärkeimmät asiat saattohoidosta yhteen oppaaseen ja kohdentaa ne suoraan tilaajallemme ja heidän käyttöönsä sopivaksi.

Opimme paljon aikataulun priorisoinnista ja siitä, kuinka jokaisen on omistauduttava työlle yhtä paljon. Mielestämme onnistuimme siinä, ja jokainen kantoi vastuunsa opinnäytetyötä kohtaan. Aikataulun kanssa oli haasteita etenkin alkuun, sillä jokainen meistä on tehnyt töitä opiskelujen ohessa. Haasteeksi koimme myös lähteiden etsimisen sekä lähdeviitteiden sekä -luettelon tekemisen, mutta olemme opinnäytetyön aikana kehittyneet tiedonhaussa ja eri tietokantojen käytössä. Halusimme opinnäytetyöhömmä ajankohtaisia ja varmasti luotettavia lähteitä.

Koemme, että saimme opinnäytetyöstä vaaditun mukaisen ja hyödyllisen käytön varten. Koska olemme itse toteuttaneet saattohoitoa, oli helppo lähteä rakentamaan runkoa aiheen ympärille ja kerätä tärkeimmät ja oleellisimmat asiat käsiteltäväksi. Koko opinnäytetyön tekemisen ajan ajatuksena oli se, mitä tietoa itse olemme tarvinneet ja mahdollisesti tarvitsimme konkreettisesti hoidotyössä. Tässä koimme onnistuneemme hyvin.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Hyödynsimme opinnäytetyömme kirjallisuuskatsauksessa kohtuullisen hyvin ajantasaista eli alle viisi vuotta vanhaa aineistoa. Vanhemmissa lähteissä, kuten esimerkiksi Vilkkaan ja Airaksisen teoksessa Toiminnallinen opinnäytetyö (2003) tieto on luotettavaa ja tutkittua, eikä tämän jälkeen olla tehty aiheesta uudempaa teosta. Opinnäytetyön ohjaajalta saamamme tuki lisäsi opinnäytetyön luotettavuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on

otettava huomioon tutkimuksen tulosten siirrettävyys. Opinnäytetyön viitekehysten luomiseen hyödynsimme monipuolisesti eri lähteitä, ja opinnäytetyön tutkimustietoa voi hyödyntää oppimiskäytössä. Opinnäytetyön vahvistettavuutta lisää määrällisten ja laadullisten tutkimusten hyödyntäminen, sekä käytetyt haastattelu ja kyselytutkimukset.

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden (2020) mukaan hoitaja vastaa itse oman työnsä toteutuksesta ja ammattitaitonsa kehittamisestä. Oppaan avulla Juvan jaksohoito-osaston henkilökunta pystyy lisäämään omaa tietouttaan ja kehittämään palliatiivisen- ja saattohoidon laatua. Opinnäytetyön eettisyyttä lisää pyrkimys laadukkaaseen hoitotyön toteuttamiseen. Noudatimme opinnäytetyöprosessissa tutkimuseettisiä ohjeita ja olimme tietoisia opinnäytetyön tarkistamisessa käytettävästä plagiaatintunnistusjärjestelmästä (Raivo & Lempinen 2020, 7.)

Opinnäytetyön aloittamisvaiheeseen kuuluu opiskelijan ja toimeksiantajan välinen opinnäytetyösopimus, jossa mainitaan opinnäytetyön aihe, aikataulu ja työhön osallistuvat henkilöt (Raivo & Lempinen 2020, 6). Opinnäytetyön eettisyyteen vaikuttaa myös se, että emme käsitellyt kenenkään henkilötietoja tai emme tehneet kyselytutkimuksia.

8.3 Jatkokehitysideoita

Viime aikoina saattohoito on ollut paljon otsikoissa sen puutteellisen osaamisen ja potilaiden kokemusten takia. Ylemmät viranomaiset ovat puuttuneet tähän ja uusia suosituksia sekä ohjeita on tulossa hyvän ja laadukkaan saattohoidon toteuttamiseen ja sitä toteuttavien kouluttamiseen.

Jatkokehitysidea olisi lääkehoito-opas tukemaan palliatiivista- ja saattohoitoa. Lääkehoito-opas voisi sisältää tarkemmin saattohoidossa käytettävistä lääkkeistä sekä niiden indikaatioista ja kontraindikaatioista, haittavaikutuksista ja annosteluista.

LÄHTEET

Ala-Kärppä - Ilomäki, M. 2014. Ryhmämusiikkiterapia surutyön takana saattohoidossa kuolleiden omaisille. Jyväskylän yliopisto. Musiikin laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/45288/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201502101282.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 11.11.2021].

Detering, K., Hancock, A., Reade, M. & Silvester, W. 2010. The impact of advance care planning on end of life care in elderly patients: randomized controlled trial. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2844949/> [viitattu 11.11.2021].

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2018. Elämänlaatutestamentti. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.epshp.fi/files/11609/Elamanlaatutestamentti.pdf> [viitattu 20.11.2021].

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalot. 2021. Juvan hyvinvointikeskus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.essote.fi/palvelut-paikkakunnittain/juvan-hyvinvointikeskus/> [viitattu 20.11.2021].

Hakala P, Horsma-Aho A, Kaikkonen M, Lumme A, Paavilainen K, Rissanen P, Salvola T & Virtanen S. S.a. Kuolevan potilaan kivunhoito. Loppuraportti. PDF-dokumentti. Saatavissa: www.tays.fi [viitattu 30.9.2021].

Hengitysliitto. s.a. Pep-harjoitus ja pulloon puhaltaminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hengitysliitto.fi/hengitysterveys-ja-sairaudet/hengitysterveys/hengittaminen/limanpoistoharjoitukset/pep-harjoitus-ja-pulloon-puhaltaminen/> [viitattu 15.2.2021].

Hänninen, J. 2015. Saattohoito-opas. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://docplayer.fi/3917302-Saattohoito-opas-potilaan-ja-omaisen-opas-14-udistettu-painos-2015-juha-hanninen.html> [viitattu 15.2.2021].

Kipu. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103#K1> [viitattu 2.3.2021].

Kohonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 129 (4), 440–6. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo10821> [viitattu 10.2.2021].

Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliativinen hoito ja saattohoito). 2019. Käypä hoito -suositus. Tarnainen, K., Saarto, T., Laukkala, T. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 04.10.2019. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/khp00072> [viitattu 10.2.2021].

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980> [viitattu 5.2.2021].

Laukkala T, Saarto T & Tarnanen K. 2019. Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliativinen hoito ja saattohoito). Käypä Hoito -suositus. Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/khp00072> [viitattu 11.4.2021].

Lesonen, M. 2019. Hoitajien kuvauksia saattohoidosta. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21962/urn_nbn_fi_uef-20191389.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 5.2.2021].

Lumio, J. 2019. Painehaavat eli makuuhaavat. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00313 [viitattu 13.3.2021].

Muistiliitto. 2017. Hoitotahto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.muistiliitto.fi/fi/etuudet-ja-oikeudet/hoitotahto> [viitattu 20.11.2021]

Nykkö, J. 2014. Miten kodeiini toimii. *Potilaan lääkärilehti*. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/miten-kodeiini-toimii/> [viitattu 13.9.2021].

Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019 Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063#K1> [viitattu 05.02.2021].

Pöyhiä, R. Hänninen, J. 2015. Kuivumisen oireet ja mekanismit. *Duodecim*. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/pli00090/do> [viitattu 25.3.2021].

Rahko, E., Rajala, K. 2020. Saattohoito terveystieteiden keskuksen vuodeosastolla. Pdf-dokumentti. Saatavissa: <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.xamk.fi/xmedia/duo/duo15685.pdf> [viitattu 22.2.2021].

Raivo, P., Lempinen, P. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382> [viitattu 29.10.2021].

Riska, H., Saarelainen, S. 2011. Nestettä pleurassa – ongelmasta hoitoon. *Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim* 127(2), 185-90. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo99314> [viitattu 13.9.2021].

Saaresranta, T. 2017. Hengenahdistus palliativisessa ja saattohoitovaiheessa. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <https://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/uni-ja-hengityskeskus/ammattilaisille/PublishingImages/Sivut/default/Saattohoitopotilaan%20hengenahdistus.pdf> [viitattu 10.2.2021].

Saarto, T., Finne-Soveri, H. & asiantuntijatyöryhmä. 2019. Suositus palliativisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa:

palliativisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 15.2.2021].

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainoa, A. 2018. Palliativisen hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [viitattu 6.10.2021].

Saarto, T. & Lehto, J. 2019. Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen Suomessa – kolmiportainen malli. *Duodecim* 135, 535–541. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.xamk.fi/xmedia/duo/duo14834.pdf> [viitattu 26.2.2021].

Sairaanhoitajat. 2020. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf> [viitattu 1.10.2021].

Seppänen, M., Vähäkangas, A. & Anttonen, M S. 2020. Hyvä kuolema. *Gerontologia* 34(4), 363–367. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99644/57525?acceptCookies=1> [viitattu 26.2.2021].

STM. s.a. Palliativinen hoito ja saattohoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/saattohoito> [viitattu 15.2.2021].

Steripolar. s.a. Acapella PEP-Terapia. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.steripolar.fi/tuote/217-acapella-pep-terapia#!product-details> [viitattu 10.9.2021].

Suomen virallinen tilasto (SVT). 2019. Kuolemansyyt 2019. WWW-dokumentti. Saatavilla: http://www.stat.fi/til/ksyyt/2019/ksyyt_2019_2020-12-14_kat_001_fi.html [viitattu: 2.3.2021].

Surakka, L. 2019. Neurologisen potilaan palliatiivinen hoito. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://docplayer.fi/201890769-Neurologisen-potilaan-palliatiivinen-hoito-leena-surakka-ll-tk-apulaisylilaakari-siunsote-palliatiivinen-keskus.html> [viitattu 13.3.2021].

Suukivun ja suun infektioiden hoito saattohoidossa. 2019. Käypä hoito – suositus. Väkevä, L. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix01888> [viitattu 22.2.2021].

Tasmuth, T. 2019. Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa. *Lääkärilehti* 9, 540-545. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/pdf/2019/SLL92019-540.pdf> [viitattu 13.3.2021].

Tasmuth, T., Poukka, P. & Pöyhiä, R. 2012. Milloin saattohoito alkaa. *Finnanest* 45 (5), 450-454. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/tasmuth_milloin.pdf [viitattu 23.2.2021].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Hoitotahto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoitotahto> [viitattu 20.11.2021].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Mitä on palliatiivinen hoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliatiivinen-hoito#arvokas_kohtelu [viitattu 20.11.2021].

Terveyskylä. 2018. Palliatiivinen talo. Ripuli. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/ripuli> [viitattu 22.2.2021].

Terveyskylä. 2020. Puoli-istuva asento. Päivitetty 4.4.2020. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/hengitykseen-liittyv%C3%A4t-ongelmat/opas-hengityksen-harjoitteluun/asennot-hengityksen-helpottamiseksi/puoli-istuva-asento> [viitattu 10.2.2021].

Terveyskylä. 2020. Rentouttava asento kyljellä. Päivitetty 6.4.2020. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutu-jalle/hengitykseen-liittyv%C3%A4t-ongelmat/opas-hengityksen-harjoitte-luun/asennot-hengityksen-helpottamiseksi/rentouttava-asento-kyljell%C3%A4> [viitattu 10.2.2021].

Terveyskylä. 2018. Sekavuus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/oireiden-hoito/oireet/sekavuus> [viitattu 30.3.2021].

THL. 2019. Lait ja suositukset koskien elämän loppuvaiheen hoitoa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/lait-ja-suositukset-koskien-elaman-loppuvaiheen-hoitoa> [viitattu 23.2.2021].

THL. 2020. Mikä on palliativinen hoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliativinen-hoito> [viitattu 5.2.2021].

Valvira. 2020a. Elämän loppuvaiheen hoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman-loppuvaiheen-hoito> [viitattu 15.2.2021].

Valvira. 2020b. Kivun hoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoidon-erityistilanteita/kivun-hoito> [viitattu 13.3.2021].

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi. [viitattu 28.10.2021].

Wilson, Jo Ellen & ym. 2020. Delirium. *Nature reviews disease primers* 6, *artikkeli: 90*. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.nature.com/articles/s41572-020-00223-4> [viitattu 13.9.2021].

Ylinen-Luopa, S. 2020. Vanhuksen kivunhoito ja päihdeongelmaisen kivunhoito. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.epshp.fi/files/12404/STEPPI->

[tyopaja Vanhuksen ja päihdeongelmaisen kivunhoito 1.10.2020.pdf](#) [viitattu 27.3.2021].

Taulukkomuotoinen kirjallisuuskatsaus

Tutkimus	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Ala-Kärppä - Ilomäki, M. 2014. Ryhmämusiikkiterapia surutyön takana saattohoidossa kuolleiden omaisille. Jyväskylän yliopisto. Musiikin laitos. Pro gradu – tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/45288/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201502101282.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p>	<p>Retrospektiivinen pitkäaikaistutkimus. Aineisto (N= 94).</p>	<p>Musiikki edisti surun käsittelyä, surutyön edistymistä ja musiikin kuuntelu tuo iloa, lohtua ja toivoa saattohoidossa läheisensä menettäneelle henkilölle.</p>
<p>Detering, K., Hancock, A., Reade, M.& Silvester, W. 2010. The impact of advance care planning on end of life care in elderly patients: randomised controlled trial. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2844949/</p>	<p>309 henkilöä. Kontrolloitu prospektiivinen satunnaisotos.</p>	<p>Potilaiden elämän loppuvaiheen toiveiden tiedostaminen ja kunnioittaminen. Lisäksi tyytyväisyys hoitoon vähensi potilaiden ja heidän omaistensa stressiä, ahdistusta ja masentuneisuutta.</p>

<p>Lesonen, M. 2019. Hoitajien kuvauksia saattohoidosta. Pro gradu – tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21962/urn_nbn_fi_uef-20191389.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p>	<p>8 henkilöä. Yksilohaastattelut, jotka nauhoitettiin. Induktiivinen sisälönanalyysi.</p>	<p>Saattohoidon koettiin toteutuvan tyydyttävästi. Lisäresurssien lisääminen saattohoitoon ja lisäkouluttaminen toivottavaa.</p>
<p>Saarto, T., Lehto, J. 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen Suomessa – kolmiportainen malli. <i>Duodecim</i> 135, 535–541. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www-terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi/xmedia/duo/duo14834.pdf [viitattu 26.2.2021].</p>	<p>Systemoitu katsaus</p>	<p>Katsauksessa tiivistetty Sosiaali- ja terveysministeriön uudet suositukset (2017) palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämisestä</p>
<p>Tasmuth, T. 2019. Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www-laakarilehti.fi.ezproxy.xamk.fi/pdf/2019/SLL92019-540.pdf</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Kokonaisvaltaisessa saattohoidossa pyritään tarjoamaan riittävä kivunlievitys ja rauhallinen kuolema.</p>

<p>Wilson, Jo Ellen & ym. 2020. Delirium. <i>Nature reviews disease pri- mers</i> 6, artikkeli: 90. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.na- ture.com/arti- cles/s41572-020- 00223-4 [viitattu 13.9.2021]</p>	<p>Katsaus</p>	<p>Deliriumia sairastavan potilaan etiologia, diag- nostiikka ja hoito.</p>
---	----------------	---



Saattohoito-opas Juvan jaksohoito-osastolle

1. JOHDANTO	46
2. PALLIATIIVINEN HOITO	47
HITOTAHTO JA ELÄMÄNLAATUTESTAMENTTI	47
PALLIATIIVISEEN HOITOOON SIIRTYMINEN	48
HENKINEN JA PSYYKKINEN TUKEMINEN.....	49
OMAISET	49
3. SAATTOHOITO JAKSOHOITO-OSASTOLLA.....	51
JUVAN JAKSOHOITO-OSASTO	51
SAATTOHOITOA OHJAAVAT LAIT.....	52
SAATTOHOITOOON SIIRTYMINEN	53
4. KIPU JA KIVUN MITTAAMINEN.....	54
5. LÄÄKKEETÖN KIVUNHOITO.....	56
6. LÄÄKKEELLINEN KIVUNHOITO.....	57
7. HENGITYSTEIDEN OIREET JA HOITO.....	59
Limaisuus.....	60
Yskä 61	
8. RUOANSULATUSKANAVAN OIREET JA HOITO.....	62
Pahoinvointi	62
Ummetus	62
Ripuli 63	
Suun oireet	64
9. MUUT OIREET JA NIIDEN HOITO.....	65
Poikkeava uupumus.....	65
Kuivuminen	65
Kuihtuminen.....	65
Delirium.....	66
Masennus	67
Turvotus.....	68

Kutina.....	68
LÄHTEET	70
LIITTEET	72

1. Johdanto

Tämän oppaan tarkoituksena on toimia apuvälineenä ja olla tukena saattohoidon toteutuksessa. Tarkoituksenamme oli kerätä oleelliset asiat saattohoidosta ja sen toteuttamisesta. Aiheita keräsimme sen pohjalta mitä itse olemme kokeneet tärkeiksi asioiksi saattohoidossa ja mihin asioihin on aiheellista kiinnittää huomiota.

Oppaan on tehnyt kolme sairaanhoitajaopiskelijaa, jotka ovat kaikki olleet mukana toteuttamassa saattohoitoa opiskelujen aikana. Opas on opinnäytetyömme produktiivinen työ. Idean opinnäytetyöhön saimme Juvan terveyskeskuksesta ja opinnäytetyömme tilaajana toimikin Juvan jaksohoito-osasto. Oppaan on hyväksynyt sosiaali- ja terveysalan lehtori Pirjo Oikarinen Mikkelin koulutusyksiköstä.

Toivomme että tästä oppaasta on apua niin uusille kuin kokeneimmillekin hoitajille!

Maria Matilainen, Jenna Kaartinen ja Santeri Hakonen

Syksy 2021

Oppaan kansikuva: <https://pixabay.com/fi/>

2. Palliatiivinen hoito

Palliatiivinen hoito on etenevää, parantumatonta sairautta sairastavan aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa. Palliatiiviseen hoitoon kuuluu oireenmukainen hoito, jonka tavoitteena on vähentää kärsimystä, kipua ja pitää yllä mahdollisimman hyvää elämänlaatua. Palliatiivista hoitoa voidaan toteuttaa jopa vuosia, johon elämän viime hetkillä sisältyy saattohoito. Hoito on moniammatillista ja tarkoituksena on hoitaa niin fyysistä, psyykkistä, sosiaalista, henkistä ja hengellistä hyvinvointia.

Palliatiivisessa hoidossa autetaan potilasta sopeutumaan sairauteen, elämästä luopumiseen ja lähestyvään kuolemaan. Vaikka palliatiivisen hoidon lopuksi kohdataan aina kuolema ja elämästä luopuminen, on tärkeää muistaa, että on ”lupa elää”, niin kauan kuin omat voimavarat kestävät. Hoidon tarkoituksena ei ole pidentää, eikä lyhentää elämää.

Palliatiivisen hoitoon kuuluu oireenmukainen hoito. Yleisimpiä kuolevan potilaan oireita ovat kipu, hengitystieoireet ja maha- ja suolisto-oireet. Usein myös kuivuminen, poikkeava uupumus ja äkillinen sekavuustila näkyvät kuolevan potilaan oirekuvassa. Psykkisen ja henkisen hyvinvoinnin kokonaisvaltainen huomioiminen kuuluu palliatiivista hoitoa toteuttavan hoitohenkilökunnan tehtäviin.

Hoitotahto ja elämänlaatutestamentti

Hoitotahto kirjoitetaan ennakkoon siltä varalta, että myöhemmin sairaus tai muu syy voi estää hoitotahdon ilmaisun. Hoitotahdossa voidaan terveydenhuollon henkilökuntaa sitovasti kieltää tietynlaisen hoidon tarjoamista ja antamista. Hoitotahto myös pitää sisällään tiedon siitä, kenelle tietoja voidaan luovuttaa hoitoon koskevissa tiedoissa ja kuka saa tehdä päätöksiä hoitotahdon

tekijän puolesta. Lomake sisältää myös osion, jossa voi laajasti kertoa hoitoon ja elämänlaatuun koskevat toiveet.

Hoitotahto kirjoitetaan ennakkoon siltä varalta, että myöhemmin sairaus tai muu syy voi estää hoitotahdon ilmaisun. Hoitotahdossa voidaan terveydenhuollon henkilökuntaa sitovasti kieltää tietynlaisen hoidon tarjoamista ja antamista. Hoitotahto myös pitää sisällään tiedon siitä, kenelle tietoja voidaan luovuttaa hoitoon koskevissa tiedoissa ja kuka saa tehdä päätöksiä hoitotahdon tekijän puolesta. Lomake sisältää myös osion, jossa voi laajasti kertoa hoitoon ja elämänlaatuun koskevat toiveet. Hoitotahdon rinnalle voi tehdä elämänlaatusuostamentin. Siinä kerrotaan itselle tärkeitä arkielämän asioita. Ilmaistut asiat otetaan huomioon tilanteissa, joissa tekijä ei pysty itse ilmaisemaan toiveitaan. Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi pitkälle edennyt muistisairaus.

Elämänlaatusuostamentissa voidaan käsitellä aiheita kivun ja oireiden hoidosta elämänlaatuun ja siitä taas siihen, minkälaista kahvia tykkää juoda. Testamentissa käydään läpi yksityiskohtaisesti millaista hoitoa ja hoivaa haluaa. Toiveita kuunnellaan esimerkiksi ruokailun, koskettamisen, vaatetuksen, nukkumisen sekä uskontoon liittyvien asioiden suhteen

Palliatiiviseen hoitoon siirtyminen

Palliatiivinen hoitolinja tarkoittaa sairauden vaihetta, jolloin taudin kulkuun ei voida enää olennaisesti vaikuttaa. Hoidon päämääränä pidetään kärsimyksen lievittäminen ja elämänlaadun vaaliminen. Palliatiivisen hoitolinjan aloittaminen on tärkeä hoitopäätös, joka sovitaan yhteisymmärryksessä potilaan ja hänen suostumuksellaan myös hänen läheistensä kanssa. Palliatiivinen hoito tulisi aloittaa varhain kroonisen sairauden hoidon rinnalla. Ajoissa aloitettu palliatiivinen hoito ja tehty hoitosuunnitelma parantavat potilaan elämänlaatua ja tehostaa tarkoituksenmukaista hoitoa ja vähentää sairaalajaksoja elämän loppuvaiheessa.

Henkinen ja psyykkinen tukeminen

Sairauden tiedostaminen vähentää turvallisuuden tunnetta. Sairastuminen herättää paljon ajatuksia ja kysymyksiä epävarmuudesta, pelosta ja surusta. Potilas voi helposti tuntea olevansa yksin kysymysten ja ajatusten kanssa, mutta tukea saa omaisilta, hoitohenkilökunnalta sekä keskusteluapua voi hakea esimerkiksi seurakunnista. Asioista ääneen puhuminen voi olla vaikeaa ja olo voi tuntua haavoittuneelta. On tärkeää ymmärtää, että jokainen ei kuitenkaan tunne saavansa apua keskusteluista ja näin kunnioitettava hänen päätöstään.

Hoitaja voi tukea potilasta läsnäololla, keskustelemalla jos potilas kokee sen hyödylliseksi ja kuuntelemalla hänen toiveitaan ja ajatuksiaan. Palliatiivista hoitoa sekä saattohoitoa toteutettaessa on tärkeää muistaa rauhallisuus ja kiireettömyys. Sairastunut ansaitsee kaiken tarvitsemansa ajan ja huomion. Jos saattohoitoa ja palliatiivista hoitoa toteutetaan muualla kuin kotiympäristössä, on tärkeää, että omaisilla on mahdollisuus olla paikalla vuorokauden ympäri. Mieluisat hoitokeinot ovat yksilöllisiä, mutta esimerkiksi musiikki, rentoutumisharjoitukset sekä kevyt liikunta ja ulkoilu voinnin mukaan voivat tukea henkistä ja psyykkistä hyvinvointia.

“Joskus riittää, että on vain läsnä, sanoja ei tarvita”

Omaisets

Mitä lähemmäs kuolemaa päästään, sitä suuremmaksi muuttuu suru, kaipuu, viha, pelko ja monet muut tunteet. Läheisten tukeminen on tärkeä osa palliatiivisen hoidon toteutusta. Tiedonjakaminen hoidosta, voinnista, mahdollisesta kivusta ja sen hoidosta sekä hoitoon liittyvistä ongelmista ovat tärkeää tiedollista tukea sairauden edetessä. Potilaan tila voi muuttua rajusti niin fyysisesti kuin psyykkisestikin, mikä voi ihmetyttää omaista entisestään. Hoitajat ja lääkäri ovat molemmat vastuussa ajanmukaisesti, ymmärrettävästä ja rehellisestä tiedonjakamisesta potilaan tilasta, ennusteesta sekä hoidosta.

Läsnä oleva hoitaja on rauhallinen, ymmärtävä, antaa ajatuksille tilaa ja vastaa kysymyksiin tarvittavan monta kertaa. Henkilökohtainen kohtaaminen sekä läheisten kokonaisvaltainen tukeminen ovat merkityksellisiä asioita omaisille muuten vaikeassa ja raskaassa tilanteessa. Hoitajan osuus palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteutuksessa ei lopu heti potilaan kuolemaan, vaan jatkuu omaisten tukemisen muodossa. Osaston hoitajat sopivat omaisten kanssa siitä, kuinka omaisiin ollaan yhteydessä kuoleman kohdatessa. Kuoleman jälkeen hoitajat voivat antaa omaisille Lämmin osanotto –lehtisen sekä hautaustoimistojen ja kirkkoherranviraston yhteystiedot.

3. Saattohoito jaksohoito-osastolla

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa. Saattohoitoa kutsutaan elämän loppuvaiheen hoidoksi, jossa kuolevalle ihmiselle tarjotaan mahdollisimman hyvää ja laadukasta hoitoa elämän viimeisinä hetkinä. Hoidolla tavoitellaan kuolemaa tekeväälle ihmiselle niin hyvää elämänlaatua, kuin on mahdollista toteuttaa, lopussa arvokasta kuolemaa ja omaisten ja läheisten tukemista ennen kuolemaa ja kuoleman jälkeen.

Saattohoito järjestetään jaksoidossa silloin kun saattohoito kotona ei kotihoidon, kotisairaalan ja/tai omaishoidon turvin ole mahdollista. Saattohoidon toteuttamisessa huomioidaan potilaan ja omaisten toiveet.

Saattohoidossa olevan kuolemaa tekevän potilaan ja hänen omaistensa on mahdollisuus valmistautua hoitohenkilökunnan tuella lähestyvään kuolemaan. Tärkeimpiä tehtäviä ja taitoja hoitohenkilökunnalta ovat hyvä kommunikaatio ja aito läsnäolo. Hyvä ja osaava hoitohenkilökunta osaa ottaa luontevasti puheeksi niin omaisten kun potilaan kanssa lähestyvän kuoleman, huomioida jokaisen potilaan ja omaisen yksilöinä ja ymmärtää keskustelun olevan keskeinen osa saattohoitoa.

Juvan jaksohoito-osasto

Jaksohoitoa käytetään ensisijaisesti omaishoitajien ja ikääntyneen läheisten tai omaisten hoitovastuun keventämiseksi tai silloin, kun he osallistuvat hoitoon ilman erillistä omaishoidon sopimusta. Suurin asiakasryhmä on huomattavan valvonnan tai hoidon tarpeessa olevat ikääntyneet muistisairaant. Jaksohoitoa käytetään myös tilapäisesti satunnaisessa tarpeessa kuten omaisen lommamatkan vuoksi, äkillisissä kriisitilanteissa, joissa asiakas itse tai omainen on äkillisesti sairastunut tai arviointi- ja kuntoutusjaksoihin. Jaksoidon myöntämisperusteet ovat päivystyksen tai sairaalahoidon jatkohoito, kun ko-

tiutuminen ei vielä ole mahdollista, arvio- ja kuntoutusjakso, omaishoidon tukeminen, saattohoito sekä muistisairaiden lyhytaikaishoito. Saattohoitoa yksikössä toteutetaan pääasiassa silloin, kun saattohoito ei kotona ole mahdollista ja yksikkö ja sen hoitajat ovat asiakkaalle jo entuudestaan tuttuja. Jaksoidossa saattohoitoa toteutettavalle järjestetään aina oma yksi –paikkainen potilashuone.

Juvan jaksohoito-osasto sijaitsee Juvan hyvinvointikeskuksen tiloissa. Samassa rakennuksessa toimivat avovastaanotot, neuvola, laboratorio, mielen-terveyspalvelut sekä lähikuntoutusosasto. Lähikuntoutusosaston sairaanhoitaja on konsultoitavissa vuorokauden ympäri. Myös lääkärin konsultaatiomahdollisuus virka-ajan ulkopuolella on puhelimitse. Myös ensihoitoa voi konsultoida.

Jaksohoito-osastolla on käytössään oma etälääkäri, joka on tavoitettavissa virka-aikaan puhelimitse. Jaksohoidon potilaista vastaavalla lääkärillä on kierto paikan päällä osastolla joka toinen perjantai. Virka-ajan ulkopuolella voi konsultoida tarvittaessa takapäivystäjää. Kuoleman toteamisen jaksohoito-osastolla tekee virka-aikaan kiirevastaanoton lääkäri. Jos toteamiselle tarve viikonloppuna tai virka-ajan ulkopuolella, laitetaan se lääkärin kirjalle, milloin lääkäri on seuraavan kerran paikalla.

Saattohoitoa ohjaavat lait

Saattohoitoa ja sen toteutusta ohjaa ja säätelee Suomessa niin kansalliset kuin myös kansainväliset lait, suositukset ja sopimukset. Saattohoitoa koskeva lainsäädäntö pohjautuu ihmisen perusoikeuksien, itsemääräämisoikeuden, ihmisarvon ja yksilön koskemattomuuden kunnioittamiseen. Keskeisiä kansallisia lakeja, jotka ohjaavat saattohoitoa ovat esimerkiksi sosiaalihuoltolaki 1301/2014, terveydenhuoltolaki 1326/2010, laki potilaan asemasta ja oikeudesta 785/1992, Suomen perustuslaki 731/1999 ja laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.

Saattohoitoon siirtyminen

Saattohoitoon siirtyminen palliatiivisesta hoidosta tulee ajankohtaiseksi, kun ihmisen toimintakyky on heikentynyt merkittävästi ja on odotettavissa, että elinaikaa on jäljellä enää parista viikosta muutamaiin päiviin. Saattohoitopäätös siirtää potilaan palliatiivisesta hoidosta saattohoitoon. Saattohoitopäätöksestä lääkäri keskustelee yhdessä potilaan kanssa tai vaihtoehtoisesti, jos potilas ei ole kykenevä itse keskusteluun, käydään asiaa läpi omaisten kanssa. Saattohoitopäätöksen tekee lääkäri ja se kirjataan hoitosuunnitelmaan. Päätöksen myötä lääkäri tekee myös kannanotot saattohoitopotilaan kohdalla antibiootti-hoidoista, suonensisäisistä nestehoidoista ja muista potilaan vointiin vaikuttavista toimenpiteistä. Hoitaja päivittää lääkelistat asianmukaisesti lääkärin määräyksen jälkeen.

4. Kipu ja kivun mittaaminen

Kipu on ihmisen kokemaa epämiellyttävää tunnetta. Kipu kokemuksena on jokaiselle ihmiselle yksilöllinen. Fyysinen kipu voi johtua kudosisvauriosta, sen uhasta tai kivusta, joka kuvaillaan kudosisvaurion tavoin. Fyysisen kärsimyksen lisäksi saattohoidossa oleva potilas voi kärsiä niin psyykkisesti, sosiaalisesti kuin myös eksistentiaalisesti (ns. olemassaolollaan).

Fyysinen kipu voidaan jaotella akuuttiin ja krooniseen kipuun riippuen kivun kestosta. Kun kipu kestää kauemmin kuin normaalisti kudosis- tai hermovaurion paraneminen vie, puhutaan kivun kroonistuneen. Pitkäaikainen, krooninen kipu voidaan itsessään jakaa syöpäsairauksista johtuvaan ja muista sairauksista johtuvaan kipuun. Muista sairauksista johtuva kipu voidaan jakaa kolmeen eri tyyppiin, hermovauriosta tai kudosisvauriosta johtuvaan kipuun ja idiopaattiseen kipuun, jonka aiheuttajaa ei toistaiseksi vielä tunneta. Lähtökohdana potilaan fyysistä kipua arvioidessa on aina potilaan omakohtainen kokemus kivusta. Jos potilas ei syystä tai toisesta ole kykenevä enää kertomaan itse kokemastaan fyysisestä kivusta, arvioidaan ja havainnoidaan potilaan käyttäytymistä ja elekieltä.

Fyysisen kivun arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia mittareita. Yleisesti käytössä olevia kipumittareita ovat kipujana eli VAS (visual analogue scale), jossa janan vasen pääty kuvaa tilaa, jossa kipuja ei ole ollenkaan ja oikea pääty kuvaa taasen pahinta mahdollista koettua kipua. Numeraalisella asteikolla arvioitu kivun määrä 0–10 eli NRS (numerical rating scale), jossa nolla tarkoittaa ei kipuja ja 10 taasen pahinta mahdollista kipua. Sanallinen arvio kivun määrästä eli VRS (verbal rating scale), jossa käytössä on sanat; ei kipua – lievä kipu – kohtalainen kipu – kova kipu – sietämätön kipu.

Kasvokuvissa iloinen naama tarkoittaa, ettei kipuja ole ja surullinen, kärsivä naama tarkoittaa pahinta koettua kipua. Mittareiden lisäksi arvioidaan potilaan motoriset, sensoriset ja muut oireet. Tilanteissa, joissa potilas ei ole kykenevä ilmaisemaan tuntemaansa kipua esimerkiksi muistisairauden takia, voidaan kivun arvioinnissa käyttää PAINAD kipumittaria. Arviointi perustuu potilaan havainnointiin. Arvioitaessa potilasta kiinnitetään huomiota potilaan hengitykseen, mahdolliseen ääntelyyn, ilmeisiin, kehon kieleen ja potilaan huomion

pois kääntämistä kivusta lohduttamisen ja kosketuksen avulla ja nämä huomiot pisteytetään taulukon mukaisesti.

Kipu voi ilmentyä myös fyysisinä ja psyykkisinä oireina tilanteissa, joissa potilas ei sitä muuten itse pysty ilmaisemaan. Tällöin kipua voidaan tulkita esimerkiksi kasvojen ilmeistä, joita voi olla kireä ilme, kasvojen ja otsan rypistely ja hampaiden kiristely. Potilas saattaa äännähdellä voihkaisuin, älähdyksin, valituksin tai huohottaen. Liikkuminen saattaa olla levotonta tai vastavuoroisesti kieltäytyä liikkumasta. Myös hakeutuminen kipua helpottavaan asentoon on tyypillistä. Joillakin käytöksessä voi tapahtua muutoksia kivun myötä, tällöin psyykkiset oireet voivat lisääntyä ja vuorovaikutus ympäristön kanssa vähentyä.

5. Lääkkeetön kivunhoito

Lääkkeetön kivunhoito on tärkeä osa saattohoitopotilaiden kivun lievitystä. Lääkkeetön kivunhoito tulisi olla aina ensisijaista kipuja lievitettäessä ja aina tarpeen mukaan voidaan ottaa lisäksi hoitoa lääkkeellinen kivunhoito. Saattohoidossa lääkkeettömiä kivunhoitokeinoina käytetään lämpö- ja kylmähoitoja, asentohoitoa, musiikkia ja hierontaa. Asentohoito on erityisen tärkeä osa lääkkeetöntä kivunhoitoa saattohoitopotilailla, koska se ehkäisee painehaavojen syntymistä. Painehaavat itsessään aiheuttavat lisää tuskaa ja kärsimystä saattohoitopotilaalle.

Osana lääkkeetöntä kivunhoitoa kuuluu myös fyysisen kivunhoidon lisäksi massanuksen, ahdistuksen tai levottomuuden hoitaminen. Tällöin keinoina on tukea antava läsnäolo hoitohenkilökunnalta ja tarvittaessa keskusteluapu esimerkiksi sairaalapastorin tai mielitiimin kanssa. Mielitiimi on psykiatrian puolen tiimi, johon kuuluu mielenterveyshoitaja. Saattohoidossa oleva potilas on oikeutettu saamaan keskusteluapua kotipaikkakuntaa katsomatta.

Jos potilas hyötyy saattohoitotilanteessa omaisten läsnäolosta, on vierailuajat rajattomat ja tarjotaan mahdollisuus myös yöpymiseen osastolla. Asia on sovittavissa osaston hoitajien kanssa. Myös lemmikit ovat potilaskohtaisesti tervetulleita osastolle, jos potilaalle tilanteesta on selvä psyykinen hyöty.

6. Lääkkeellinen kivunhoito

Osana saattohoitopotilaan kokonaisvaltaista hoitoa on lääkkeellinen kivunhoito. Tällä pyritään minimoimaan potilaan kokemat kivut ja kärsimykset elämän viimeisinä hetkinä. Saattohoitovaiheeseen siirryttäessä lääkärin määräyksellä potilaalta karsitaan viimeistään pois käytöstä lääkkeet, jotka eivät vaikuta hänen oireisiinsa.

Ensisijaisesti lääkehoitoa toteutetaan suun kautta niin kauan, kun potilas on kykenevä nielemään tabletit kunnolla. Lievää kipua voidaan hoitaa parasetamolilla joko suun kautta tai tarvittaessa suppona, oraaliliuoksena tai suonen sisäisesti annettuna. Parasetamolia annetaan myös saattohoitopotilaalle tarvittaessa kuumetta alentamaan. Opioidit ovat tärkeä osa saattohoitopotilaan kivun lievitystä. Saattovaiheessa olevilla potilailla ei ole kattoannoksia kipulääkkeissä. Heikkoja ja keskivahvoja opioideja ei käytetä saattohoitovaiheessa niiden kattovaikutuksen vuoksi. Kattovaikutus on ilmiö, jossa lääkkeen vaikutus kasvaa vain tiettyyn annokseen saakka. Vahvoja opioideja, kuten oksikodonia, morfiinia, hydromorfiinia ja fentanyyliä käytetään vaikean kivun ja hengenhädistyksen hoidossa saattohoitopotilaalla.



Kun saattohoitopotilas ei ole enää kykenevä nielemään lääkkeitä suun kautta, aloitetaan vahvojen opioidien annostelu ihonalaisina injektioina tai suonensisäisesti. Kun kipulääkkeen kulutus on suurta saattohoidossa, voidaan jatkuvien pistosten sijaan ottaa käyttöön infuusiona annosteleva kipupumppu, joka annostelee kipulääkettä ihonalaisen kanyylin kautta. Tällöin lääkeinfuusio on tasaisempaa ja kivut pysyvät paremmin hallinnassa. Potilaan levottomuuteen saattohoidossa voidaan käyttää midatsolaamia, jota voidaan annostella bukkalisesti suun limakalvoille, intranasalisesti nenään tai subkutaanisesti injektiona ihon alle niin pistoin kun myös lääkeannostelijan kautta.

7. Hengitysteiden oireet ja hoito

Hengenahdistus on yksi yleisimmistä oireista sairauden loppuvaiheessa. Tunnusmerkkejä hengenahdistukselle ovat hengitysvaikeudet, jossa potilaalla voi olla tunne, kun tukehtuisi tai ilmaa ei saisi riittävästi. Painon tunne rinnan päällä tai helposti hengästyminen ovat myös selkeitä merkkejä hengenahdistuksesta. Yleisiä syitä hengenahdistukselle ovat, hengitystieobstruktio, hengitystilavuuden pientyminen, keuhkokuudoksen ongelma, verenkierron ongelma, hengityslihaksen heikkous, kipu ja psyykkiset tekijät, kuten ahdistuneisuus, stressi ja paniikkituntemukset. Lääkkeettömänä hoitomuotona voidaan käyttää asento- hoitoa, sängynpäätä kohotetaan puoli-istuvaan asentoon ja jalat tuetaan tyynyjen avulla koukkuun. Tämä asento helpottaa hengitystyötä ja hengittämisestä tulee syvempää. Jos näyttää, että hengitystyö on työlästä selinmakuulla, niin potilas suositellaan asettamaan kylkiasentoon, jossa ylimmäinen käsi ja jalka koukistettuna, sekä selkä tuetaan tyynyllä. Lääkkeellisesti hengenahdistusta voidaan lieventää opioidien avulla lääkärin määräysten mukaisesti. Morfiini auttaa kipuvaikutuksensa lisäksi, myös hengenahdistukseen. Hoito tulee aloittaa pienillä annoksilla, joita tarpeen mukaan nostetaan. Liiallinen morfiinin käyttö voi aiheuttaa hengityslamaa.

Potilaan hengenahdistus voi johtua myös pleuranesteen kertymästä keuhkopussissa eli pleurassa. Syyt pleuranesteen kertymiselle ovat moninaisia ja saattohoitopotilailla nestekertymää syntyy monen taudin tai mekanismin vaikutuksesta. Keuhkopussissa oleva neste oireilee yleisimmin hengenahdistuksena, myös rintakehän kipu sisäänhengityksessä, yskä ja kuume ovat mahdollisia oireita. Kaikukuvauksen avulla pystytään näkemään nestekertymän sijainti. Lääkärin arvion mukaan palliatiivisessa hoidossa tai saattohoidossa olevan potilaan pleuranestekertymä poistetaan pleurapunktiolla, jossa keuhkopussi punktoidaan neulalla ja neste pääsee vapautumaan punktiokohdan kautta. Nestettä kertyy usein nopeasti lisää, jolloin suositellaan pysyvän dreenin asettamista toistuvien punktioiden välttämiseksi.

Limaisuus

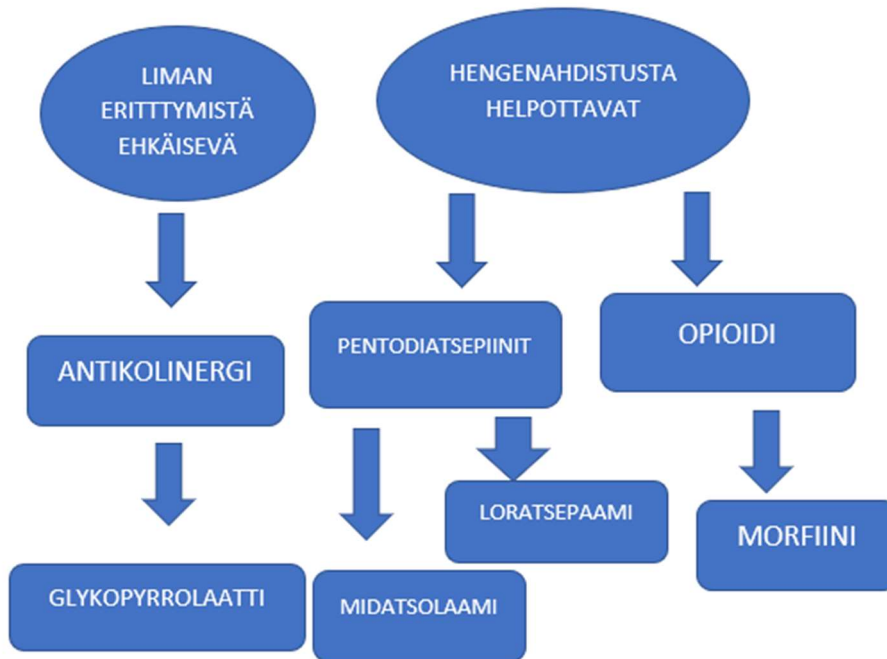
Liman kulkeutumisen heikennyttyä saattohoitopotilaan hengitysteistä irtoava lima, sekä syljen erityys saavat aikaan rohisevan äänen hengittäessä, jota kutsutaan ”kuolinrohinaksi”. Tajunnan heikentymisen seurauksena rohina ei yleensä potilasta häiritse, mutta läheisille ääni saattaa olla hyvin huolestuttavaa. Tällöin on tärkeää selittää oireiden luonne. Limaisuutta voidaan vähentää imemällä imukatetrilla, jos limaa esiintyy suun ja ylänielun alueella. Limaimua ei tule suorittaa alahengitysteistä.

Vesi-PEP eli pulloon puhallus on helppokäyttöinen ja tehokas hengitysharjoitus limaisuuden poistamiseen. Pulloon puhallukseen varataan noin. litran kokoinen pullo, johon laitetaan 5–10 senttimetriä vettä, riippuen saattohoitopotilaan voinnista. Veden määrää muuttamalla voidaan säätää pulloon puhaltamisen vastusta, enemmän vettä luo isomman vastuksen. Pulloon laitetaan 50–70 senttimetriä pitkä muoviletku. Hengitysharjoitus voidaan tehdä istuen tai makuuasennossa sängyn pääty kohotettuna. Muoviletkun toiseen päähän puhaltaessa, paine nousee hengitysteissä ja pienten hengitysteiden tiehyet avautuvat. Ilma virtaa hengitysteissä olevan liman taakse ja työntää sen suurempiin hengitysteihin, josta se on helppo yskiä pois- Pulloon puhalletaan 10–15 kertaa 2–3 sarjoissa.

Keuhkojen tyhjennyshoitoon ja hengityksen tehostamiseen voidaan hyödyntää värisevää Acapella PEP-hengitysterapiaa, laitetta voi hyödyntää myös tilanjatkkeena lääkkeenannossa. Laitteen etuna on, että sitä voidaan käyttää istuen tai maaten, jolloin vuodepotilaiden hoitaminen helpottuu. Laite mahdollistaa ulos- ja sisäänhengityksen ottamatta laitetta pois huulilta. Puhallusharjoituksia toistetaan 5–20 kertaa tai kunnes tiehyet ovat puhdistuneet. Puhallusharjoituksia suositellaan tehtävän 2–3 kertaa päivässä.

Lääkkeellisesti kuolirohinaa voidaan estää esimerkiksi, glykopyrrolaatilla (esim. Robinul®), hyoskiinibutyylibrominilla (esim. Buscopan®), tai käyttämällä skopolamiini -laastaria

HENGENAHDISTUKSEN LÄÄKEHOITO



Yskä

Saattohoitopotilaan hengitysteiden oireina voi myös ilmaantua yskimistä. Yskän aiheuttajana on keuhkosairaudet, mutta myös liman erittymisen lisääntyminen, liman kuljetuksen heikkeneminen, nielemisvaikeus, sekä makuuasennosta johdettu mahansisällön virtaaminen takaisin. Yskän oireiden lievityksessä tehokain vaste saadaan hoitamalla yskän aiheuttajaa. Suomessa yleisessä käytössä pahanlaatuisen yskän hoitoon käytetään kodeiinia, mutta kodeinin käytöstä tulleiden harvinaisten haittavaikutusten vuoksi sitä ei suositella enää käytettäväksi. Yskän lievityksen keinoina voidaan käyttää liman eritystä vähentäviä lääkkeitä (antikolienergite) tai keittosuolan sisään hengittämistä sumutteena tai inhalaationa.

8. Ruoansulatuskanavan oireet ja hoito

Pahoinvointi

Pahoinvointi on tavanomainen oire elämänloppuvaiheen hoidossa. Pahoinvoinnin taustalla on usein useat toimenpiteet, lääkitys tai ummetus. Hoidossa pyritään vaikuttamaan sen etiologiseen syyhyn. Lääkeaineista johtuvan pahoinvoinnin hoitoon käytetään haloperidolia. Kroonisen pahoinvoinnin hoitoon suositellaan metoklopramidin käyttöä. Metoklopramidia käytetään pahoinvoinnin lievitykseen ja estoon keskushermostossa sekä estämään mahansisällön nousun takaisin ruokatorveen ja edesauttaa ruoansulatuskanavan liikehdintää

- Metoklopramidi (Primepran[®])
- Haloperidoli (Serenase[®])
- Skopolamiini (Scopoderm[®] (limaisuuden aiheuttama pahoinvointi))
- Ondansetroni (Ondansetron[®])

Ummetus

Jos saattohoidossa olevan potilaan uloste on kovaa ja ulostaminen edellyttää ponnistelua, sekä ulostuksen tarve on harventunut alle kolmeen kertaan viikossa, on kyse ummetuksesta. Potilaan vatsantoiminnan seuranta on tärkeää. Heikko nesteytyminen, liikkumattomuus ja opioidipohjaiset kipulääkkeet on usein ummetuksen taustalla. Laksatiivin käyttöä suositellaan ummetuksen hoitoon, tutkimusnäytön mukaan ei suosita tiettyä laksatiivia vaan sitä mikä potilaan oman kokemuksen mukaan todettu toimivaksi. Toistuvan ummetuksen hoitoon olisi hyvä lisätä ummetuslääke listalle päivittäin jaettavaksi. Bulkkilaksatiivit lisäävät suolen sisältöä ja sitä ei voida suositella saattohoitopotilaan ummetuksen hoitoon potilaan vähäisen liikkuvuuden ja rajoitetun nesteen nauttimisen vuoksi. Bulkkilaksatiivit voivat pahentaa oireita. Suositeltavinta on käyttää yhdistelmä-lääkityksenä pehmittäviä laksatiiveja ja suolta stimuloivia laksatiiveja, kuten makrologin tai laktuoosin sekä sennan tai natriumpikosulfaatin yhdistelmää. Myös ksylitolilla on todettu olevan vaikutusta ummetuksen hoitoon.

- Laksatiivi (Movicol[®], Pegorion[®])

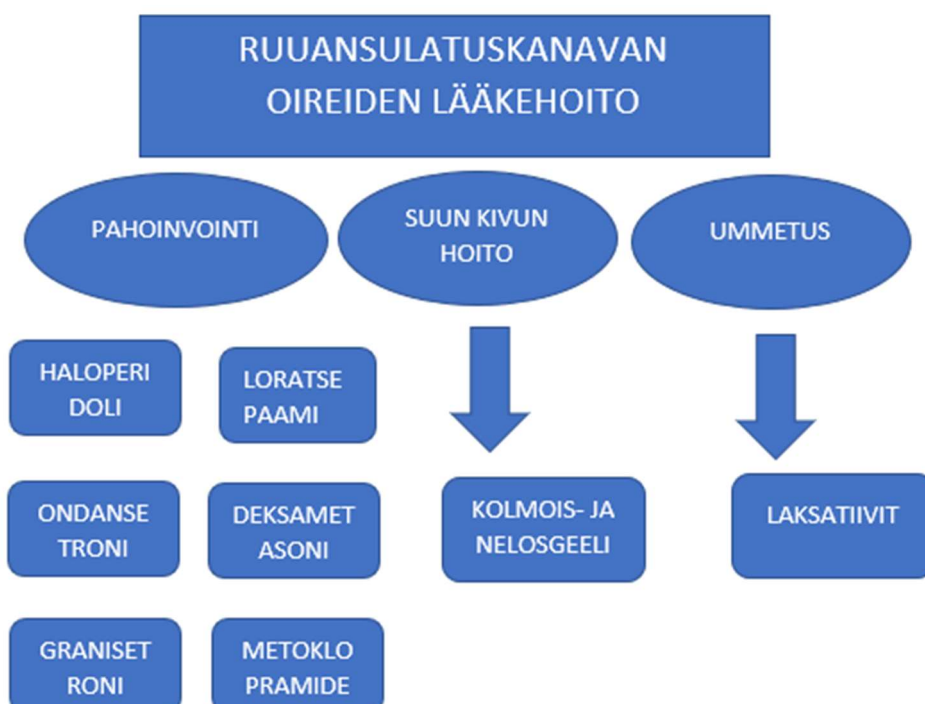
- Suolta stimuloiva laksatiivi (Laxoberon®)
- Bulkkilaksatiivia (ViSiblin®) ei suositella saattohoitopotilaille vähäisen nesteytyksen vuoksi.

Ripuli

Suoliston oireista ripuli on ummetusta harvinaisempi oire. Tavallisimpia syitä ripuliin on ummetuslääkkeiden liiallinen käyttö, suolen toiminnan heikkenemisestä tai ummetuksesta johtuva ohivirtausripuli. Syöpää sairastavilla suolistonärstyys on tavallinen syy ripuliin. Ummetuslääkkeiden lisäksi ripulia voi aiheuttaa muun muassa solunsalpaajat, rautalääkkeet, antibiootit ja tulehduskipulääkkeet. Ripuli voidaan jakaa äkilliseen ripuliin ja krooniseen pitkäaikaiseen ripuliin. Ummetuslääkkeistä johtuvan ripulin hoidossa huomioitava annettavan lääkkeen määrän vähentäminen.

Lääkehoitona loperamidista saattaa olla apua ja kroonisen ripulin hoidossa. Oktreotidi auttaa pidentäen suoliston läpikulku-aikaa ja vähentää nesteiden erittymistä maha-suolikanavassa. Voimakas ripuli aiheuttaa kuivumista elimistöön, jolloin huolehdittava riittävästä nesteytyksestä

- Loperamidi (Imodium®)
- Oktreotidi (Sandostin®)
- Pankreatiini (Creon® (haimaperäinen rasvaripuli))
- Kolestyramiini (Questran® (sappiperäinen ripuli))



Suun oireet

Saattohoitopotilaan suun oireita ovat suun kuivuminen, -kipu ja -infektiot. Syljen erittymisen vähentyminen, pureskelukyvyyn heikentyminen ja suun kautta hengittäminen aiheuttaa suun kuivumista. Suun kuivumista myös lisää antikolienergit (parasympaattisen hermoston toimintaa vähentävät) tai antikolienergisesti vaikuttavat lääkkeet (esim. Parkinson taudin lääkkeet), opioidit ja diureetit. Pinnalliset suun sieni-infektiot ja hampaiden reikiintymisriski lisääntyvät suun kuivumisen yhteydessä. Kuivunutta suuta voidaan kosteuttaa vedellä tai esimerkiksi maustetulla ruokaöljyllä tai apteekista saatavilla suun kostutustuotteilla. Suuhygienian huolehtiminen on ensisijaista, hampaiden harjaus kahdesti päivässä, kielen pinnan peitteiden puhdistus, huulien ravaus vaseliinilla ja proteesien puhdistus. Suuhygieniasta huolehtiminen on ensisijaista, hampaiden harjaus kahdesti päivässä, kielen pinnan peitteiden puhdistus, huulien rasvaus vaseliinilla ja proteesien puhdistus. Jos potilaan terveydentila mahdollistaa niin sokerittomien ksylitolipurukumien pureskeleminen lisää sylkirauhasten toimintaa ja näin lieventää suun kuivumista. Suonensisäisestä nestehoidosta ei ole todettu olevan apua suun kuivumiseen.

Suun kuivuminen ja siitä aiheutuvat limakalvojen rikkoutumiset, sekä suun infektiot voivat aiheuttaa kipua suussa. Kipua voidaan helpottaa kylmillä juomilla, jääpalojen imeskelyllä sekä suun limakalvojen paikallispuudutuksella 2-prosenttisella lidokaiinigeelillä. Suun limakalvorikkoutumien ja aftojen hoitoon voidaan käyttää paikallisantisepteja, suun limakalvoja suojaavaa geeliä, nelosgeeliä tai steroidisuspensiota. Paikallisen kivun hoitoon voidaan käyttää lidokaiinisuuvertta, nelosgeeliä sekä lääkärin harkinnalla ei-nieltävää morfiinisuuvertta tai morfiinigeeliä. Suun limakalvojen sieni-infektio on yleistä saattohoitopotilaalla, joka ilmenee kipuiluna, poltteluna, suun kuivumisen tunteena ja nielemisvaikeutena. Infektioon vaatii sienilääkitystä, huomioitava kuitenkin sienilääkityksen yhteisvaikutukset esimerkiksi varfariinin tai opioidien kanssa. Turvallinen vaihtoehto sammaksen hoitoon on makrolidi eli Nystatin.

- Suun kostutukseen tarkoitetut geelit ja suihkeet
- Salivin[®] -pastillit lisäävät syljeneritystä
- Makrolidi (Nystatin[®])

9. Muut oireet ja niiden hoito

Poikkeava uupumus

Poikkeava uupumus eli fatiikki on yksi saattohoitopotilaan oireista, johon liittyy suorituskyvyn heikkeneminen, heikkous, uneliaisuus, väsymys ja apatia. Poikkeavan uupumuksen ja normaalin väsymyksen ero on, ettei uupumisen tunnetta saada lievitettyä levolla. Uupumusta voidaan lievittää liikunnan tai ulkoilun avulla, jos saattohoitopotilaan jaksaminen sen sallii, muutoin aktivointi vuoteessa sekä unirytmistä huolehtiminen auttaa uupumukseen.

Kuivuminen

Saattohoitovaiheessa potilaan nielemiskyvyn heikennyttyä nesteiden nauttiminen hankaloituu ja on riittämätöntä, sen seurauksena elimistö kuivuu, jota kutsutaan dehydraatioksi. Muita kuivumisen aiheuttajia ovat oksentelu, kuume, ripuli, diureetit ja nestetilavuuden siirtyminen solujen väliseen tilaan. Solunsisäisen kuivumisen oireita ovat, janon tunne, sekavuus, kuivat limakalvot ja toisinaan kuumeilu. Solunulkoisia oireita ovat laihtuminen, kuopalle painuneet silmät ja konsentroitunut virtsa. Saattohoitopotilaan nestetasapainon ylläpitämiseen yleensä riittää suun kautta nautitut nesteet ja janontunnetta voidaan lievittää kostuttamalla suuta. Laskimonsisäisestä nesteyttämisestä on niukasti tutkimustietoa ja siitä johtuvien merkittävien haittavaikutuksien vuoksi sitä ei suositella saattohoitopotilaille käytettäväksi.

Kuihtuminen

Etenevän sairauden tai ravinnonsaannin vähentymisestä johtuvaa laihtumista kutsutaan kakeksia-anoreksiaksi, josta kärsii yli 80 prosenttia elämän loppuvaiheessa. Silmin nähden pystytään havaita kasvoista ja kehosta etenevä kuihtuminen. Ravitsemushoidolla ei elämän loppuvaiheessa ole vaikutusta potilaan vointiin tai pidennä sillä potilaan elämän pituutta. Ruoka ei enää maistu samalla

tavalla ja ravintoa pyritään syömään lopussa vain pieninä annoksina mielitekojen mukaan.

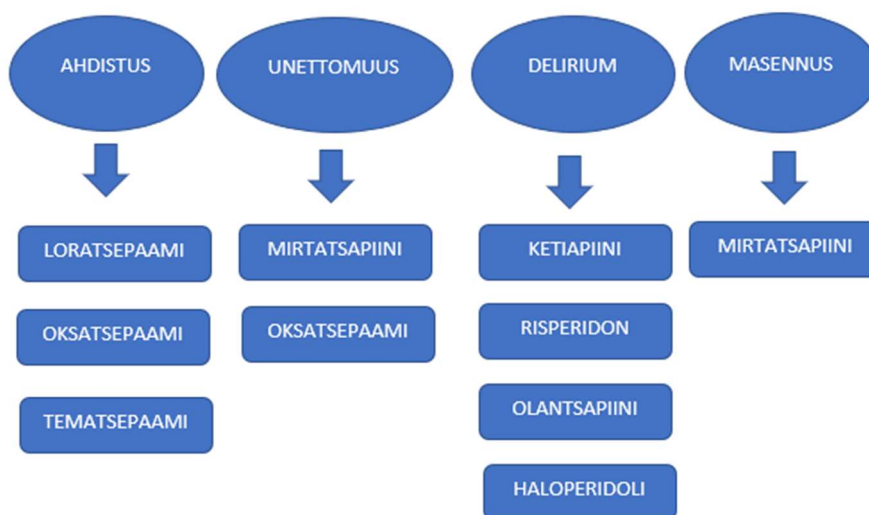
Delirium

Delirium on aivo-oireyhtymä, joka aiheuttaa äkillistä sekavuustilaa ja aivojen vajaatoimintaa. Vanhuksilla delirium esiintyy tarkkaavaisuuden ja tietoisuuden heikentymisenä, sekä ajatuksen ja muistin häiriönä. Deliriumin voi esimerkiksi tunnistaa sekavasta käyttäytymisestä tai puheesta, sekä häiriintyneestä unirytmistä, jossa potilas valvoo öisin ja nukkuu päivisin. CAM-testiä (confusion assessment method) jota käytetään delirium diagnoosin selvittämisessä. Deliriumin aiheuttajat ovat moninaisia, joita ovat kipu, sairaudet, lääkkeet, ulkoiset ärsykkeet, sekä elämän loppuvaiheessa sekavuus yleistyy elintoimintojen hii-pumisen seurauksena. Äkillisen sekavuuden taustalla voi olla myös infektio, aivotapahtuma tai suolatasapainon häiriö. Saattohoidossa olevan deliriumia hoidetaan ensisijaisesti läsnäololla, rauhoittamalla, valvonnalla ja tarvittaessa voidaan antaa rauhoittavia lääkkeitä, jos lääkkeettömistä hoitomuodoista ei koettu olevan apua.

Haloperidoli, olatsapiini ja risperidoni ovat yleisimpiä lääkkeitä psykoottisten oireiden rauhoittamiseksi. Betsodiatsepiinien on todettu vähentävän potilaan agitaatiota eli ahdistuneisuutta, joka aiheuttaa levotonta liikehdintää. Kuitenkin saattohoitopotilaalle annettaviin psykoosilääkkeisiin tulee suhtautua varauksella ja suositellaan lääkkeettömiä keinoja ensisijaisena hoitona.

- Haloperidoli (Serenase[®])
- Olatsapiini (Olanzapin[®])
- Risperidoni (Risperidon[®])
- Bentsodiatsepiinit

PSYKKISTEN OIREIDEN LÄÄKEHOITO



Masennus

Fyysiset sairaudet ja toimintakyvyn heikentyminen ovat altistavia tekijöitä vanhuksen masennukselle. Vanhusten masennus jää usein huomaamatta muiden fyysisten sairauksien vuoksi, sekä masennukseen voi kuulua samoja oireita, kun fyysisissäkin sairauksissa. Masennus voi olla yhteydessä fyysisiin oireisiin ja lisätä kipua, unihäiriöitä, ruokahaluttomuutta, väsymystä ja laihtumista. Masennuksen hoidossa ensisijaista on tunnistaa masennuksen merkit varhaisessa vaiheessa.

Saattohoitovaiheessa olevan potilaan masennuksen lääkehoidon aloittamiselle ei tutkittua näyttöä juurikaan ole, koska masennuslääkkeen vaikutus tulee viiveellä niin lääkkeen hyötyjä ei aina ehditä saavuttamaan. Lääkehoito tulisi aloittaa jo palliatiivisen hoidon vaiheessa masennuslääkkeen vasteen saamiseksi saattohoidon aikana. Saattohoitovaiheessa suositellaan masennuksen hoitoon lääkkeettömiä keinoja. Tukea-antavasta ja ratkaisukeskeisestä terapiasta on tutkitusti kohtalaista näyttöä kuolevan vanhuksen masennusoireiden hoidossa. Hoitosuhteen jatkuvuus, supportiivinen ja eläytyvä kuuntelu, sekä hoitajan läsnäolo on oleellista masennuksen lääkkeettömässä hoidossa.

Turvotus

Raajaturvotus on yleinen oire edennyttä syöpää sairastavilla. Usein raajaturvotusten taustalla on lymfavirtauksen (imuneste eli selkärankaisten imusuonistossa kiertävä neste) estymistä tai hypoproteinemia. Raajaturvotuksen yhteydessä potilaalla voi myös esiintyä laskimoperäistä turvotusta. Keskeistä raajaturvotuksen hoidossa on infektioiden välttäminen ihon rasvauksella ja kivun hallinta. Tutkimuksen mukaan lääkehoidon vaste on vähäinen lymfaperäisessä tai hypoproteinemiasta johtuvassa raajaturvotuksessa, kuitenkin diureettia voidaan hyödyntää lymfaturvotusta kärsivän potilaan raajan kiristysoireisiin. Diureettihoidolla saadaan parhain vaste laskimoperäisessä raajaturvotuksessa. Diureettihoidon (nesteenoisto) voidaan käyttää samanaikaisesti furosemidia ja spironolaktonia, kuitenkin tärkeää ennen diureettihoidon aloittamista tarkastaa vasta-aiheet, kuten elektrolyyttihäiriöt tai matala verenpaine. Diureettien anto lopetettava, jos 3–4 vuorokaudessa ei saada vastetta turvotukseen.

- Spironolaktoni (Spiresis[®])
- Fruosemidi (Furesis[®])

Kutina

Saattohoitopotilaista 5–12 %:lla esiintyy kutinaa. Kutina voidaan jakaa iholäh- töiseen, neurogeeniseen (hermoperäinen), neuropaattiseen (hermovaurio) ja psykogeeniseen (psykykkisten tekijöiden aiheuttama) kutinaan. Yleistynyt kutina voidaan myös liittää syöpää sairastavan potilaan paraneoplastisena (kasvaimen aiheuttama oire) ilmiönä. Kutinan hoito tulisi kohdistaa perussyyn, mutta useinkaan se ei ole mahdollista saattohoitopotilailla. Kseroosista eli kuivasta ihosta johtuvaa kutinaa hoidetaan säännöllisellä ihon rasvauksella ja vähentämällä vesipesuja. Lääkehoidolla voidaan vaikuttaa kutinan syntyyn. Paikallisesti annettuna 1-prosenttinen mentoliliuos tai 2,5-prosenttinen lidokaiiniliuos tai –geeli saattaa hetkellisesti lieventää kutinan oireita.

Neuropaattisen kutinan lääkehoitoon suositellaan käytettäväksi gabapentiinia tai pregabaliinia. Opioidien käytöllä on todettu olevan yhteys kutinan syntyyn. Opioidilähtöiseen kutinaan voidaan käyttää paroksetiinia ja mirtatsapiinia. Spinaalisesti annostellun morfiinin joukkoon voi lisätä bupivakiinia lieventämään morfiinin aiheuttamaa kutinaa. Suosituksen mukaan antihistamiineista ei ole todettu olevan hyötyä kutinan lääkehoidossa.

- Naloksoni (Naloxon[®])
- Metyylinaltreksoni (Relistor[®])
- Gabapentiini (Gabapentin[®])
- Pregabaliini (Lyrica[®])
- Paroksetiini (Optipar[®])
- Mirtatsapiini (Mirtatzapin[®])

Lähteet

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä. 2020. Vanhuspalvelujen käsikirja 2021. PDF-dokumentti

Hammar, T., Heikkilä, R. & Andreassen, P. 2019. Kuuden askeleen palliativisen hoidon koulutusohjelma. WWW-dokumentti.

Hengitysliitto. s.a. Pep-harjoitus ja pulloon puhaltaminen. WWW-dokumentti.

Hänninen, J. 2015. Saattohoito-opas. PDF-dokumentti

Kipu. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015.

Kohonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 129 (4), 440–6. Verkkolehti.

Kontinen, V. & Hamunen, K. 2015. Leikkauksen jälkeisen kivun hoito. WWW-dokumentti.

Laukkala T, Saarto T & Tarnanen K. 2019. Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliativinen hoito ja saattohoito). Käypä Hoito -suositus. Duodecim. WWW-dokumentti.

Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019

Riska, H., Saarelainen, S. 2011. Nestettä pleurassa – ongelmasta hoitoon. *Lääketieteellinen aikakausikirja duodecim* 127(2), 185–90. WWW-dokumentti.

Saaresranta, T. 2017. Hengenahdistus palliativisessa ja saattohoitovaiheessa. Pdf-tiedosto.

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainoa, A. 2018. Palliativisen hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Seppänen, M., Vähäkangas, A. & Anttonen, M S. 2020. Hyvä kuolema. *Gerontologia* 34(4), 363–367. WWW-dokumentti.

STM. S.a. Palliativinen hoito ja saattohoito. WWW-dokumentti.

Tasmuth, T. 2019. Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa. *Lääkärilehti* 9, 540–545. PDF-dokumentti.

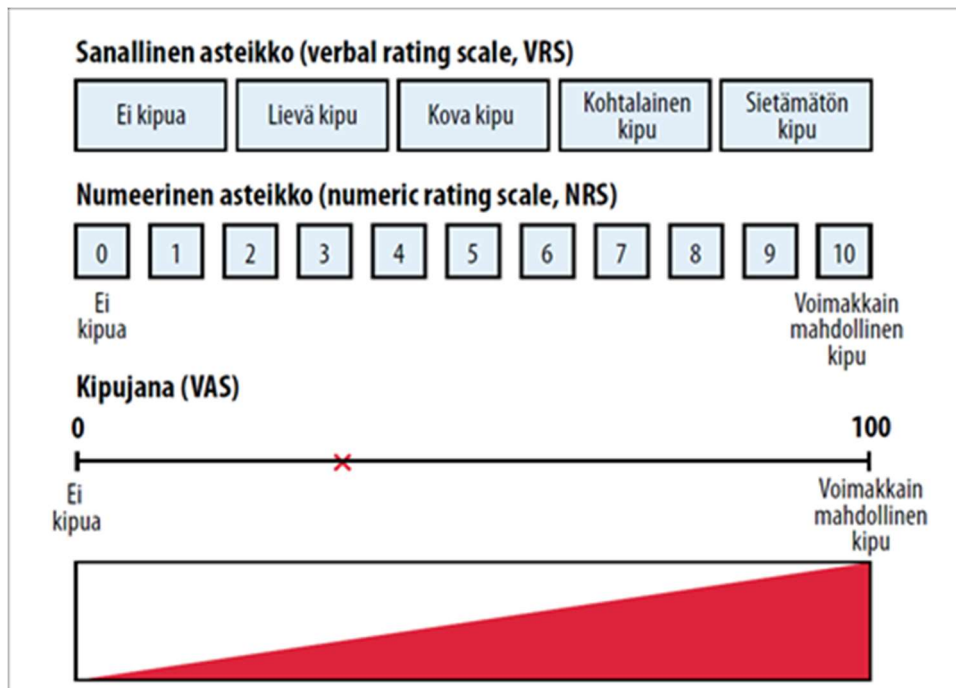
Tasmuth, T., Poukka, P. & Pöyhiä, R. 2012. Milloin saattohoito alkaa. *Finanest* 45 (5), 450–454. PDF-dokumentti.

THL. 2019. Lait ja suositukset koskien elämän loppuvaiheen hoitoa. WWW-dokumentti.

Valvira. 2020a. Elämän loppuvaiheen hoito. WWW-dokumentti.

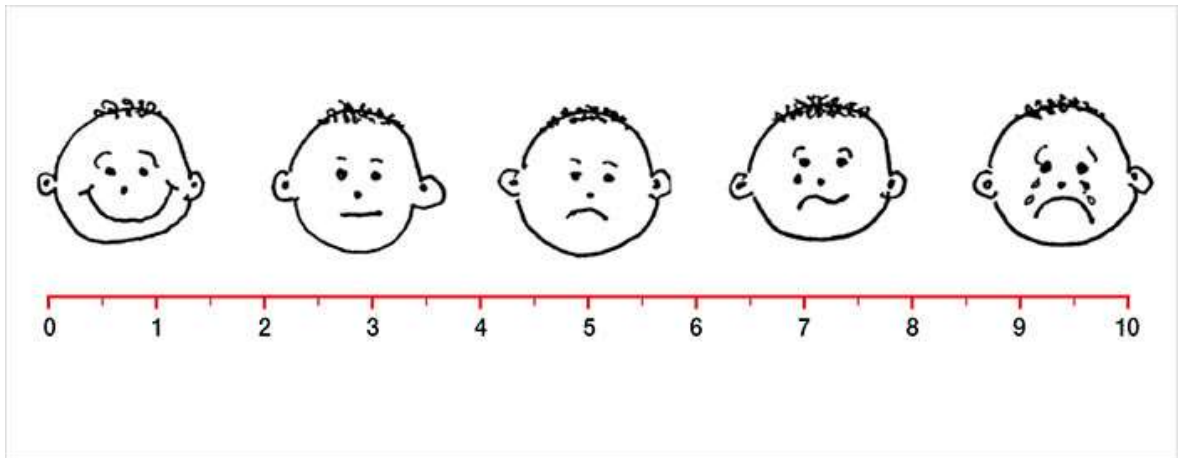
VSSH. 2019. Kivunhoito. WWW-dokumentti.

VRS-kipumittari



(Kontinen & Hamunen 2015)

Kasvokipumittari



(VSSH 2019)

PAINAD-kipumittari

Pitkälle edennyttä dementiaa sairastavien kivun arviointi (PAINAD)

Osiot	0	1	2	Pisteet
Hengitys	Normaali ja huomaamaton	Ajoittainen työläs hengitys tai lyhyitä hyperventilaatiojaksoja	Äänekäs tai työläs hengitys, pitkiä hyperventilaatiojaksoja tai Cheyne-Stokes-tyyppinen hengitys	
Aäntely	Ei ääntelyä tai tyytyväinen ääntely	Ajoittainen valitus tai vaimoa negatiivis-sävytteinen puhe	Toistuva huutelu, äänekäs valttaminen tai itkeminen	
Ilmeet	Hymyilevä tai ilmeetön	Surullinen, pelokas tai huolestunut	Irvistys	
Kehonkieli	Rentoutunut	Kireä, jännittynyt tai levotonta liikehdintää	Jäykkyyys, käsien nyrkistely, polvien ylös vetäminen, välttely tai estely, tarttuminen, lyöminen tai potkiminen jne.	
Lohdutettavuus	Ei tarvitse lohdutella	Kosketuksen tai puhuttelun seurauksena poikkeava käytös keskeytyy ja potilas rauhoittuu	Koskettelulla tai puhuttelulla ei vaikutusta poikkeavaan toimintaan, eikä potilasta saada rauhoittumaan	
YHTEENSA				

- Kokonaispisteet ovat välillä 0 – 10 (asteikolla, jossa viidestä osiosta tulee 0 – 2 pistettä)
- Korkeampi pistemäärä ilmaisee kovempaa kipua (0='ei kipua' ja 10='kova kipu')
- Kokonaispistemäärä 2 tai yli ilmaisee kipua ja edellyttää toimenpiteitä.

Huom. Muista kirjata pisteyttämäsi kipu ja sen hallinta seuraavan sivun taulukkoon

(Hammar ym. 2019)