



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

KATJA VUORISALO

COPD-potilaan palliatiivinen hoito

Opas sairaanhoitajaopiskelijoille

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2021

| | | |
|---|-------------------------------------|--------------------------|
| Tekijä(t) Vuorisalo, Katja | Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK | 31.5. 2021 |
| | Sivumäärä 23 | Julkaisun kieli Suomi |
| Julkaisun nimi COPD-potilaan palliatiivinen hoito, opas sairaanhoitajaopiskelijoille | | |
| Tutkinto-ohjelma Hoitotyön tutkinto-ohjelma | | |
| <p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyö tehtiin projektina, osana Edupal-hanketta.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä tuotettiin selkeä ja helppolukuinen opas sairaanhoitajaopiskelijoille COPD-potilaan palliatiivisesta hoidosta. Oppaan tarkoituksena on olla työväline ammattilaisille.</p> <p>Oppaan tavoite on tuoda tietoa sairaanhoitajille ja sairaanhoitajaopiskelijoille keuhko- ahtaumataudin eli COPD:n palliatiivisesta hoidosta. Opinnäytetyön tavoitteena on palliatiivisen hoidon opiskelumateriaalin tuottaminen ja saada itselle tietoa palliatiivisesta hoidosta ja sen myötä kasvaa ammatillisesti.</p> <p>COPD on etenevä keuhkosairaus, joka liitetään tupakointiin. COPD:n palliatiivinen hoito tarkoittaa potilaan ja hänen läheisten kokonaisvaltaista hoitoa, joka parantaa heidän elämänsä laatua.</p> <p>COPD:n palliatiivisen hoidon keskiössä on ennakoiva ja tehokas oireiden hallinta, elämänlaadun ja toimintakyvyn ylläpitäminen. Lääkehoito on tärkeä osa COPD-potilaan hoitoa.</p> | | |
| <p>Asiasanat Chronic Obstructive Pulmonary Disease, keuhko- ahtaumatauti, palliatiivinen hoito, seda- tiivinen hoito</p> | | |

| | | |
|--|---|-------------------------------------|
| Author(s) Vuorisalo, Katja | Type of Publication Thesis, Bachelor of Science. | 31.5.2021 |
| | Number of pages 23 | Language of publication: Finnish |
| Title of publication Palliative care for a COPD patient, a guide for nursing students | | |
| Degree program Degree Program in Nursing | | |
| Abstract <p>The thesis was done as a project, as part of the Edupal project.</p> <p>This thesis produced a clear and easy-to-read guide for nursing students on palliative care for a COPD patient. The guide is intended to be a tool for professionals.</p> <p>The aim of the guide is to provide information to nurses and nursing students about palliative care for COPD. The aim of the thesis is to produce study material for palliative care and to gain knowledge about palliative care and to grow professionally with it.</p> <p>COPD is a progressive lung disease associated with smoking. COPD palliative care means holistic care for the patient and their loved ones that improves their quality of life.</p> <p>At the heart of palliative care for COPD is proactive and effective symptom management, maintaining quality of life and functioning. Medication is an important part of the treatment of a COPD patient.</p> | | |
| <u>Key words</u> Chronic Obstructive Pulmonary Disease, palliative care, sedative care | | |

SISÄLLYS

| | |
|--|----|
| 1 JOHDANTO | 5 |
| 2 PROJEKTIN TAVOITE JA TARKOITUS | 6 |
| 3 EDUPAL-HANKE..... | 6 |
| 3.1 Palliatiivinen hoito | 7 |
| 3.2 Keuhkohtaumatauti | 9 |
| 3.3 Keuhkohtaumatautipotilaan palliatiivinen hoito | 12 |
| 4 HAKUSANAT | 15 |
| 5 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN | 18 |
| 5.1 Projektin suunnitelman aikataulu | 18 |
| 5.2 Projektin toteutus | 18 |
| 5.3 Eettisyys ja luotettavuus..... | 19 |
| 6 POHDINTA | 20 |
| LÄHTEET | |
| LIITTEET | |

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni aiheena on keuhkohtaumatautipotilaan (COPD) palliatiivinen hoito. Tarve palliatiiviselle hoidolle on lisääntynyt ja hoitajana minun tarvitsee osata toteuttaa hyvää hoitoa esimerkiksi tehostetussa palveluyksikössä, jossa työskentelen ikäihmisten parissa.

Opinnäytetyö tehtiin Satakunnan ammattikorkeakoululle ja tilaajana oli Anne-Maria Kanerva. Suunnitelman valmistuttua se esiteltiin toimeksiantajalle, jonka kanssa mietitään oppaaseen tulevia aiheita heidän toiveidensa mukaisesti.

Palliatiivinen hoito on itsessään jo hyvin laaja aihe, joten projektissa keskityttiin COPD-potilaan palliatiiviseen hoitoon. Opinnäytetyö rajattiin niin, että pois jätetään saattohoito, mutta käy ilmi, koska palliatiivinen hoito loppuu ja saattohoito alkaa.

Opinnäytetyöstä tehdään toiminnallinen ja projektin tehtävänä on tuottaa opas sairaanhoitajille ja sairaanhoitaja opiskelijoille. Opinnäytetyössä keskitytään teorial tietoon ja siinä käytetään aikaisemmin tutkittua tietoa. Tutkimusmenetelmä on silloin deduktiivinen eli teorialähtöinen.

2 PROJEKTIN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämä opinnäytetyö tehdään projektina.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa selkeä ja helppolukuinen opas nimeltään COPD-potilaan palliatiivinen hoito. Opas tehdään teorian tiedon perusteella ja toimeliasiantajan toiveiden mukaisesti. Opas on työväline ammattilaisille, jotka toteuttavat COPD-potilaan palliatiivista hoitoa.

Oppaan tavoite on tuoda tietoa sairaanhoitajille ja sairaanhoitaja opiskelijoille COPD-potilaan palliatiivisesta hoidosta. Opinnäytetyön tavoitteena on palliatiivisen hoidon opiskelumateriaalin tuottaminen ja saada itselle tietoa palliatiivisesta hoidosta ja sen myötä kasvaa ammatillisesti.

3 EDUPAL-HANKE

Opinnäytetyö tehtiin osana Edupal-hanketta. Elokuussa 2017 julkaistiin valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaossa, jonka tarkoitus oli parantaa sairaanhoitajien osaamista palliatiivisesta hoidosta. Yliopiston vastuulle on asetettu erityisesti vaativan tason palliatiivisen hoidon tehtävistä huolehtiminen. Palliatiivisen hoidon ja yliopiston asiantuntijat ja opiskelijat sekä muut sidosryhmät yhdistivät voimansa ja uudistivat palliatiivista hoitotyötä ja lääketieteen koulutusta. Työryhmän edustajat ja ammattikorkeakoulujen edustajat suunnittelivat sairaanhoitajien erikoiskoulutuksen opetussuunnitelman (30 op). (Palliatiivisen hoidon kehittäminen [www-sivut 2019–2020](#).)

Korkeakoulujen Edupal-hanke tavoitteena oli yhtenäistä sekä palliatiivisen hoitotyön käytäntöä ja eri alojen (erikoistumis-)koulutusta. Kehittämisenhankkeessa etsittiin ratkaisuja lisääntyneisiin osaamistarpeisiin. Hankkeessa laadittiin moniammatillisesti kuvaukset palliatiivisen hoidolle, selvitettiin palliatiivisen hoidon opetuksen tasoa

sekä kehitettiin palliatiivista hoitotyötä, lääketieteen sekä hoitotyön koulutusta parantaa näin jo ammattilaisten osaamista eli suunniteltiin ja tuotettiin lääketieteen palliatiiviseen opetukseen materiaalia. Hoitotyöntekijöille suunnattu palliatiivisen hoidon asiantuntija koulutuksen opetussuunnitelmassa keskeiset sisällöt koostuvat Euroopan palliatiivisen hoidon järjestön hoitotyön koulutuksen ja palliatiivisen hoidon suosituksista sekä ja Edupal-hankkeen toteuttamisten esiselvitysten (sairaanhoitajilta, opiskelijoilta, järjestöiltä, potilailta sekä läheisiltä) vaatimuksista. (Palliatiivisen hoidon kehittäminen www-sivut 2019–2020.)

Hankkeessa yhteistyötä tehtiin muiden korkeakoulutuksen kehittämishankkeiden kanssa, kuten Yleissairaanhoitajan ammatillisen perusosaamisen arvioinnin kehittämistyöryhmän ja MEDigi-hankkeen lääketieteellisen perusopetuksen suunnittelussa. Hankkeessa luotiin korkeakoulutukseen opetus- ja oppimismateriaalia. (Palliatiivisen hoidon kehittäminen www-sivut 2019–2020.)

3.1 Palliatiivinen hoito

Palliatiivinen hoito on parantumaton sairaus sairastavan potilaan ja hänen läheistensä kokonaisvaltaista aktiivista hoitoa. Palliatiivisen hoidon tavoitteena on vaalia potilaan ja hänen läheistensä elämänsä laatua. Palliatiivisessa hoidossa ei ole määriteltä aikaa vaan se voi kestää jopa vuosia. Tarkoituksena ei ole lyhentää tai pidentää elinikää. Palliatiivinen hoito on moniammatillista ja keskeisinä on kivun ja oireiden lievitys sekä vastataan potilaan fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja hengellisiin tarpeisiin. Läheisten tuen tarve ja osallisuus huomioidaan hoidossa parhaalla mahdollisella tavalla. Elämän loppuvaiheeseen kuuluu päätöksiä potilaan hoidosta ja keskeisimpänä ovat DNR (do not resuscitate) eli päätös kieltää elvytyksen. Hoitopäätös tehdään yhteisymmärryksessä potilaan kanssa tai, jos potilas ei kykene päättämään itse, lääkäri keskustelee läheisten tai laillisen edustajan kanssa. Hoitopäätöksessä tulee olla hoidon sisältö, lääketieteelliset perusteet, päätöksen tekijät, henkilön, läheisten tai laillisen edustajan kanssa käyty keskustelu ja kannanottonsa päätökseen. (THL:n www-sivut 2020.)

Palliativisessa hoidossa painopisteenä on oireiden tehokas ja ennakoiva hallinta ja elämänlaadun ja toimintakyvyn ylläpitäminen. Potilaan oireiden hallintaan tarvitaan lääkehoitoa. Potilaan lääkitys tulee arvioida jatkuvasti ja sen pitää olla sellainen, joka edistää hoidon tavoitteita. Potilaan lääkemuutokset tehdään asteittain ja huolehditaan hyvästä seurannasta ja tärkeää on huolellinen kirjaus. Lääkehoidossa tulee huomioida ikä, sairaudet, sillä elintoimintojen hiipuminen, kakeksia, oheissairaudet ja monilääkitys lisää lääkehaittojen riskiä. Virallisia hoitosuosituksia ei lääkehoitoon ole, joten suunnitteluun tarvitaan kokemusta ja näkemystä. (Kiljunen & Marjamäki 2017.)

Elämän loppuvaiheen hoitoa ohjaavat ja säätelevät kansalliset ja kansainväliset lait, sopimukset ja suositukset. Niitä ohjaavat ihmisen perusoikeudet, itsemääräämisoikeus ja ihmisarvon kunnioittaminen. Elämän loppuvaiheen hoitoa ohjaavat lait ja asetukset ovat , Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, Terveydenhuoltolaki 1326/2010, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, Suomen perustuslaki 731/1999, Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 785/1992, Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989 (THL:n www-sivut 2020.)

Palliativinen hoito järjestetään kolmiportaisesti ja potilas ohjataan vaativuustason mukaan hoitoon. Hoitopaikat on jaettu erikoisosaamisen mukaisesti:

Perustason A muodostavat kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt, joissa kuolemaisillaan olevia hoidetaan. Saattohoito on yksi perustehtävä ja hoidon vaativuus on huomioitu henkilöstön mitoituksessa, koulutuksessa ja toimintaympäristössä. Näitä paikkoja ovat kotihoidon yksiköt, tehostettu palveluasuminen, ympärivuorokautinen hoidon yksikkö sekä terveystieteiden ja sairaaloiden vuodeosastot. Tehtävä on huolehtia palliativisen hoidon, joiden oirekuva on vakaa ja hoidon ja tuen tarve on ennakoitavissa elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelmalla. Hoito toteutetaan moniammatillisena tiimityönä. Valtaosa kuolevista hoidetaan perustason A yksiköissä ja arviolta kolmannes tarvitsee erityistason tai vaativaa erityistason hoitoa. (THL:n www-sivut 2020.)

Erytystaso B muodostuu palliativiseen hoitoon erikoistuneista yksiköistä, joita koordinoivat sairaanhoitopiirien palliativiset yksiköt. Pääasiallinen toimintansa koostuvat palliativisesta hoidosta, ja henkilökunta on saaneet siihen erikoiskoulutusta. Erytystasoon kuuluvat antavat myös konsultaatiotukea perustasolle. Erytystason B yksiköitä

ovat palliatiiviset kotisairaalat tukiosastoineen, palliatiiviset osastot, sairaaloiden konsultaatiotiimit, palliatiiviset poliklinikat. (THL:n www-sivut 2020.)

Vaativan erityistason C ovat yliopistosairaalat palliatiiviset keskuksat. Ne muodostuvat palliatiivisen hoidon poliklinikat, psykososiaalisen tuen yksiköt, palliatiiviset osastot, kotisairaalat, päiväsaairaalat sekä saattohoitokodit ja -osastot. Yliopistosairaaloiden palliatiiviset keskuksat huolehtivat oman alueensa hoidon saatavuuden koordinaatiosta, palveluketjusta, ympärivuorokautisesta konsultaatiosta ja vaativan erityistason palliatiivisesta hoidosta. (THL:n www-sivut 2020.)

3.2 Keuhkohtaumatauti

Keuhkohtaumatauti (COPD) tulee englanninkielisistä sanoista chronic obstructive pulmonary disease. COPD on krooninen ja etenevä sairaus keuhkoissa, joka liitetään tupakointiin. Siinä on kolme osatekijää: krooninen eli pitkäaikainen keuhkoputkitulehdus, keuhkoputkien ahtautuminen ja keuhkolaajentuma. Sairaus kehittyy vuosien kuluessa ja ilmenee keski-ikäisillä tai sitä vanhemmilla. Tupakoivista yhdeksän kymmenestä sairastuu keuhkohtaumatautiin, tupakointi miltei ainoa syy. Pölyinen työ tupakoivilla moninkertaistaa riskin sairastua tautiin. (Salomaa 2019.)

Sairauden toteamiseksi otetaan verikokeita ja keuhkoröntgenkuva muiden sairauksien pois sulkemiseksi. Tehdään keuhkojen toimintakoe eli spirometri, jossa mitataan keuhkojen tilavuuksia, ilmavirtausta ja lääkevastetta. (Salomaa 2019.)

Sairauden edetessä keuhkoputket ahtautuvat liman, limakalvojen ja keuhkoputkia ympäröivän sileän lihaskudoksen paksuuntumisen vuoksi, siitä nimi keuhkohtaumatauti tulee. Sairauden yhteydessä puhutaan laajentumasta, vaikka tarkoitetaan keuhkorakuloissa tapahtuvaa kudostuhhoa. (Salomaa 2019.)

Sairaus etenee vuosia kestäneellä keuhkoputkentulehduksella, jolloin potilaalla ilmenee yskää ja liman eritystä keuhkoista kuukausien ajan vuodessa tai jatkuvana. Sairauksena siitä hapen saanti huonontuu ja ilmenee hengenahdistusta. Hengenahdistusta ilmaantuu aluksi kovemman rastiituksen yhteydessä esimerkiksi kävellessä ylämäkeä.

Sairauteen kuuluu pahenemisvaiheita. Keuhkoissa muutokset eivät palaudu, mutta infektio keuhkoputkissa lievittyy ja taudin eteneminen hidastuu. (Salomaa 2019.)

Lopettamalla tupakoinnin vaikuttaa taudin kulkuun. Hengityslihaksia vahvistaa säännöllinen liikunta ja oireet lievittyvät, koska hengitysharjoitukset helpottavat liman irtoamista ja tehostavat siten hengitystoimintaa. Pullopuhalluksilla, jossa potilas puhalltaa pullossa olevaan veteen muoviletkun kautta ja yskii jälkeen irronneen liman ulos, voidaan vähentää limaisuutta. Ylipainoiselle ihmiselle suositellaan painon pudotusta, jolloin hengenahdistus helpottaa. (Salomaa 2019.)

Taulukossa 1 on koottuna keuhkohtaumatautipotilaan hoidossa käytetyt lääkkeet, lyhyt- ja pitkävaikutteiset, yhdistelmävaikutteiset ja kesto.

Taulukko 1. Keuhkohtaumapotilaan hoidossa käytettävät lääkkeet (Helin 2020)

| Lääkeryhmä | Lääkeaineet |
|---|--|
| *Vain yhdistelmävalmisteet ** Ei virallinen käyttöaihe | |
| Lyhytvaikutteiset avaavat ("kohtauslääkkeet") | |
| Lyhytvaikutteinen beeta ₂ agonisti (SABA) | Salbutamoli, terbutaliini, fenoteroli* |
| Lyhytvaikutteinen antikolinergi (SAMA) | Ipratropiumbromidi |
| Pitkävaikutteiset avaavat | |
| Pitkävaikutteinen beeta ₂ -agonisti (LABA) | Vaikutuksen kesto n. 12 t: formoteroli, salmeteroli Vaikutuksen kesto n. 24 t: indakateroli, olodateroli, vilanteroli* |
| Pitkävaikutteinen antikolinergi (LAMA) | Vaikutuksen kesto n. 12 t: aklidiniumbromidi Vaikutuksen kesto n. 24 t: tiotropiumbromidi, glykopyrroniumbromidi, umeklidiniumbromidi |
| Hengitettävät glukokortikoidit (ICS) | Beklometasoni, budesonidi, flutikasonipropionaatti, flutikasonifuroaatti*, mometasoni**, siklesonidi** |
| Suun kautta otettavat | Fosfodiesteraasiestäjät (teofylliini, roflumilasti) |
| Yhdistelmävalmisteet | |
| Lyhytvaikutteiset avaavat (beeta ₂ -agonisti ja antikolinergi) | Salbutamoli–ipratropiumbromidi, fenoteroli–ipratropiumbromidi |

| | |
|---|---|
| Pitkävaikutteiset avaavat (beeta ₂ -agonisti ja antikolinergi) | Indakateroli–glykopyrriumbromidi, vilanteroli–umeklidiniumbromidi, formoteroli–aklidiiniumbromidi |
| Glukokortikoidi ja beeta ₂ -agonisti | Beklometasoni–formoteroli, budesonidi–formoteroli, flutikasoni–salmeteroli, flutikasoni–vilanteroli |
| Glukokortikoidi ja beeta ₂ -agonisti ja antikolinergi | Flutikasoni–vilanteroli–umeklidiniumbromidi, beklometasoni–formoteroli–glykopyrriumbromidi |

Lääkehoito lievittää oireita sekä pahenemisvaiheiden hoidossa ja estossa, mutta ei ole osoitettu minkään lääkehoidon vaikuttavan taudin etenemiseen. Limaisuutta voidaan hoitaa pullonpuhalluksilla eli PEP (positive expiratory pressure). (Helin 2020.)

Lääkitys tarkistetaan aina voinnin muuttuessa. Sairauden edetessä lääke voi käydä turhaksi ja jopa haitalliseksi. Munuaisten tai maksan vajaatoiminta vaikuttaa lääkkeiden farmakokinetiikkaan, joka voimistaa lääkevastetta, jolloin lääkehaitta suurentuu. Palliatiivisessa hoidossa potilaan laihtuessa verenpaine- ja diabeteslääkkeiden tarve vähenee tai loppuu. Verenpainetta alentavat, väsyttävät tai antikolinergiset lääkkeet voivat pahentaa loppuvaiheen hoidossa lisääntyvää uupumusta, lihaskatoa ja liikuntakyvyn heikentymistä ja lisäävät kaatumisriskiä. Merkittävää on lääkkeistä aiheutuva psyykinen hajanaisuus ja sekavuus, jota voivat aiheuttaa esim. antikolinergiset, masennuslääkkeet, Parkinson-lääkkeet, epilepsialääkkeet. (Kiljunen & Marjamäki 2017.)

Lähemmäs loppuvaiheen hoitoa lääkkeiden nieleminen ei onnistu yleensä ja usein siirytään parenteraaliseen lääkehoitoon ja kaikista säännöllisistä lääkkeistä voidaan luopua paitsi opioideista. Opioideja voidaan antaa oraaliliuksena suun kautta, injektio-
neste ihonalaisesti (sc. eli subkutaaninen), tai suoneen (iv. eli intravenoosi) laskimo-
reittiä hyödyntäen. Lähempänä loppuvaiheen hoitoa perifeerinen verenkierto heikkenee ja transdermaalaisesti annosteltavan fentanyylin imeytyminen on epävarmaa. Laastarilääkityksen rinnalle voidaan aloittaa oksikodoni- tai morfiini, jos lääkitys vaikuttaa riittämättömältä ja sitä halutaan tehostaa. Ohjeistetaan tarvittava lisälääkitys kivun, kuumeen, limaisuuden, pahoinvoinnin, ahdistuneisuuden tai kouristusten varalle. Lääkärin eettinen velvollisuus on lievittää kipua ja kärsimystä. Potilaalla edelleen ollessa

sietämättömiä oireita, voidaan käyttää palliatiivista sedaatiota eli tajunnan heikentävillä lääkkeillä. Palliatiivisella sedaatiolla ei nopeuteta kuolemaa. Palliatiivisen sedaation edellytyksenä ovat, että parantavasta hoidosta on luovuttu ja on palliatiivisen hoidon piirissä ja kaikki muut keinot potilaan oireiden helpottamiseksi ovat kokeiltu eikä niillä ole saavutettu riittävää lopputulosta sekä sedaation antava lääkäri tuntee laskimoon annettavien sedatiivisten lääkkeiden farmakologian ja käytön. Tärkeää on keskustella potilaan, läheisten ja hoitavan henkilökunnan kanssa ennen sedaation aloittamista. Sedaatiolla ei korvata hyvää kivunhoitoa. Yleisin sedaatiolääke on Midatso-laami. Haastavan ja vaikeaoireisen potilaan hoidosta kannattaa konsultoida palliatiivisen hoidon ammattilaisia. (Kiljunen & Marjamäki 2017.)

3.3 Keuhkohtaumatautipotilaan palliatiivinen hoito

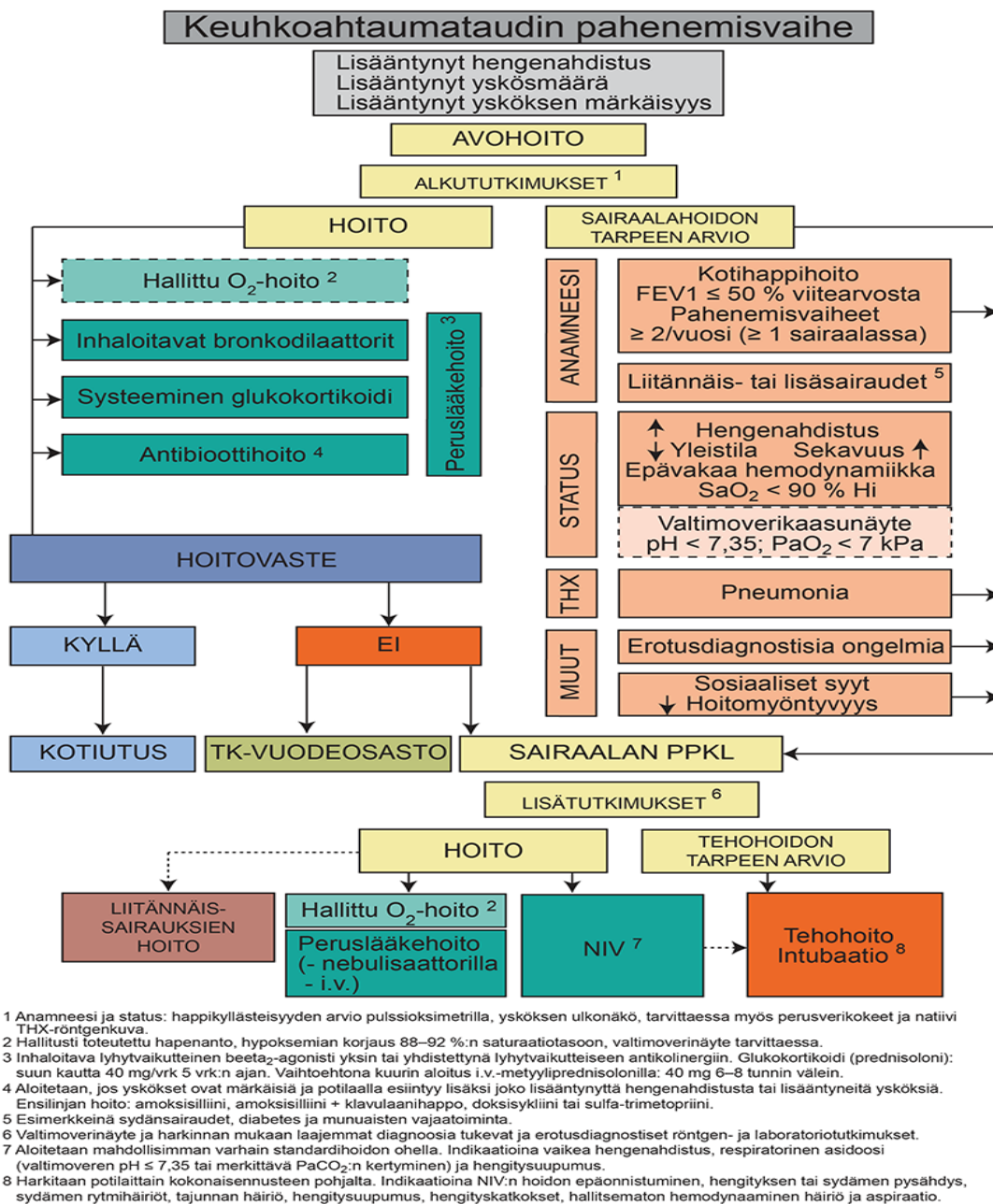
Keuhkohtaumataudin loppuvaiheessa 90 prosenttia kärsii hengenahdistuksesta. Hengenahdistus heikentää elämänlaatua, toimintakykyä ja unta. Hengenahdistuksen lisäksi esiintyy samanaikaisesti muita oireita kuten ahdistuneisuus, uupumus, kipu ja masennus. Hengenahdistus määritellään epämiellyttävänä tunteena, potilas kuvaa sen ilman loppumisena, tukehtumisen tunteena tai rintakehän kireytenä. Suositellaan hoitokeilua, jossa on ei-hypokseemisen potilaan tuuletinhoito (helpotetaan hengitystä ilman virtauksen avulla) ($spo_2 < n.90\%$ $PaO_2 > 8,0$), happihoitoa pidetään haittavaikutuksettomana hoitona, mutta rajoittaa liikkumista, aiheuttaa psyykkistä riippuvuutta, kuivattaa ylähengitysteitä ja pahentaa vaikeaa keuhkosairautta sairastavan hyperkapniaa eli hiilidioksidin kertymistä. Hiilidioksidin kertyessä keuhkoihin, hengitys vaikeutuu. (Lehto, Toikkanen & Saarto.) ” Kyse on monitekijäisestä oireesta, jonka mekanismit ovat osin tuntemattomia. Tiivistäen voidaan todeta, että hengitystyö lisääntyy, koska hengitysmekaniikassa tapahtuu muutoksia (mm. hengitysteiden obstruktio, pleura-neste), hengityskaasujen pitoisuuksissa on epäsuhta (hyperkapnia) ja/tai hengityslihasten voima heikkenee (mm. kakeksia ja neuromuskulaariset ongelmat). Kaikki nämä tekijät välittyvät keskushermostoon, missä syntyvään hengenahdistuksen tunteeseen vaikuttavat vielä monet emotionaaliset seikat.” (Lehto, Toikkanen & Saarto 2011.)

Taulukossa 2 lääkevaihtoehtoja, mutta niiden haittavaikutukset ja interaktiot eli yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden kanssa suurempia.

Taulukko 2. Muut lääkevaihtoehdot ja niiden tarkoitus (Helin 2020)

| LÄÄKE | TARKOITUS | HAITTAVAIKUTUS |
|--------------|---|---|
| Roflumilasti | Vähentää pahenemisvaiheita | Päänsärky, painonlasku |
| Teofylliini | Vain lisälääkkeinä vaikeasti oireileville | Runsaasti haittavaikutuksia, interaktioita muiden lääkkeiden kanssa |

”Hengitysvajauksessa keuhkojen perustehtävä eli hapen ja hiilidioksidin vaihdunta ulkoilman ja verenkierron välillä on heikentynyt. Keuhkorakkuloiden kaasujenvaihtohäiriö johtaa hapenpuutteeseen ja keuhkotuuletuksen (ventilaation) häiriö hiilidioksidin kertymiseen. Usein nämä molemmat hengitysvajaustyypit esiintyvät samanaikaisesti tai seuraavat toisiaan.” (Brander 2001) Seuraavana kuviossa 1 on kuvattu keuhkohtaumatautipotilaan pahenemisvaiheet ja taudin kuvaa, hoitoa, lääkitystä. Kuvio on otettu Käypä hoito -sivuilta (2020), ja sen ovat tehneet Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Keuhkolääkäriyhdistyksen asettama työryhmä, johon kuuluivat Harju T, Kankaanranta H, Katajisto M, Kilpeläinen M, Lehtimäki L, Lehto J, Mazur W, Meinander T.



Kuvio 1. Keuhkohtaumatauti (Käypähoito -suositus 2020)

4 HAKUSANAT

Tiedonhaussa käytin erilaisia tietokantoja kuten Medic, Pubmedic, Chinal, Google Scholar, Finna, Arto, Theseus, Terveysportti, Terveyskirjasto, Finlex ja Käypä hoito -suositukset. Lähteistä rajattiin pois AMK-opinnäytetyöt, yli 5 vuotta vanhat lähteet ja keskityttiin vain suomenkielisiin teoksiin. Tiedonhakua etsin englannin kielellä sanoilla Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Haussa rajauksiin laitoin suomenkieliset, vuoden 2015 jälkeen painetut artikkelit, ylempi ammattikorkeakoulu (YAMK) -opinnäytetyöt tai pro gradut. Taulukossa 3 kokoon tiedonhakuni.

Taulukko 3. Tiedonhaku.

| Pääkäsite | Palliatiivinen hoito | COPD | Elämänlaatu | Kärsimys |
|-----------------------|---------------------------------------|---|------------------------------|--------------------|
| Muita hakusanoja (fi) | Oireenmukainen hoito | Keuhkoahtaumatauti, COLD, Krooninen ahtauttava keuhkosairaus | Hyvinvointi | Ahdistus, Tuska |
| Hakusanat (en) | Palliative treatment, palliative care | Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COLD, Chronic obstructive lung disease | Quality of life | Suffering |
| YSO | Palliatiivinen hoito | Keuhkoahtaumatauti | Elämänlaatu | Kärsimys |
| MeSH | Palliatiivinen hoito, Palliative care | Ahtauttava keuhkosairaus, Pulmonary disease, Chronic Obstructive | Elämänlaatu, Quality of life | Anxiety (ahdistus) |

Haussa tuli paljon tietoa ja artikkeleita, osa karsiutui jo pois sen mukaan, että opiskelijana en päässyt lukemaan artikkeleita tai tekstejä. Valitsin neljä erilaista työtä, jotka olivat ylemmän AMK tutkinnon opinnäytetöitä. Valitsin opinnäytetyöt sen perusteella, että perustuu COPD-potilaan palliatiiviseen hoitoon ja hoidon kehittämiseen yksikössä. Työt antoivat myös vihteitä oman opinnäytetyön tekemiseen ja kirjoittamiseen.

Lotta Kuosmasen opinnäytetyö, joka oli Sairaanhoidajan edellytetty osaaminen erityistason palliatiivisessa hoidossa (2018). Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena

ja aineisto kerättiin sairaanhoitajilta sähköisellä lomakkeella, jossa oli avoimia kysymyksiä. Tutkimus tehtiin Uudellamaalla sairaanhoitajille, joita kuului yhteensä 70. Vastauksia tuli 21 ja saatu aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Palliatiivisen hoidon onnistumisen taustalla koettiin olevan moniammatillinen yhteistyön osaaminen. Tutkimuksessa sairaanhoitajan tärkeäksi työvälineeksi palliatiivisessa hoidossa koettiin motivaatio ja kiinnostus itsessään palliatiiviseen hoitoon. Lisäksi sairaanhoitajat pitivät tärkeänä työkokemusta hoitotyöstä, jolloin ehkä se luonnikkuus palliatiiviseen hoitoon näkyy. Tärkeänä korostuu palliatiivisen hoidon ajoitus ja se, mistä saattohoito alkaa. Opinnäytetyön tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää täydennyskoulutuksissa, hoidon laadun ja potilasturvallisuuden parantamisessa sekä sovittaessa yhteisistä hoitokäytännöistä. Tulosten perusteella tarvittiin kliinistä- ja psykososiaalista sekä teknistä ja työyhteisöosaamista. Kliiniseen osaamiseen kuului oirehoito, lääkehoito, perushoito, toimenpiteet, potilaan tarkkailu sekä lääketieteellinen osaaminen. Psykososiaaliseen osaamiseen kuului kulttuuri ja uskontoon liittyvät asiat, henkinen tuki sekä omaisen kohtaaminen. Tekninen- ja työyhteisöosaamiseen kuuluu kirjaaminen ja moniammatillinen yhteistyö sekä työn organisoititaidot. Osaamista edistävät koulutus, työhyvinvointi, yhteistyö ja työnantajan tuki sekä työntekijän motivaatio, kokemus ja persoona. (Kuosmanen 2018.)

Anne-Mari Isosalmen opinnäytetyö, joka oli Palliatiivisen hoitotyön laajavastuuisen asiantuntijasairaanhoitajan tehtäväkuva perusterveydenhuollossa (2019). Laajavastuinen hoitotyön asiantuntija (Advanced Practise Nurse, APN) on rekisteröity sairaanhoitaja, jolla on maisteritasoiset tiedot, taidot sekä on pätevyys toimia terveydenhuollon tehtävissä, jossa tarvitaan vaativaa itsenäistä päätöksentekoa. Hänen työtehtävisään korostuu kokonaisvaltainen, potilaslähtöinen ja itsenäinen työote sekä kliininen osaaminen (International Council of Nurses, ICN). Tutkimuksellinen osio toteutettu ryhmähaastattelun muodossa ja aineistot analysoitiin sisällönanalyysina. Työryhmä koostui palliatiivisen erityisosaamisen ryhmästä: lääkäristä, sairaanhoitajasta, geriatrician ylilääkäristä, ylihoitajasta, osastonhoitajasta ja kahdesta sairaanhoitajasta, jotka toteuttavat palliatiivista hoitotyötä. Tällä työllä haluttiin saada kehittämisideoita lisääntyvän palliatiivisen hoidon tarpeeseen Kaarinassa. Tässä työssä tuodaan julki, että sairaanhoitajan koulutus pitäisi yhtenäistää ja erikoisosaaminen tulisi erikseen. Työhön on yhdistetty myös saattohoito ja tuodaan ilmi, että palliatiivisen hoidon tulisi olla

oikea-aikaista, jotta hoito potilaalle olisi laadukasta. Lisääntyvällä potilasmäärällä ja lääkärivajeella tulee vastuuta enemmän sairaanhoitajille. Seuraava on suora lainaus opinnäytetyöstä. ”Mitattavissa oleva tietoperusta, asenne ja taito turvallisen, johdonmukaisen, myötätuntoisen, taidokkaan, näyttöön perustuvan elämän loppuvaiheen hoidon toteuttamisessa.” (Isosalmi 2019, 26.)

Heli Mikkosen opinnäytetyössä Pääkaupunkiseudun palliatiivisen hoidon ja saattohoidon hoitoketju (2017). Tarkoituksena oli arvioida hoitoketjun toimintaa ja tavoitteena kehittää käytännön toteuttamista hoitoketjun toimijoiden kanssa. Tehtävänä oli kuvata hoitoketjun suunnitelmaa, yhtenäistää toimijoiden käsityksiä hoitoketjusta, arvioida ketjun toimijoiden käsityksiä perusteista ja toimivuudesta sekä määrittää kehittämisen tarpeet. Palliatiivisen ja saattohoidon käsitteet, perusta ja periaatteet sekä toteuttamisen tavoitteet ja hoidon organisoimisen mallit määriteltiin teoreettisissa viitekehyksissä. Tulosten perusteella voitiin todentaa, ettei hoitoketjuja tunneta tasapuolisesti eikä ole yhtenäisiä kirjattuja vuoroja. Arvopohja koostuu potilaasta, omaisesta, hoidon toteuttamisesta, ammatillisesta toiminnasta ja palliatiivisesta sekä saattohoitoa koskevista arvoista. Hoitoketju oli parantanut toimintaansa, mutta haasteita on hoidon oikea aikaisuudessa, yhteistyössä, palvelurakenteen ominaisuuksissa ja hoidon toteutuksissa. Kehittämisen tarpeisiin nousi esille tiedonkulun parantuminen, osaamisen lisääminen sekä hoidon toteutus ja organisoimisen kehittäminen. Vahvuuksina on ollut hoidon jatkuvuus, yhteistyö, kotihoito ja osaamisen lisääntyminen. Tulosten perusteella toiminnan kehittämiseen tarvittiin toimijoilta verkostoitumista, organisoitumista, kommunikaatiota ja kouluttamista. (Mikkonen 2017.)

Riikka Vallittu-Lankisen opinnäytetyön otsikko on Palliatiivisen poliklinikan palveluprosessi Päijät-Hämeen keskussairaalassa (2019). Poliklinikka käynnistettiin 2015 ja toimi osana kirurgista poliklinikkaa. Opinnäytetyö tehtiin kehittämishankkeena palliatiiviselle poliklinikalle Päijät-Hämeen keskussairaalaan. Hankkeen tarkoitus oli poliklinikan toiminnan kehittäminen asiakaslähtöisemmäksi, kohdentaa resurssit sekä tietoisuuden lisääminen palliatiivisesta hoidosta. Hankkeessa kehittäminen perustui strategiaan tavoitteisiin palveluiden sujuvoittamiseksi, viiveettömän hoitoon pääsyn turvaamiseksi sekä asiakaslähtöisten palveluiden luomiseksi. Poliklinikalla prosessi

alkaa, kun potilaalle on asetettu ICD-koodi Z51.5 eli palliatiivinen hoito. Prosessi päättyy poliklinikalla, kun hoitovastuu siirtyy perusterveydenhuollon yksikköön eli potilaan pärjäämättömyys kotona tai potilaan kuolemaan. (Vallittu-Lankinen 2019.)

5 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

5.1 Projektin suunnitelman aikataulu

Projektin suunnitelmaa aloitettiin tekemään keväällä 2020, jolloin meitä oli kaksi opiskelijaa. Suunnitelmaa jatkoin yksinani syksyllä 2020 toisen opiskelijan estyttyä. Suunnitelma takkuili ja suunnitelma muuttuikin jo matkan varrella, koska sen tekeminen oli minulle vaikeaa ja pitkittyi alkuperäisestä suunnitelmasta. Tammikuussa 2021 aloitin urakalla työstämään suunnitelmaa ja olin päättänyt, että opinnäytetyö olisi valmis kevään 2021 aikana.

Suunnitelmaa tehdessäni lähetin useamman kerran sen Anne Sankarille, joka palautti työni minulle korjausehdotusten kera. Suunnitelman oltua valmis hänen kanssaan, tapasin opinnäyteohjaaja Tiina Pennasen, ja kävimme työni läpi ja hän antoi minulle viimeiset korjausehdotukset ennen suunnitelman lähetystä satakunnan ammattikorkeakoululle. Vihdoin suunnitelma oli maaliskuussa valmis ja sain allekirjoitettua sopimukset ammattikorkeakoulun ja ohjaajani kanssa.

5.2 Projektin toteutus

Suunnitelmavaihe valmistui mutkien kautta maaliskuussa 2021. Vaihe oli pitkä ja kivinen ja siihen liittyi haasteita kirjoittamisen suhteen, joka ei minulta luonnistu käden käänteessä. Tutkimusten hakeminen oli minulle vaikeaa, enkä löytänyt sellaisia opinnäytetöitä, mitä ajattelin ja olisi helpottanut opinnäytetyötäni. Vaikeuksia löytyi, mutta olin päättänyt jotenkin saada opinnäytetyöni valmiiksi ja valmistua sairaanhoitajaksi keväällä.

Tiedonhakuvaihe alkoi jo keväällä 2020, jolloin alkoi opinnäytetyön kurssi. Hakuvaiheen alussa sain jo apua Teppo Hjeltiltä, jonka kanssa teimme hakua yhdessä Teamsin välityksellä. Teppo äänitti istunnot, jotta niistä jäi materiaalia vielä avuksi hakuja tehdessä.

Oppaantekovaihe alkoi huhtikuussa ja aloitin keräämällä siihen materiaalia COPD:n palliatiivisesta hoidosta ja mitä siihen kuuluu. Tarkoitus oli kerätä ensin materiaalia ja sen jälkeen muokata ja katsoa oppaaseen olennainen tieto. Oppaaseen olin ajatellut seuraavia aiheita; COPD-potilaan palliatiivinen hoito, kivun hoito, oireiden hoito, palliatiivisen vaiheen hoitosuunnitelma ja hoidonlinjaukset. Asiateksti tulee tiivistää hyvin eikä saisi olla pitkiä lauseita ja sisällöltään ymmärrettävää. Oppaassa käytin myös lainaamaani taulukkoa käypähoidosta (s. 13), kuvaa keuhkohtaumataudin pahenemisvaihteita. Oppaani valmistui toukokuussa 2021.

Raportointia aloitin kirjoittamaan jo oppaan rinnalla ja sellaiset asiat, jotka mielestäni olivat jo pientä muokkausta vailla valmis. Raportti valmistui toukokuussa 2021.

Opinnäytetyön tekeminen oli minulle vaikeaa. Tekstin tuottaminen on minulle vaikeaa ja se tuo omat haasteensa kirjoittamiseen. Työssäni helppoa on tekstin tuottaminen potilas raporttiin ja se onkin hyvällä tasolla ja potilasta arvioivaa. Tämän työn tekeminen on minulle ollut tuskaa ja olin ajatellut tekeväni jonkun muun kanssa, jotta olisi saanut tukea toiselta opiskelijalta. Olin kuitenkin päättäväinen ja tein työni parhaani mukaan.

5.3 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö perustui teorian tietoon ja aiemmin tutkituista keskeisistä käsitteistä ja lähteistä. Suunnitelmaa tehtäessä tutustuttiin kirjalliseen materiaaliin ja mietittiin omia kokemuksia palliatiivisesta hoidosta ja COPD-potilaan hoidosta, jolloin teoreettinen tieto rajautui ja selkiytyi. Luotettavuus perustuu siihen, että opinnäytetyöhön käytettiin hyviä ja luotettavia lähteitä sekä julkaisuja. Projektin eettiset näkökulmat muodostuivat koko ajan opinnäytetyön edetessä.

6 POHDINTA

Olen työskennellyt ikäihmisten parissa noin kolme vuotta lähihoitajana. Sairaanhoidajana aloitin saavutettuani 140 opintopistettä. Palliatiivinen hoito on tuttua yksiköistä, joissa olen ollut. Jokainen palliatiivinen hoito on yksilöllinen eikä ikinä mene saman kaavan mukaan. Jokainen palliatiivisessa hoidossa oleva potilas suhtautuu asioihin eritavoin. Palliatiivisessa hoidossa tilanteen huononnutta kohtaat sairastuneen omaisia enemmän. Silloin myös tarvitset vahvoja sosiaalisia taitoja, empatia kykyä, mutta kuitenkin säilyttämään ammatillisuuden. Kokemus antaa myös varmuutta siihen ajan kanssa. Kuolevan ihmisen hoitaminen kuuluu hoitajan arkipäivään varsinkin ikäihmisten yksiköissä.

Kokemukseni mukaan, siellä missä olen työskennellyt, on oltu hyvällä mallilla palliatiivisessa hoidossa kivun lievityksessä, mutta parannettavaakin vielä on.

LÄHTEET

- Brander, P. Akuutin hengitysvajauksen hoito ilman intubaatiota. 2001. 117(3):241–243. Viitattu 20.5.2021. Saatavana osoitteesta. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo92046>
- Helin, T. 2020. Keuhkohtaumapotilaan hoidossa käytettävät lääkkeet. Viitattu 13.5.2021. Saatavana osoitteesta. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00178/search/copd%20%C3%A4%C3%A4kitys>
- Hengitysliitto www-sivut. Viitattu 27.3.2021. Saatavana osoitteesta. <https://www.hengitysliitto.fi/hengitysterveys-ja-sairaudet/hengitys-sairaudet/keuhkohtaumatauti-copd/keuhkohtaumataudin-oireet-ja-diagnoosi/>
- Hjelt, T. SAMK kirjasto. Opinnäytetyö Hill luento 3.4.2020.
- Isosalmi, A-M. 2019. Palliatiivisen hoitotyön laajavastuuisen asiantuntijasairaanhoitajan tehtäväkuva perusterveydenhuollossa. Opinnäytetyö YAMK. Turun ammattikorkeakoulu. Saatavana osoitteesta. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/226805/Isosalmi_AnneMari.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Kiljunen, M & Marjamäki, M. 2017. Lääkehoidon arviointi elämän loppuvaiheessa. Suomen lääkärilehti 72 (19), 1231–1235, Viitattu 2.5.2021. Saatavana osoitteesta. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/sl145995/search/palliatiivinen%20hoito%20sedatiivinen>
- Kuosmanen, L. 2018. Sairaanhoitajan edellytetty osaaminen erityistason palliatiivisessa hoidossa. Opinnäytetyö YAMK. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Saatavana osoitteesta. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/152911/Kuosmanen_Lotta.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Keuhkohtaumatauti. Käypähoito -suositus 2020. Viitattu 17.3.2021. Saatavana osoitteesta. <https://www.kaypahoito.fi/hoi06040>
- Lehto, J., Toikkanen, V. & Saarto, T. 2011, Hengenahdistuksen palliatiivinen hoito. Suomen Lääkärilehti 66(13):1089–1096. Viitattu 2.5.2021. Saatavana osoitteesta.

<https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/sll35571/search/palliatiivinen%20sedatio?db=288>

Matilainen, K. 2013. Terveysyhötymalli keuhkohtaumatautipotilaan hoidossa. opinnäytetyö YAMK. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Saatavana osoitteesta. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54978/Matilainen_Kati.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mikkonen, H. 2017. Pääkaupunkiseudun palliatiivisen hoidon ja saattohoidon hoitoketju. Opinnäytetyö YAMK. Laurea ammattikorkeakoulu. Saatavana osoitteesta. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/134373/Mikkonen_Heli.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Palliatiivisen hoidon kehittäminen www-sivut 2019–2020. Viitattu 9.3.2021. Saatavana osoitteesta. <https://www.palliatiivisenkoulutuksenkehittaminen.fi/organisaatio/ylemmpi-ammattikorkeakoulututkinto/>

Salomaa Eija-Riitta. 2019. Keuhkohtaumatauti (COPD). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 24.1.2021. Saatavana osoitteesta. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00029>

THL www-sivut. 2020. Viitattu 9.9.2020. Saatavana osoitteesta. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/palliatiivisen-hoidon-jarjestaminen>

Vallittu-Lankinen, R. 2019. Palliatiivisen poliklinikan palveluprosessi Päijät-Hämeen keskussairaalassa. Opinnäytetyö YAMK. Lahden ammattikorkeakoulu. Saatavana osoitteesta. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/264382/Vallittu-Lankinen_Riikka.pdf?sequence=2&isAllowed=y

2021

COPD-potilaan palliatiivinen hoito



Katja Vuorisalo

Hoitotyö, Samk

31.5.2021

Lukijalle

Tämä on COPD:n eli keuhkohtaumatautipotilaan palliatiivisen hoidon opas opiskelijoille. Oppaan tavoitteena on lisätä tietoisuutta COPD:n palliatiivisesta hoidosta ja sen tarkoituksesta.

Opas on tehty toiminnallisena opinnäytetyönä ja sen on tehnyt sairaanhoitajaopiskelija Katja Vuorisalo.

Kuvien tekijäoikeudet: Katja Vuorisalo

Katja Vuorisalo

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Pori

Sisällys

| | |
|---|---|
| Lukijalle | 1 |
| Keuhkohtaumatauti eli COPD | 3 |
| Palliatiivinen hoito | 4 |
| COPD-potilaan palliatiivisen vaiheen hoito | 4 |
| Hoitosuunnitelma ja Hoitotahto | 6 |
| LÄHTEET | 8 |

Keuhkoastaumatauti eli COPD

Keuhkoastaumatauti (COPD), englanniksi chronic obstructive pulmonary disease. Keuhkoputket ahtautuvat liman, limakalvojen ja keuhkoputkia ympäröivän sileän lihaskudoksen paksuuntumisen vuoksi, siitä nimi keuhkoastaumatauti. **Kolme osatekijää**; Krooninen eli pitkäaikainen keuhkoputkitulehdus, keuhkoputkien ahtautuminen, keuhkolaajentuma. **Syyt**; Tupakointi, Työperäinen altistuminen. **Diagnostiikka**; Verikokeet (TVK, CRP, Krea, elektrolyytit) ja keuhkoröntgenkuva (EKG). Keuhkojen toimintakoe eli spirometrialla, jossa mitataan keuhkojen tilavuuksia, ilmavirtausta ja lääkevastetta. **Oireet**; hengenahdistus, yskä ja limannousu. **Hoidon tavoitteet**; Oireiden ja elämänlaadun parantaminen, taudin etenemisen hidastuminen, pahenemisvaiheiden ehkäiseminen, kuolleisuuden pieneminen, liitännäissairauksien huomioiminen ja niiden hoito, potilaan tukeminen (omahoito ja hoitoon sitoutuminen, Oikea-aikainen elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelman tekeminen. (Salomaa 2019.)

Taulukko 1. Keuhkoastauma potilaan hoidossa käytettävät lääkkeet.

| Lääkeryhmä | Lääkeaineet |
|--|---|
| *Vain yhdistelmävalmisteet ** Ei virallinen käyttöaihe | |
| Lyhytvaikutteiset avaavat ("kohtauslääkkeet") | |
| Lyhytvaikutteinen beeta ₂ -agonisti (SABA) | Salbutamoli , terbutaliini , fenoteroli * |
| Lyhytvaikutteinen antikolinergit (SAMA) | Ipratropiumbromidi |
| Pitkävaikutteiset avaavat | |
| Pitkävaikutteinen beeta ₂ -agonisti (LABA) | Vaikutuksen kesto n. 12 t: formoteroli , salmeteroli Vaikutuksen kesto n. 24 t: indakateroli , olodateroli , vilanteroli * |
| Pitkävaikutteinen antikolinergit (LAMA) | Vaikutuksen kesto n. 12 t: aklidiniumbromidi Vaikutuksen kesto n. 24 t: tiotropiumbromidi , glykopyrroniumbromidi , umeklidiniumbromidi |
| Hengitettävät glukokortikoidit (ICS) | Beklometasoni , budesonidi , flutikasonipropionaatti , flutikasonifuroaatti *, mometasoni ** siklesonidi ** |
| Suun kautta otettavat | Fosfodiesterasiestäjät (teofylliini , roflumilasti) |
| Yhdistelmävalmisteet | |
| Lyhytvaikutteiset avaavat (beeta ₂ -agonisti ja antikolinergit) | Salbutamoli–ipratropiumbromidi , fenoteroli–ipratropiumbromidi |
| Pitkävaikutteiset avaavat (beeta ₂ -agonisti ja antikolinergit) | Indakateroli–glykopyrroniumbromidi , vilanteroli–umeklidiniumbromidi , formoteroli–aklidiniumbromidi |

| | |
|--|--|
| Glukokortikoidi ja beeta ₂ -agonisti | Beklometasoni-formoteroli , budesonidi-formoteroli , flutikasoni-salmeteroli , flutikasoni-vilanteroli |
| Glukokortikoidi ja beeta ₂ -agonisti ja antikolinergi | Flutikasoni-vilanteroli-umeklidiniumbromidi , beklometasoni-formoteroli-glykopyrroniumbromidi |

(Helin, 2020)

Palliatiiivinen hoito

Palliatiiivinen hoito on parantumatonta sairautta sairastavan potilaan ja hänen läheistensä kokonaisvaltaista aktiivista hoitoa. Palliatiiivisen hoidon tavoitteena on vaalia potilaan ja hänen läheisten elämänsä laatua. Palliatiiivisessa hoidossa ei ole määritelty aikaa vaan se voi kestää jopa vuosia. Tarkoituksena ei ole kuitenkaan lyhentää tai pidentää elinikää. Palliatiiivinen hoito on moniammatillista ja keskeisinä on kivun ja oireiden lievitys sekä vastataan potilaan fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja hengellisiin tarpeisiin. Läheisten tuen tarve ja osallisuus huomioidaan hoidossa parhaalla mahdollisella tavalla. (THL:n www-sivut 2020.)

COPD-potilaan palliatiiivisen vaiheen hoito

Palliatiiivisessa hoidossa painopisteenä on oireiden tehokas ja ennakoiva hallinta ja elämänlaadun ja toimintakyvyn ylläpitäminen. Potilaan oireiden hallintaan tarvitaan lääkehoitoa. Potilaan lääkitys tulee arvioida jatkuvasti ja sen pitää olla sellainen, joka edistää hoidon tavoitteita. Potilaan lääkemutokset tehdään asteittain ja huolehditaan hyvästä seurannasta ja tärkeää on huolellinen kirjaus. Lääkehoidossa tulee huomioida ikä, sairaudet, sillä elintoimintojen hiipuminen, kakeksia, oheissairauden ja monilääkitys lisää lääkehaittojen riskiä. Virallisia hoitosuosituksia ei lääkehoitoon ole, joten suunnitteluun tarvitaan kokemusta ja näkemystä. (Kiljunen & Marjamäki, 2017.)

Lääkehoito lievittää oireita sekä pahenemisvaiheiden hoidossa ja estossa, mutta ei ole osoitettu minkään lääkehoidon vaikuttavan taudin etenemiseen. Limaisuutta voidaan hoitaa pullonpuhalluksilla eli PEP (positive expiratory pressure). (Helin, 2020.)

Taulukko 2. Muut lääkevaihtoehdot ja niiden tarkoitus.

| LÄÄKE | TARKOITUS | HAITTAVAIKUTUS |
|------------------------------|---|--|
| Roflumilasti | Vähentää pahenemisvaiheita | Päänsärky, painonlasku |
| Teofylliini | Vain lisälääkkeinä vaikeasti oireileville | Runsasti haittavaikutuksia, interaktioita muiden lääkkeiden kanssa |

(Helin, 2020.)



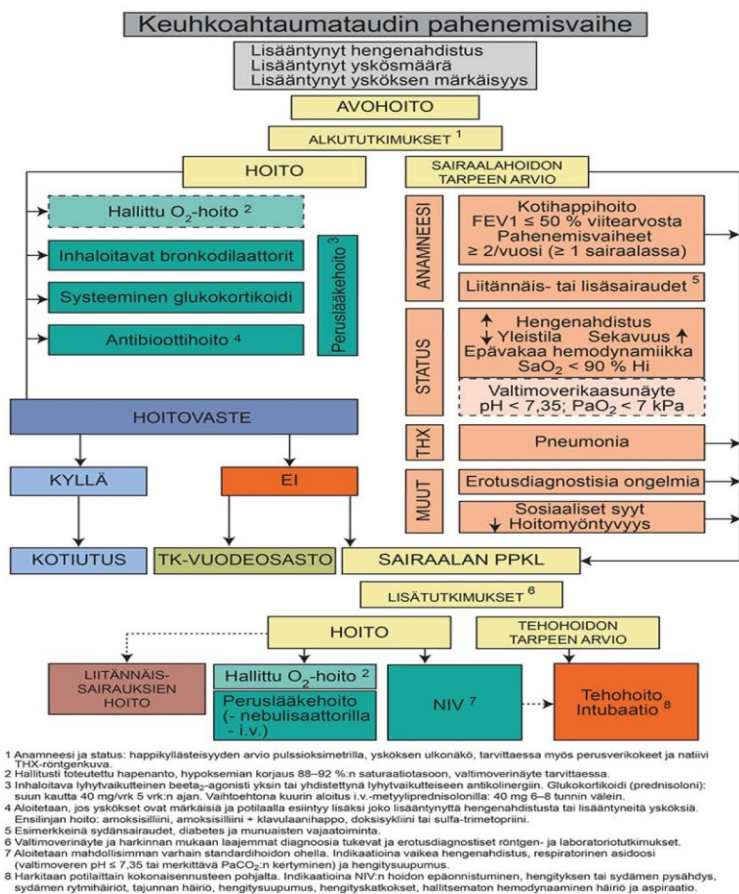
Kuvassa: PEP-puhallus. Välineeksi tarvitset pullon, jossa n. 10 senttiä vettä ja pillin. Puhallusten tarkoitus irrottaa limaa keuhkoista. Puhallusten jälkeen potilas yskii liman pois. Kuten kuvassa näkyy, pulloksi käy mikä tahansa pullo. (Kuvan tekijäoikeudet: Katja Vuorisalo.)

Keuhkohtaumataudin loppuvaiheessa 90 prosenttia kärsii hengenahdistuksesta. Hengenahdistus heikentää elämänlaatua, toimintakykyä ja unta. Hengenahdistuksen lisäksi esiintyy samanaikaisesti muita oireita kuten ahdistuneisuus, uupumus, kipu ja masennus. Hengenahdistus määritellään epämiellyttävänä tunteena, potilas kuvaa sen ilman loppumisena, tukehtumisen tunteena tai rintakehän kireytenä. Suositellaan hoitokokeilua, jossa on ei-hypokseemisen potilaan tuuletinhoito (helpotetaan hengitystä ilman virtauksen avulla) ($spo_2 < n.90\%$ $PaO_2 > 8,0$), happihoitoa pidetään haittavaikutuksettomana hoitona, mutta rajoittaa liikumista, aiheuttaa psyykkistä riippuvuutta, kuivattaa ylähengitysteitä ja pahentaa vaikeaa keuhkosairautta sairastavan hyperkapniaa eli hiilidioksidin kertymistä. Hiilidioksidin kertyessä keuhkoihin, hengitys vaikeutuu. (Lehto, Toikkanen & Saarto 2011.)

Kuvassa: Tuuletinhoitoa annetaan tuulettimen avulla. Sopivan matkan etäisyydestä ja tuuletin suunnattuna kasvoihin. Hoitoa kannattaa antaa potilaan ollessa istuma-asennossa, näin hengittäminen helpompaa. (Kuvan tekijä oikeudet: Katja Vuorisalo.)



(Taulukko 3. Keuhkohtaumataudin pahenemisvaihe)



(Käypähoito www-sivut 2020.)

Hoitosuunnitelma ja Hoitotahto

Elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma laaditaan yhdessä hoitavan lääkärin ja läheisten kanssa ajoissa; Kun potilas itse kykenee ilmaisemaan oman tahtonsa. Hoitosuunnitelma sisältää potilaan toiveet hoidosta siinä vaiheessa, kun sairaus etenee ja kuolema lähenee. Suomen lain mukaan potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Lääkäri kuitenkin päättää ja vastaa lääketieteellisestä hoidosta viime kädessä. Tehtäessä hoitopäätöksiä olennaista on tunnistaa

hoitavien tahojen ja omaisten arvot, ajatukset ja pelot ja erottaa ne potilaan tarpeista ja toiveista. Jotta epäselvyyksiltä vältytään, on keskusteltava riittävästi omaisten ja hoitohenkilökunnan kanssa. Potilas osallistuu niihin voimin mukaan. Päätökset ja perustelut pitää merkitä kirjauksiin, jotta ovat helposti löydettävissä. (Tarnanen, Saarto & Laukkala. 2019.)

LÄHTEET

- Helin, T. 2020. Keuhkohtaumapotilaan hoidossa käytettävät lääkkeet. Viitattu 13.5.2021. Saatavana osoitteesta. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00178/search/copd%20l%C3%A4%C3%A4kitys>
- Kiljunen, M & Marjamäki, M. 2017. Lääkehoidon arviointi elämän loppuvaiheessa. Suomen lääkärilehti 72 (19), 1231–1235, Viitattu 2.5.2021. Saatavana osoitteesta. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/sll45995/search/palliativinen%20hoito%20sedatiivinen>
- Keuhkohtaumatauti. Käypähoito -suositus 2020. Viitattu 17.3.2021. Saatavana osoitteessa. <https://www.kaypahoito.fi/hoi06040>
- Lehto, J., Toikkanen, V. & Saarto, T. 2011, Hengenahdistuksen palliativinen hoito. Suomen Lääkärilehti 66(13):1089–1096. Viitattu 2.5.2021. Saatavana osoitteesta. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/sll35571/search/palliativinen%20sedaatio?db=288>
- Salomaa Eija-Riitta. 2019. Keuhkohtaumatauti (COPD). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 24.1.2021. Saatavana osoitteesta. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00029>
- THL www-sivut. 2020. Viitattu 9.9.2020. Saatavana osoitteesta. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/palliativisen-hoidon-jarjestaminen>