



# Saattohoitopotilaan kivunhoito

Timi Holopainen, Tiina Jokela

2024 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## Saattohoitopotilaan kivunhoito

Timi Holopainen, Tiina Jokela  
Sairaanhoitotyö (AMK)  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2024

Timi Holopainen, Tiina Jokela

**Saattohoitopotilaan kivunhoito**

Vuosi

2024

Sivumäärä

43

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata saattohoitopotilaan kivunhoitoa perustasolla ja tuoda ilmi lääkinnällisten- ja lääkkeettömien kivunhoito menetelmien mahdollisuudet osana saattohoitoa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa ajantasaisista saattohoitopotilaan kivunhoitomenetelmistä.

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, jolloin jo tutkittu tieto oli pohjana opinnäytetyölle. Opinnäytetyön viitekehyksessä tietolähteinä käytettiin muun muassa ajantasaista kirjallisuutta ja tutkimustietoa sekä Terveyskirjastoa, Terveyskylän kiputaloa sekä Duodecimia Kirjallisuuskatsausta varten valikoitiin kymmenen tutkimusta. Valitut tutkimukset tarkasteltiin ja käytiin läpi sisällönanalyysin avulla. Tutkimuksia haettiin PubMed tietokannasta, manuaalisella haululla Google Scholarista, Finnasta sekä Medic tietokannasta. Kirjallisuuskatsauksen valikoidut tutkimukset kohdistuivat PubMed tietokantaan.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan kivunhoitoon viittaavista tutkimuksista nousi esille se, että erityisesti opioidi pohjaisilla kipulääkkeillä saavutetaan paras vaste. Tutkimuksista kävi ilmi myös, että opioidi ja nonopioidi pohjaisten lääkkeiden yhdistelmähoidolla saavutetaan kivunhoidossa hyvä vaste. Eritasoisia lääkkeitä yhdistelemällä saadaan hyvä hoitotasapaino kivunhoidon suhteen. Tutkimuksista nousi esille myös säännöllisen lääkityksen merkitys ja varannosten riittävä huomioiminen on osa hyvää kivunhoitoa. Tämän avulla pyritään ehkäisemään muun muassa läpilyöntikivun pahenemista potilaalla. Opioidi pohjaiset lääkkeet ovat aiheuttaneet myös riippuvuutta, ja tutkimusten mukaan pahimmillaan tämä voi johtaa kivun alihoitoon. Lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien tärkeys näkyi tutkimuksissa merkityksellisenä niin psyykkisen, sosiaalisen että henkisen hyvinvoinnin kannalta. Lääkkeettömiin kivunhoitomenetelmiin kuuluvat muun muassa rentoutumismenetelmä, mielenharjoitukset sekä musiikkiterapia.

Tutkimusten pohjalta voitiin tehdä johtopäätös, että myös lääkkeettömillä hoitokeinoilla saavutettiin hyvä vaste potilaan psyykkisen ja hengellisen kivun hoidossa. Kipu ja kivun erilaiset hoitokeinot kehittyvät jatkuvasti lääketeollisuuden kehittymisen myötä. Kivun nykyaikaisista hoitokeinoista saa tulevaisuudessakin hyviä jatkotutkimuksen aiheita. Toisena jatkotutkimuksen aiheen kohteena voisi olla opioidi pohjaisten lääkkeiden aiheuttamat riippuvuudet ja sen myötä mahdollinen kivun alihoito.

Timi Holopainen, Tiina Jokela

**Hospice patient pain management**

Year

2024

Pages

43

---

The purpose of the thesis was to describe palliative care patients pain management at a basic level and to highlight the possibilities of medical and non-pharmacological pain management methods as part of terminal care. The aim was to produce information on up-to-date pain management methods for terminal care patients.

The thesis was carried out as a literature review, in which case the already researched information served as the basis for the thesis. In the framework of the thesis, up-to-date literature, and research data as well as the Health Library, Health Village Pain House and Duo-decim were used as sources of information. Ten examinations were selected for literature review. The selected examinations were reviewed and reviewed through content analysis. Examinations were searched from the PubMed database, manual search from Google Scholar, Finna, and the Medic database. The examinations selected for the literature review focused on the PubMed database.

According to the results of the literature review, examinations referring to pain management revealed that opioid-based analgesics in particular achieve the best response. The examinations also showed that combination therapy with opioid- and nonopioid-based drugs achieves a good response in pain management. By combining different levels of medication, a good treatment balance can be achieved in terms of pain management. The studies also highlighted the importance of regular medication, and paying sufficient attention to spare doses is part of good pain management. This is used to prevent, among other things, the worsening of breakthrough pain in the patient. Opioid-based drugs have also been addictive, and studies show that at worst, this can lead to undertreatment of pain. The studies showed the importance of drug-free pain management methods as significant for psychological, social, and mental well-being. Non-pharmacological pain management methods include relaxation methods, mental exercises, and music therapy.

Basic on the studies, it was possible to conclude that non-pharmacological treatments also achieved a good response in the treatment of the patients psychological and spiritual pain. Pain and various treatments for pain are constantly evolving with the development of the pharmaceutical industry. Modern pain treatments will continue to provide good topics for further research could be addictions caused by opioid-based drugs and consequently, possible undertreatment of pain.

Keywords: terminal care, pain management, drug-free pain management

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys .....	6
3	Saattohoitopotilaan kipu.....	7
3.1	Saattohoito osana palliatiivista hoitoa.....	7
3.2	Kivun eri muodot .....	8
3.2.1	Fyysinen kipu .....	8
3.2.2	Psyykinen ja eksistentiaalinen kipu .....	9
3.2.3	Sosiaalinen kipu .....	10
4	Saattohoitopotilaan kivunhoitomenetelmät.....	10
4.1	Kivun arviointi.....	10
4.2	Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät .....	11
4.3	Lääkkeelliset kivunhoitomenetelmät .....	12
5	Opinnäytetyön toteutus.....	15
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä.....	15
5.2	Aineiston analysointi .....	18
6	Opinnäytetyön tulokset .....	19
6.1	Lääkkeelliset kivunhoitomenetelmät .....	20
6.1.1	Opioidit.....	20
6.1.2	Nonopioidit.....	21
6.2	Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät .....	21
6.2.1	Psyykkiset hoitomuodot .....	21
6.2.2	Fysikaaliset hoitomuodot .....	21
7	Pohdinta .....	22
7.1	Tulosten tarkastelu.....	22
7.2	Opinnäytetyön eettiset kysymykset ja luotettavuus .....	23
7.3	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	24
	Lähteet .....	26
	Kuviot.....	29
	Taulukot.....	29
	Liitteet .....	29

## 1 Johdanto

Saattohoito on yksi osa palliatiivista hoitoa ja saattohoitoon edetään elämän loppuvaiheessa, kun sairauden kulkuun ei voida vaikuttaa. Saattohoidossa pyritään luomaan potilaalle yksilölliset tarpeet huomioiden mahdollisimman arvokas, kivuton ja oireeton loppuelämä. Saattohoito on oireiden mukaista hoitoa ja siihen kuuluu kokonaisvaltaisesti myös potilaan sekä omaisten sosiaalisista ja psyykkisistä tarpeista huolehtiminen. Läheisten tukeminen korostuu myös kuoleman jälkeen. (Terveyskylä 2022.)

Potilaan oireiden ja kivunarvioinnin merkitys korostuu saattohoidossa. Kipua tuleekin arvioida eri kivunarviointi menetelmiä hyödyntäen. Kivunarvioinnin tulokset tulee kirjata myös ylös, jotta kivun kehittymistä voidaan seurata tarkasti. Kivunhoidossa käytetään lääkkeellisiä ja lääkkeettömiä hoitokeinoja jokaisen yksilölliset tarpeet huomioiden. (Käypähoito 2023a.)

Opinnäytetyömme aihe valikoitui omien mielenkiintojemme kohteiden mukaan. Aihe on tärkeä ja ajankohtainen sosiaali- ja terveysalalla. Haluamme parantaa sairaanhoitajien tietämystä saattohoitopotilaan kivunhoidon eri menetelmistä. Koemme, että lääkkeettömien ja lääkkeellisten kivunhoitojen mahdollisuudet saattohoitotyössä tulisi tuoda paremmin esille. Työssämme olemme nähneet tilanteita, joissa pelätään liiallisen kipulääkityksen aiheuttamien haittavaikutusten pelossa antaa potilaalle potilaan tarvitsemaa lääkitystä. Tämä johtaa siihen, että saattohoitopotilas ei saa tarvitsemaansa kipulääkitystä, joka on lisäkärsimyksen tuottamista eikä näin ollen vaali inhimillistä ja laadukasta loppuvaiheen elämää. Kivunhoidolla voidaan varmistaa elämän loppuvaiheen inhimillisyys, tähän jokaisen ammattilaisen tulisi suunnata. Opinnäytetyössämme käsittelemme myös kipulääkityksen mahdollisia haittavaikutuksia ja niistä johtuvaa kärsimystä sekä kipua. Saattohoitopotilaan hoidossa tulisi välttää lisäkärsimyksen tuottaminen. Luopuminen elämästä on raskasta ja voi olla vaikeasti hyväksyttävissä oleva tosiasia. Kipu ei aina ole fyysistä. Saattohoidossa on erityisen tärkeää huomioida fyysisen kivun lisäksi potilaan psyykkistä, sosiaalista sekä eksistentiaalista kipua. Kipu voi olla laaja-alaista. Tämän vuoksi kivunhoitoon kuuluu myös ymmärrys laajemmasta kipukäsitteestä.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata saattohoitopotilaan kivunhoitoa perustasolla ja tuoda esille lääkinnällisten- ja lääkkeettömien kivunhoito menetelmien mahdollisuudet saattohoidossa. Tavoitteena tuottaa tietoa ajantasaisista saattohoitopotilaan kivunhoitomenetelmistä. Opinnäytetyöllä pyritään löytämään vastauksia seuraavaan tutkimuskysymykseen: minkälaisia ovat saattohoitopotilaan kivunhoitomenetelmät?

### 3 Saattohoitopotilaan kipu

Kuolevan potilaan kohdalla keskitytään kivun hoitoon ja kaikki ylimääräiset lääkitykset sekä hoidot lopetetaan. Potilaan hoidossa tulisi välttää lisäkivun ja tuskan tuottamista. Saattohoitopotilaan kipua voidaan lieventää ja ennaltaehkäistä hoidollisin keinoin ja näiden lisäksi kipulääkkein. (Duodecim 2023.) Seuraavissa luvuissa käsitellään palliatiivista hoitoa osana saattohoitoa, kivun eri muotoja sekä näiden merkitystä kivun kokonaisvaltaisessa hoidossa.

#### 3.1 Saattohoito osana palliatiivista hoitoa

Palliatiivisessa hoidossa olevat potilaat ovat parantumattomasti sairaita sekä lähtökohtaisesti tulevia saattohoitoyksikön asiakkaita. Palliatiivisella hoidolla halutaan varmistaa potilaan aktiivinen kokonaisvaltainen hoito, jonka yhtenä tavoitteena on potilaan kärsimysten lieventäminen. Palliatiivisen hoidon piiriin siirtyminen tuottaa potilaassa monenlaisia tuntemuksia, kuten pelkoa, ahdistusta, ja surua. Potilaat saattavat säikähtää vaiheeseen siirtymistä. Monille palliatiivisen hoidon piiriin siirtyminen merkitsee kuolemaa ja kaiken loppua, näin ei kuitenkaan ole. Tämä on hyvä tuoda myös potilaalle ja potilaan läheisille ilmi. Palliatiivinen hoito ei tarkoita välitöntä kuolemaan vaan se on askel laadukkaaseen ja aktiiviseen kokonaisvaltaiseen hoitoon, jolla pyritään tekemään parantumattomasti sairaan ihmisen elämän viimeisistä vuosista mahdollisimman laadukas. Palliatiivinen hoitovaihe saattaa kestää jopa vuosia. Palliatiivisen hoidon aikana myös läheisten huomioiminen sekä heidän tukemisensa on tärkeää, sillä vakavasti sairaan läheisenä oleminen on henkisesti raskasta sekä myös läheisen menehtyminen on koskettavaa. (Käypähoito 2023a.)

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa. Saattohoitoon siirrytään usein palliatiivisen hoidon piiristä elämän loppuvaiheilla. Saattohoidossa kuolema on usein hyvin lähellä. On kuitenkin yksilöllistä kuinka kauan saattohoitovaihe kullakin kestää. Useimmiten kyse on päivistä tai viikoista. Saattohoitoon siirryttäessä lääkärit lopettavat tarpeettomat lääkitykset ja keskitytään oireita lievittävään lääkitykseen. Saattohoidossa tärkeimpänä on mahdollistaa kuolevalle mahdollisimman laadukas, kivuton ja arvokas kuolema. Keskeistä on tukea ja olla aidosti läsnä vierellä. Tukemisen ja läsnäolon lisäksi pyritään tekemään kuolevan olotila mahdollisimman hyväksi esimerkiksi kipulääkkein, jotka ovatkin suuressa roolissa saattohoidossa. Myös läheisten huomioiminen ja tukeminen on osa saattohoitoa. (Terveyskylä 2022.)

Opinnäytetyössämme käsittelemme saattohoitoa perustasolla. Perustason hoitoa järjestetään kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Esimerkkejä paikoista ovat terveyskeskusten ja sairaaloiden vuodeosastot sekä näiden lisäksi hoitoa voidaan järjestää palvelutaloissa ja tehostetun asumisen yksiköissä. (THL 2024.)

### 3.2 Kivun eri muodot

Kipu on jokaisen oma yksilöllinen tuntemus, jota ei voi vähätellä. Potilaan ilmaisemaan kipuun on syytä suhtautua vakavasti. Kipu on vahva sana ja useimmiten juuri kipu on se, mikä aiheuttaa pelon ja ahdistuksen lisääntyvää tunnetta potilaan mielessä sekä läheisten kesken. Kipua hoidattaessa on syytä huomioida heikentynyt kipukynnys. Kipukynnystä alentaa pelko, ahdistus, sekä unettomuus ja siitä sekä sairaudesta aiheutuva väsymys. Jotta kipua voidaan hoitaa kokonaisvaltaisesti, tulee myös nämä huomioida osana kivunhoitoa. (Hänninen 2015, 36-37.) Riittävän lääkehoidon takaamisessa korostuu hoitohenkilöstön sekä lääkäreiden saumatonta yhteistyötä. Hoitohenkilökunta seuraa ja on läsnä potilaan hoidossa vuorokauden ympäri ja saavat siten hyvän käsityksen lääkehoidon riittävydestä. Kirjausten ja arviointien avulla hoitohenkilöstö välittää lääkäreille tietoa, joiden perusteella lääkäri voi tehdä tarvittavia muutoksia potilaan kipulääkitykseen. Moniammatillisen kivunhoidon avulla saadaan potilaalle paras mahdollinen lääkitys.

Lääkehoitoon liittyen on hyvä tiedostaa lääkkeiden haittavaikutukset, jotta välttyttäisiin lisäkärsimyksen tuottamiselta. Liiallinen tulehduskipulääkkeiden käyttö voi aiheuttaa mahan limakalvoon haavan, mikä tuottaa lisäkipua ja kärsimystä potilaalle. (Tasmuth 2019.) Myös vahvemmat kipulääkkeet kuten opioidit saattavat aiheuttaa ummetusta potilaalle. Ummetus itsessään aiheuttaa lisäkärsimystä ja epämielikästä tunnetta, joka ilmentyy osalla potilaista kipuna. Potilaan oloa voidaan helpottaa vatsanpehmikkeillä. Saattohoitopotilaalla usein liman erityis lisääntyy. Hengitystiet tukkiva lima saattaa aiheuttaa psyykkistä kipuilua. Onkin hyvä huolehtia säännöllisesti oireidenmukaisesta hoidosta. Limaa imemällä imulaitteella saadaan potilaan hengitystiet avoimeksi paremmin mikä helpottaa potilaan olotilaa huomattavasti. Nesteytyksen loppuessa suu kuivuu. Oireiden mukaisiin hoitoihin kuuluu suun säännöllinen suun kostuttaminen esimerkiksi suusumutteella tai öljyllä. Kuiva suu ja limakalvot ovat myös yksi epämielikkään tunteen ja kivun aiheuttaja. Kivunhoidon toteutumisen kannalta on henkilöstön hyvä ymmärtää kivun lähteitä ja kivun eri muotoja. Kipu on myös sosiaalista, psyykkistä ja eksistentiaalista. Nämä tulisi siis ottaa huomioon potilaan hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. (Käypähoito 2019.)

#### 3.2.1 Fyysinen kipu

Kipua on monenlaista ja kipu on jokaisen yksilöllisesti kokema tuntemus. Joskus voi olla hankala erottaa kivun alkuperää ja sitä onko kipu fyysistä tai mahdollisesti psyykkistä alkuperää. Erot saattavat olla pieniä. Kansainvälisen kivuntutkimusyhdistyksen mukaan kipu on epämielilyttävä aisti- ja tunnekokemus. Fyysinen kipu aiheutuu ulkoisen tai elimistön sisäisen tekijän aiheuttamasta kudosaauriosta. Kivun tyypejä on monia. Näitä ovat mm. Kudosauriokipu, neuropaattinen kipu, viskeraalinen kipu, akuutti ja krooninen kipu. (Duodemic 2006.)



Kudosvauriokipu eli nosiseptinen kipu on kudosvauriosta lähtöisin olevaa kipua. Kivun voimakkuuden tuntemukseen vaikuttaa kudosvaurion laajuus. Kudosvaurio- kipua voi esimerkiksi esiintyä nivelrikon ja erilaisten tulehduskipujen yhteydessä. (Kipumatkalla 2024.) Neuropaattinen kipu eli hermovauriokipu on kiputila, jonka aiheuttajana on somatosensorisen järjestelmän vaurio tai sairaus. Neuropaattinen kipu jaetaan kahteen eri luokaan, keskushermostopäiseen ja perifeeriseen. Neuropaattista kipua esiintyy yleisesti esimerkiksi MS- taudissa, selkäydinvamman ja välilevynpullistuman yhteydessä. (Käypähoito 2007.) Viskeraalinen kipu on sisäelinperäistäkipua. Sisäelinperäinen kipu saattaa tuntua myös laajalla alueella kehossa. Viskeraalista kipua esiintyy esimerkiksi haimatulehdusten ja ärtyvän suolen oireyhtymän yhteydessä. (Käypähoito 2017.)

Akuuttikipu eli äkillisesti alkava kiputila. Akuuttia kipua esiintyy yleisesti traumojen yhteydessä esimerkiksi murtumat, nyrjähdykset tai leikkausten jälkeiset kiputilat. (Terveyskylä 2017.) Krooninen kipu eli pitkäaikainenkipu. Kroonistuneesta kivusta puhutaan silloin kun kipu on jatkunut pidempään kuin 3 kuukautta. Pitkäaikainen kipu on hyvin yleistä, siitä kärsii terveyskylän kivunhallintatalon mukaan joka viides aikuinen. Yleisesti pitkäaikaistakipua esiintyy esimerkiksi tuki- ja liikuntaelimestön sairauksissa, ääreishermoston vaurioissa ja päänsäryissä ja niiden monissa muodoissa. (Terveyskylä 2017b.)

### 3.2.2 Psyykinen ja eksistentiaalinen kipu

Pelko kuolemasta, elämänhallinnan pettämisestä ja monet muut erilaiset tuntemukset aiheuttavat eksistentiaalista kärsimystä ja kipuilua. Kärsimykseen liittyy monenlaisia tunteita ja se on laaja-alaista. Se, kuinka jokainen kokee sen, on kuitenkin yksilöllistä. Kärsimys ja erinäiset tunteet aiheuttavat kokonaisvaltaista epämukavuudentunnetta. Kärsimys on laaja-alainen käsite ja se voi olla fyysistä, psyykkistä, sosiaalista tai henkistä. Epävarmuus ja pelko tulevast, elämän hallinnan menettämisestä sekä ajatus kaiken lopusta ovat osa eksistentiaalisen kärsimyksen aiheuttajista. Tilanteen ymmärtäminen ja todellisuus hämärtyvät. Eksistentiaalinen kärsimys on monin eri muodoin ilmenevä yksilöllinen kokemus. Sairaus ja sairauden aiheuttamat muutokset kehossa vaikuttavat sairastuneen olemiseen sekä tapaan kohdata tuleva. Vääjäämättä hyvästien jättäminen ja elämästä luopuminen pohdituttavat mielessä. Tuntemattoman edessä oleminen aiheuttaa suurta ahdistusta. (Lääkäriliitto 2019.) Sairastuneen ahdistusta voi lisätä myös läheisten kipuilu ja kärsimys. Onkin tärkeää huomioida hoidossa potilaan oma kärsimys sekä läheisten. Tukea ja keskusteluapua on saatavilla. Sairaaloissa on myös mahdollista tavata sairaalapappi, jonka kanssa voi jutella ja siten helpottaa kipuilua. Joskus vain kuuntelu ja läsnäolo riittävät. (Haho 2017.) Kun mietitään yhdessä lääkäreiden ja potilaan kesken hoidoista luopumista, on jo silloin hyvä käydä läpi potilaan tahto ja toiveet elämän loppuhetkiä ajatellen. Potilaan ajatuksista ja tulevast on hyvä keskustella moniammatillisen tiimin kesken. Saattohoidosta ja siitä, mitä se käsittää sekä pitää sisällään keskustellaan. Usein kipu kuoleman lähestyessä pelottaa. On kuitenkin tärkeää, että potilaalle

tehdään selväksi, että kipua hoidetaan lääkkeellisin sekä lääkkeettömin keinoin. (Saarelainen 2018.)

### 3.2.3 Sosiaalinen kipu

Sosiaalista kipua kokevalla ei ole fyysistä vuotavaa haavaa, mikä aiheuttaisi itsessään kipua. Sosiaalisen kivun syntyyn vaikuttaa ihmisen oma elinympäristö ja siihen vaikuttavat tekijät. Sosiaalista kipua voi aiheuttaa huolet ystävydessä ja perhesuhteissa, taloudelliset haasteet, ongelmat työyhteisössä sekä sairauden tuoma huoli. Sosiaalinen kipu nähdään yhtenä psykologisen kivun ulottuvuutena. Kuoleman lähestyessä potilaan kokonaisvaltainen kivun ja kärsimyksen hoito korostuu.

## 4 Saattohoitopotilaan kivunhoitomenetelmät

Saattohoitopotilaan hoidon tärkeimpänä lähtökohtana on kivuton elämän loppuvaihe. Potilaan kipua voidaan hoitaa lääkkeettömin sekä lääkkeellisin keinoin. Jokaiselle katsotaan yksilöllisyys huomioiden parhaimmat mahdolliset hoitokeinot, jolla turvataan laadukas elämä viimeisinä hetkinä. Käsittelemme näitä opinnäytetyössämme omissa kappaleissaan. Tulevissa luvuissa tarkastelemme kivun arviointia, lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä sekä lääkkeellisiä kivunhoitomenetelmiä.

### 4.1 Kivun arviointi

Saattohoitopotilaan kipua arvioidaan, jotta voidaan varmistaa laadukas kivunhoito, oikeat menetelmät kivun hoitamisessa sekä seurata kipulääkkeiden vaikutusta. Laadukkaalla kivun arvioinnilla pystytään paremmin reagoimaan silloisen kipulääkityksen riittävyyteen ja tarvittaessa voidaan tehdä muutoksia lääkitykseen, jotta kivut ovat hallinnassa. (Terveyskirjasto 2016.) Saattohoitopotilaiden kipua voidaan arvioida sanallisesti, numeraalisesti sekä kipujan avulla. Ammattihenkilöstön käyttämä lyhenne VRS kuvaa sanallista kipua. Sanallisessa arvioinnissa potilaalta kysytään kivun asteikkoa, jonka perusteella ammattihenkilöstö tekee jatko-suunnitelmat. Asteikko, ei kipua, lievä kipu, kohtalainen kipu, kova kipu, sietämätön kipu. NRS kuvaa numeraalista arviointia 0-10 välillä, 10 ollessa korkein mahdollinen kipu, joka potilaalla oman kokemuksen perusteella on. VAS eli kipujana, jossa janan avulla pystytään näyttämään missä asteikolla kipu on. Vasemmalla kuvataan kivuttomuutta, kun taas oikea pahinta kipua. Ammattihenkilöstön tulee huomioida myös potilaat, jotka eivät kykene ilmaisemaan itseään. Näiden potilaiden kanssa voidaan käyttää ammattihenkilöstön havainnointi taitoa, seuraten esimerkiksi ilmeitä, eleitä sekä ääntelyä. Kivun arvioinnissa tärkeää on huolehtia siitä, että kipua arvioidaan koko hoitojakson aikana samalla kivunhoito menetelmällä, jotta voidaan antaa mahdollisimman laadukasta ja yksilöllistä hoitoa sekä seurata kivun kehittymistä. (Terveyskylä 2019a.)

#### 4.2 Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät

Saattohoitopotilaan kohdalla kipulääkkeiden tueksi on tärkeää myös miettiä lääkkeettömiä hoitomuotoja. Asentohoito on yksi lääkkeettömiin hoitomuotoihin kuuluva kokonaisuus. Jotta asentohoidosta saataisiin paras mahdollinen hyöty, on hyvä asentohoidossa huomioida seuraavia asioita. Asennonvaihto aikojen huomioonottaminen vuoteessa on tärkeää, jotta voidaan ennalta ehkäistä decubituksen (makuuhaava) syntyä. Istuessa asennon vaihtoaika on suositeltu olevan 15-30 minuuttia, jonka jälkeen asentoa vaihdetaan. Istuessa potilaan asento voi mennä huonoksi, jolloin asento on heti korjattava. Asentojen vahvistamiseksi ja paikallaan pysymiseksi voi hyödyntää tyynyjä sekä erilaisia pehmusteita. Huomioiden samalla, ettei potilaan luisille alueille, kuten lonkkiin ja kantapäihin kohdistu painetta tai venytystä. Vuodepotilaalle on suositeltavaa hankkia decubituksen estoon tarkoitettuja painetta tasaavia tyynyjä ja patjoja. (Hotus 2015, 3-8.)

Asentohoitoa suunniteltaessa on tärkeää huomioida potilaan liikkuvuus ja yleinen aktiivisuus. On potilaita, joiden terveyden tila ei kestä tai salli asentojen vaihtoja tai siirtelyä, jolloin näille potilaille tulee käyttää edellä mainittuja painetta jakavia makuualustoja. Hotus (2015) suosituksissakin mainitaan erityisryhmänä palliatiiviset potilaat ja mitä huomioida. Palliatiivisilla potilailla loppuvaiheessa alkaa liikkuminen heikentyä, joka kasvattaa decubituksen riskin nousemista. Riski arvioimiseen voidaan käyttää mm; Marie Curie Centre Hunters Hill Risk Assessment Tool- painehaavariskimittaria. (Hotus 2015, 25.) Asentohoidon säännöllisellä toteuttamisella sekä potilaan toiveiden kuuntelulla pyritään saamaan mahdollisimman onnistunut asentohoito. Asentohoito toteuttaessa huomioidaan potilaan sietokyky eri asennoissa ja muihin tetaan kipulääkitys ennen asentomuutosta. Asentohoidon säännöllisellä kirjauksella jokainen hoitava taho näkee potilaan toiveet, erityis- ja lääketieteelliset tarpeet sekä asentohoidon toteutuksen. Kirjauksessa on hyvä käyttää yhtenäistä ja rakenteellista kirjausta, joka parantaa potilaan hoitosuunnitelman toteutumista ja seuraamista. (Hotus 2015, 13-17.)

Toisena lääkkeettömänä kivunhoitomenetelmänä voidaan käyttää rentoutusharjoituksia, jotka ovat yksi hyvistä tavoista lievittää potilaan kiputiloja ja kehon jännittyneisyyttä. Rentoutuksilla on potilaiden mukaan ollut hyötyä, kun tutkimuksiin valmistaudutaan. (Terveyskylä 2018a.) Rentoutumisharjoituksissa tärkeää on käyttää potilaalle sopivia harjoituksia, joilla saadaan potilas rauhoitettua. Luonnollisia tapoja rentoutua ovat lepo, saunominen, musiikki sekä liikunta. Rentoutusharjoituksia ovat muuan muassa jännitysrentoutus -menetelmä, ajatuksen avulla rentoutuminen sekä hengityksen avulla rentoutuminen. (Terveyskylä 2018b.) Rentoutus ja hengitysharjoitukset voivat sopia potilaille, joilla on ahdistusta, levottomuutta, uupumusta tai masentuneisuutta. Harjoitusten ideana ovat lyhyehköt tai keskipitkät harjoitukset, joissa rentoutetaan kehoa hengitystekniikoilla mm. hengityksen tasaamisella ja rauhallisuudella. Harjoitusten säännöllinen toteuttaminen 2-3 viikon ajan vahvistaa

kehonrentouttamisen oppimista. Harjoituksia voidaan tehdä istuen, maaten tai mikä potilaalle rentoutumisen kannalta parhain asento. (Mielenterveystalo 2023.)

### 4.3 Lääkkeelliset kivunhoitomenetelmät

Saattohoitopotilaan lääkkeellisenä kivunhoitomenetelmänä käytetään yleisimmin vahvoja opioidipohjaisia lääkkeitä. Kipulääkkeiden avulla helpotetaan potilaan kipuja, niin fyysisiä että psyykkisiä oireita. Laadukkaaseen kivunhoitoon kuuluu osanaan kivunarviointi, jota avasimme opinnäytetyön aiemmassa vaiheessa. Maailman terveysjärjestö WHO kertoo syöpäkivun hoitoperiaatteet, jotka alkavat kipulääkkeen valinnalla. Kipulääke valitaan kivun aiheuttaman voimakkuuden mukaan. Kipulääke annostellaan lähtökohtaisesti suun kautta. Ensisijaisesti käytetään pitkävaikutteisia kipulääkkeitä, jonka lisäksi usein pitkään jatkuneen säännöllisen kipulääkkeen tueksi tarvitaan myös lyhytvaikutteisista kipulääkettä, joka auttaa läpilyöntikipuun. (Käypähoito 2019a.)

Läpilyöntikipu saattaa ilmetä yllättäen, vaikka suunnitelmallinen lääkehoito olisi toteutunut. Suunnitellusta kipulääke hoidosta huolimatta potilas saattaa tarvita läpilyöntikipuun lisälääkitystä tai lääkemuutoksia. Läpilyöntikipun tunnusmerkkejä ovat kestoltaan n. 30-60min voimakas kipu, joka lyö läpi kipulääkkeistä huolimatta sekä yllättävät liikkeet. (Abstral 2019, 4.)

Läpilyöntikipua hoidetaan vahvoilla ja lyhytvaikutteisilla opioideilla. Opioidien valinnassa huomioidaan kipulääkkeen vaikutus ja kesto, jolloin käytetään lyhytvaikutteisia opioideja mm. morfiini-, oksikodoni- ja hydromorfonivalmisteita. Näiden edellä mainittujen lääkkeiden vaikutus alkaa 30-45minuutin kuluttua ja kestoltaan ovat 4-5 tuntia. Fentanyyli valmisteissa on nopeampi vaikutusaika, mutta vaikutusaika on n. tunti, joka ei ole pitkä verrattuna morfiiniin. Läpilyöntikipun hoidossa tarvittava lääkemäärä lievittääkseen läpilyöntikipua on noin 1/6-1/8 opioidin säännöllisestä määrästä, jota menee vuorokaudessa. (Käypähoito 2019a.)

Säännöllinen lääkitys syöpäpotilaan kivunhoidossa on syytä aloittaa vahvoilla opiaateilla. Vahvojen opiaattien tueksi myös lisätään nonopioidit (valmiste, joka ei sisällä opioidia). National Library of medicine-sivustolle oli tehty satunnainen tutkimus opioidipohjaisten lääkkeiden paremmasta vasteesta, kuin nonopioidien käytöstä saattohoidossa. Opioidin käyttäneillä ei ollut muutosta suorituskyvyssä tai elämänlaadussa, mutta potilaat olivat tyytyväisempiä hoitoon ja muutoksia kivunhoidossa oli merkittävästi vähemmän. Opioideja on eri tasoisia, joita käytetään eritasoisten kivunvoimakkuuksien hoidossa, joita käsitellään erikseen heikkojen- ja vahvojen opioidilääkkeiden kappaleessa. (Marinangeli, F. ym. 2004.)

Yksi opiaatti pohjainen kipulääke on Morfiini, joka valmistetaan oopiumunikosta. Lääkeaine on huumaava ja sitä käytetään vaikeiden kipujen lievittämiseen. Opiaatit vähentävät fyysistä ja psyykkistä herkkyyttä, jolloin se lievittää kipuja, ahdistuneisuutta ja pelkoa. Opiaatit ovat hyvin addiktoiva lääkeaine, joka voi aiheuttaa fyysistä riippuvuutta lääkeaineelle. Tarkemmin

vaikutus tapahtuu opioidin sitoutumalla aivoissa opioidireseptoreihin. Tällöin opioidit toimivat samoin kuin luontaiset endorfiinit, joita aivoissa esiintyy. (Päihdelinkki 2023).

Opiaattien positiivisia vaikutuksia on kivunlievitys. Samaan aikaan potilas saa hyvän olon tunteita. Negatiivisina sivuvaikutuksina voi ilmentyä seuraavia; oksentelua ja pahoinvointia, ummetusta, huimausta, kutinaa sekä heikennystä keskittymiskykyyn ja muistamiseen. (Päihdelinkki 2023.)

Lääkeaineiden käyttö ei ole riskitöntä. On eritasoisia riskejä, joita ovat mm; akuutit riskit, runsaan käytön riskit ja sekakäytön riskit. Hengenvaarallisia riskejä ovat ne, joita esiintyy intoksikaation yhteydessä. Akuutit riskit ovat keskushermoston lamaantuminen, jonka takia tulee hengityslama, joka johtaa kuolemaan. Sekakäytön aiheuttamia riskejä ilmenee, kun käyttää opiaatteja lamaavien aineiden kanssa, joihin kuuluu alkoholi ja bentsodiatsepiinit. Näille yleinen yhteisvaikutus on toistensa aineiden tehostaminen, jolloin intoksikaation riski kasvaa huomattavasti. Runsaan käytön riski on huomattava riippuvuuden kehittyminen opiaatille. (Käypähoito 2019.)

Elämän loppuvaiheessa ihmisen kyky ottaa lääkkeitä luonnollista tietä, voi heikentyä. Tällöin potilaan onnistunut lääkehoitosuunnitelman toteutus onnistuu muita antoreittejä hyödyntäen. Seuraavaksi lista eri antoreiteistä ja niiden lyhenteistä, joita käytetään kivunhoidossa yleisesti.

P.O: Kuuluu enteraaliseen antotapaan ja tarkoittaa suun kautta otettua lääkettä.

Per rectum: Enteraaliseen lääkkeenantoon kuuluva, jolloin lääke laitetaan peräsuoleen.

I.M: Parenteraalinen antoreitti, tällöin ruuansulatuskanavan ulkopuolelta annettava ja tämä meinaa lihaksen sisäisesti laitettavaa lääkettä.

I.V: Parenteraalinenreitti, laskimonsisäisesti laitettava lääke.

(Lääkehoidonperusteet 2021.)

Potilaan fyysisen tai psyykkisen hyvinvoinnin laskiessa, luonnollista tietä annettavien lääkkeiden ottaminen vaikeutuu. Tähän vaikuttaa vahvasti, mikä sairaus taustalla on. Moni sairaus voi heikentää nielemistä, jolloin enteraalinen lääkitysmuoto ei ole varteenotettava. Tasainen ja onnistunut lääkehoito vaatii potilaan kunnan tarkkailun, jolloin potilaan tila huomioidaan lääkkeenantoreittejä miettiessä. Monella loppuvaiheenhoidossa olevalla on kipupumppu, josta voi ajoittain antaa lisäboluksia läpilyöntikipuun. (Rahko & Rajala 2020, 1607-1608.)

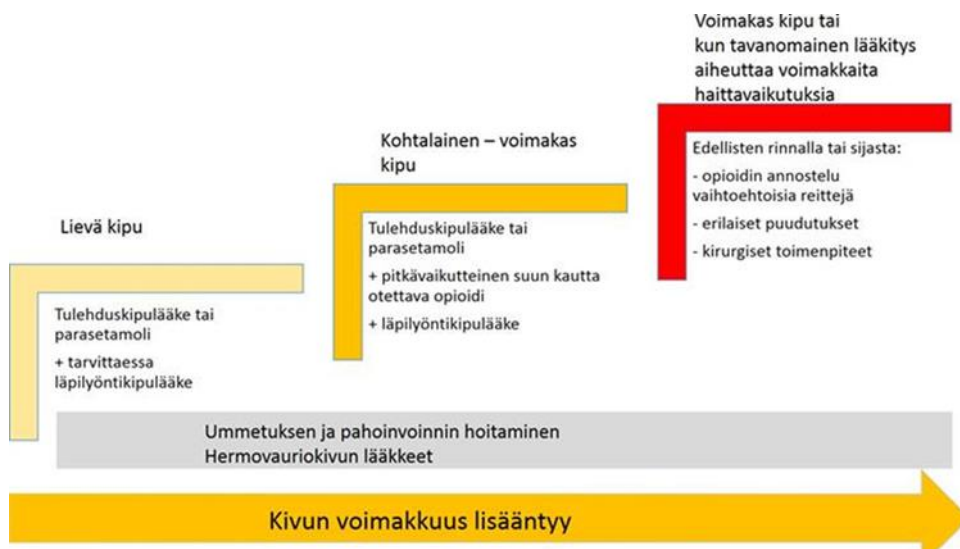
PCA-kipupumpulla annostellaan yleisesti vahvoja lääkkeitä, jotka ovat opiaatti pohjaisia mm; morfiinia. Annostelussa huomioidaan tasainen saatavuus ja antonopeus määritellään mg/h, joka takaa tasaisen kivunhoidon. Lisälääkitys on tärkeänä osana kivun lisääntyessä, tällöin on

hyvä saada lisälääkitystä 1-2 tunnin välein. Annosylärajaa opiaateille potilaan kohdalla saattohoidossa ei ole, joka antaa mahdollisuuden hyvälle ja tehokkaalle kivunhoidolle. Lääkityksen tehostaminen resistenssin noustessa sekä kipujen lisääntyessä on tarpeen huomioitava kivunhoidossa. (Rahko & Rajala 2020, 1607-1610.)

Lääkkeellisestä kivunhoidosta nonopioidit ovat lääkkeitä, jotka eivät sisällä opiaatteja, mutta ovat tärkeänä lisänä saattohoitopotilaan lääkehoidossa. Yleisimpiä nonopioideja ovat ibuprofeini (Burana), parasetamoli (Pamol, Panadol) ja naprokseeni (Naproxen). Näitä lääkkeitä käytetään harkiten lievissä ja kohtalaisissa kiputiloissa, mutta kovissa kiputiloissa käytetään opiaattipohjaisia. (Terveyskirjasto 2022.)

Syöpäkivun hoidossa käytettävää parasetamolia on tutkittu Wiffen, P. ym. (2017) artikkelissa Oral paracetamol for cancer pain. Tutkimuksessa käytiin läpi, kuinka suun kautta otettuna parasetamoli vaikuttaa kohtalaiseen- tai vaikeaan kipuun. Tutkimuksessa ei saatu näyttöä, että parasetamolilla olisi hyödyllinen vaikutus kivunhoidoissa yksinään tai yhdessä vahvojen opiaatti pohjaisten lääkkeiden kanssa. (Wiffen, P., ym. 2017.)

WHO:n kipuporras mallissa lievään kipuun käytetään tulehduskipulääkettä tai parasetamolia, mutta kohtalaisen kivun hoidossa on tueksi otettu pitkävaikutteinen opiaatti suun kautta (Kuvio 1, Kipuporras). Kaikissa kohdissa huomioidaan läpilyöntikipua, jonka hoidossa suositellaan vahvoja opiaatteja, joiden vaikutusaika on nopeaa. (Terveyskirjasto 2019.) Keskivaikean ja voimakkaan kivun lääkehoidoissa on samaa, joka kivun voimistuessa lisää vaihtoehtoja ja tapoja saada kipua alemmas. Kuviota katsoessa kohtalaisen ja voimakkaan kipulääkityksen pohjana on jokin pitkävaikutteinen opiaatti ja tulehduskipulääke tai parasetamoli. Näiden jälkeen, jos kipua ei saada helpottumaan, voidaan siirtyä puudutteisiin, kirurgiaan tai eri annostelureittejä hyödyntäen opiaatteihin. (Terveyskylä 2018c.)



Kuvio 1: Kipuporras (Terveyskylä 2018c.)

Kuoleman lähestyessä vakavasti sairaan potilaan tilanne kipulääkityksestä ja lääkkeettömistä hoitokeinoista huolimatta saattaa äkillisesti muuttua sietämättömäksi, jolloin hätäsedaation käyttö tulee ajankohtaiseksi. Hätäsedaatiosta tulee olla käytynä keskustelua potilaan kanssa yhteistyössä palliatiivisen lääkärin kanssa. Päätös palliatiivisesta sedaatiosta tulee olla huolella harkittu. Potilaan tulee olla hyväksynyt päätös ja ymmärtänyt, mitä hätäsedaatiolla tarkoitetaan ja missä tilanteissa sitä käytetään apukeinona. Päätöksen tekee hoidosta vastaava lääkäri ja - tai erikoislääkäri. Hätäsedaatio on keino, jolla helpotetaan potilaan kärsimystä, kipua hätätilanteessa ja siinä vaiheessa, kun sietämättömiin oireisiin ei ole muuta hoitokeinoja. Syöpäpotilailla on kohonnut riski verensyöksyyn, jolloin palliatiivinen sedaatio tulee tehdä inhimillisistä syistä. (Holma 2021, 146.) Sedaatiossa potilaan tajunnantasoa alennetaan lääkkein siten, että potilas on rauhallinen ja kevyessä unessa. Potilaan oireet vaikuttavat sedaatioon ja sen syvyyteen. Kevyessä sedaatiossa potilas on heräteltävissä, mutta syvemmissä potilas on unessa. Sedaatiolla ei koskaan jouduteta kuolemaa. (Terveyskylä 2021.) Sedaatiota toteuttaessa potilaan tajunnantasoa ja vointia seurataan tarkasti ja hoitohenkilöstö tekee tarvittavat kirjaukset tietojärjestelmiin. Potilaan tilaa voidaan seurata hyödyntäen ”Richmond Agitation Sedation Scale (RASS) asteikkoa”. Palliatiivista hoitoa ajatellen asteikosta on kehitetty palliatiivista sedaatiota varten validoitu RASS-PAL-asteikko, jota voidaan käyttää apuna sedaation aikana potilaan tilan havainnoimisessa. (Holma 2021, 146.) Palliatiivinen sedaatio toteutetaan ylesisesti midatsolaamilla. Midatsolaami 1 mg/ml -infuusio (i.v.- ja s.c.) aloitettaessa lääkeinfuusiota annetaan tarvittaessa bolus 0,5-2 mg. Infuusio aloitetaan 1 mg/h. Infuusiota nostetaan 0,5-1 mg/h kerrallaan 30 min välein, kunnes saavutetaan haluttu vaikutus. (Holma 2021, 146.)

## 5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyömme toteutustavaksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Toteutusmuoto kiinnosti meitä molempia ja koimme hyväksi tavaksi tutkia ja vertailla aiheitamme sekä etsiä tietoa luotettavista lähteistä tutkimuskysymyksemme näkökulmasta.

### 5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksessa tutkitaan alkuperäistutkimuksia, joita on jo aiemmin tutkittu tutkijoiden toimesta. Tämän pohjalta, kirjallisuuskatsaus voidaan määritellä tutkimustavaksi. Tutkimukseen käytetään jo olemassa olevia tutkimuksia, joista etsitään vastausta valittuun tutkimuskysymykseen sekä tiivistetään olennaisin tieto alkuperäisistä tutkimuksista. Kirjallisuuskatsauksella voidaan tavoitella merkityksellisiä tutkimuskysymyksiä, näkökulmia ja menetelmällisiä lähestymistapoja, jotta voidaan ymmärtää tiettyä ilmiötä. (Vilkkä 2022.)

Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kolmeen erilaiseen toteutustapaan. Näitä tapoja ovat narratiivinen kirjallisuuskatsaus, integratiivinen kirjallisuuskatsaus sekä systemaattinen kirjallisuuskatsaus-. Opinnäytetyömme toteutettu narratiivisena eli kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on hyvin yleinen opinnäytetyön tutkimustapa. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa etsitään tutkimuksista vastauksia tutkimuskysymykseen sekä ilmiöihin ja niiden keskeisiin käsitteisiin. Tällä tavoin pystytään luomaan uudenlainen näkemys aiemmin tehdystä tutkimuksesta. Tässä toteutustavassa korostuu ilmiön ymmärtäminen ja sen kuvaileminen johdonmukaisesti. Metodissa ymmärtämisen lähtökohtana voi olla ilmiön kyseenalaistaminen, tunnistaminen tai vahvistaminen. Myös aiemman tutkimuksen ristiriitojen- ja tutkimuksen herättävien kysymysten esille tuonti on osana kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. (Vilkkä 2022.)

Laadukkaat tutkimukset sekä materiaalit luotettavista lähteistä ovat tie luotettavaan katsaukseen. Katsausta varten on hyvä etsiä tutkimuskysymykseen viittaavaa tutkittua aineistoa, jota analysoidaan opinnäytetyössä. Johdonmukaisuudella ja selkeydellä saadaan paras mahdollinen hyöty tutkitusta tiedosta. Aihetta tutkiessa jokaisella mahdollisella saralla voidaan herättää uudenlaisia ajattelutapoja ja siten luoda muutoksia esimerkiksi saattohoitopotilaan kivunhoidon menetelmiin. (Vilkkä 2022.) Hyödynnämme opinnäytetyössämme tutkittua tietoa, kirjallisuutta sekä muun muassa väitöskirjoja.

#### Taulukko 1: Kirjallisuuskatsauksen vaiheet

Taulukossa olemme kuvailleet kirjallisuuskatsauksen vaiheet.

Ensimmäinen vaihe	Toinen vaihe	Kolmasvaihe	Neljäs vaihe	Viides vaihe
Tutkimus kysymys	Tiedonhaku ja aineistojen valinta	Tutkimusten arviointi	Aineiston analysointi	Synteesi

Kirjallisuuskatsauksen prosessi lyhyesti. Aloittaessa kirjallisuuskatsauksen tekemistä on hyvä tehdä hieman taustatutkimusta ja pohtia mikä aihe olisi itselleen kiinnostava. Taustatutkimuksen ja aineiston tutkimisen pohjalta voidaan määritellä tutkimuskysymys työtä varten. Tutkimuskysymyksellä on suuri merkitys tuotosta ajatellen. Tuotoksella pyritään etsimään ja tuomaan esille vastausta tutkimuskysymykseen. Alun jälkeen on hyvä perehtyä tarkemmin luotettavista lähteistä haettuun tietoon ja sen analysointiin. Tutkittua tietoa löytyy paljon, tämän vuoksi onkin hyvä osata rajata tutkimusta varten käytettävä tieto. Tiedon rajaaminen auttaa prosessin eri vaiheissa ja sen avulla voidaan paremmin keskittyä itse pääaiheeseen kattavasti. Loppuvaiheessa on hyvä käydä kohtakohdalta läpi tuotos ja analysoida sitä. Tähän vaiheeseen on hyvä käyttää aikaa, jotta pienetkin virheet saadaan korjatuksi.



Kirjallisuuskatsauksen onnistumista varten on hyvä kiinnittää juuri pieniin yksityiskohtiin huomiota sekä tutkittavien tutkimusten ja aineistonvalintaan. (Vilka 2022.)

Halusimme löytää opinnäytetyötämme varten mahdollisimman tuoreita ja ajankohtaisia tutkimuksia. Etsimme artikkeleita ja tutkimuksia seuraavista tietokannoista Medic, Finna, PMC sekä Google Scholarista. Käytimme sekä suomen, että englanninkielisiä hakusanoja. Käytimme apuna tutkimuskysymystämme. Etsimme tietokannoista vastausta tutkimuskysymykseen. Työn alkuvaiheessa etsimme tietokannoista tutkimuksia seuraavilla hakusanoilla saattohoito, kuolevan kipu, syöpäkipu, treatment of cancer pain, opioid, lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät, kivun lääkehoito. Alustavalla haulla löysimme paljon tutkimuksia ja artikkeleita. Tutkimuksia tutkiessa huomasimme, että monissa tutkimuksissa oli kuitenkin vanhentunutta tietoa tai haun tulokset eivät vastanneet aihettamme. Työtämme varten valikoimme seuraavat hakusanat, joilla löysimme mielestämme osuvimmat tutkimukset. PubMedistä löysimme seuraavilla valikoidut tutkimukset hakusanoilla: palliative treatment, cancer pain, pain end of life ja kipu. PubMedin lisäksi haimme tutkimuksia manuaalisella haulla Google Scholarista. Finna tietokannasta löysimme 39 hakutulosta, mutta opinnäytetyötä varten valikoimme 0 tutkimusta. Halusimme opinnäytetyötämme varten mahdollisimman laaja-alaiset tutkielmat ja ajankohtaista tietoa. Teimme erillisen taulukon sisäänotto ja poissulkukriteereistä. Tämä oli yksi keino saada luotettavuutta opinnäytetyöllemme. Taulukko alla.

Taulukko 2: Aineistohaun sisäänotto ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimus enintään 10 vuotta vanha.	Tutkimus vanhempi kuin 10 vuotta.
suomi tai englanti kielenä.	Jokin muu kieli kuin suomi tai englanti.
Tutkimukset, jotka käsittelevät aihettamme lääkkeettömät ja lääkkeelliset hoitokeinot, kivunhoito.	Tutkimukset, jotka eivät käsittele aihettamme.
Sähköisesti saatavilla oleva tutkimus ja ilmainen.	Maksulliset tutkimukset sekä tutkimus ei saatavilla ilmaiseksi.
Tutkimuksen luotettavuus ja laatu.	Tutkimus ei ole luotettavasta lähteestä ja laatu heikko.

Hakusanat ovat suomeksi tai englanniksi: Kivunhoito, saattohoito, saattohoitopotilaan kivunhoito.	Muuta kuin hakusanoina asetetut hakusanat.
Toimintaympäristö koti, terveyskeskusvuodeosasto, palliatiivinen vuodeosasto, sairaalan vuodeosasto, tai poliklinikka.	Muut toimintaympäristöt kuin koti, terveyskeskusvuodeosasto, palliatiivinen vuodeosasto, sairaalan vuodeosasto, tai poliklinikka.

Taulukko 3: Tiedonhakuprosessi

Tiedonhakuprosessi	Hakutulokset	Poissulku otsikon perusteella	Poissulku tiivistelmän perusteella	Poissulku koko tekstin perusteella	Lopullinen aineisto
<b>PudMed</b>	19 301	4761	24	21	4
<b>Medic</b>	0	0	0	0	0
<b>Finna</b>	39	39	0	0	0
<b>Google Scholar- manuaalinen haku</b>					6

## 5.2 Aineiston analysointi

Aineiston analysoinnissa käytämme aineistoa, joka on tuotettu vuosina 2013-2023. Tällöin saamme rajattua tutkimukset uusiksi tai uudehkoiksi, joka antaa luettavuutta aineistolle. Tutkimus kysymyksenä oli, minkälaisia ovat saattohoitopotilaan kivunhoitomenetelmät. Tämän myötä lähdimme analysoimaan ja tutkimaan tutkimuksia. Tutkimuskysymyksen avulla saimme rajattua valikoidut tutkimukset. Systemaattisella etenemisellä ja analysoinnin avulla saimme hyvin rajattua tutkielmat ja valittua parhaimmat työhön sopivaksi.

Aineiston analyysi ja synteesi on kirjallisuuskatsauksessa viimeisin vaihe. Sisällön analyysiä on yleisesti käytetty tutkimusten analysointimenetelmä. Työn edetessä on hyvä käyttää apuna

sisällön analyysiä, jotta voidaan edetä systemaattisesti sekä objektiivisesti analyysissä. Laadukkaan kirjallisuuskatsauksen keskiössä on systemaattinen eteneminen prosessin kaikissa vaiheissa. Sisällön analyysissä luodaan malleja, joiden avulla pyritään tuomaan esille tutkittua tietoa tiiviimmässä muodossa siten, että ydinasia tulee kuitenkin esille ja siten se on helppompi sisäistää. Analysointi vaihe voidaan toteuttaa induktiivisesti tai deduktiivisesti. Valikoimme opinnäytetyöhömmme induktiivisen sisällönanalyysin menetelmän. Liite 1 taulukosta löytyvät pääkohdat tutkimuksista, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen.

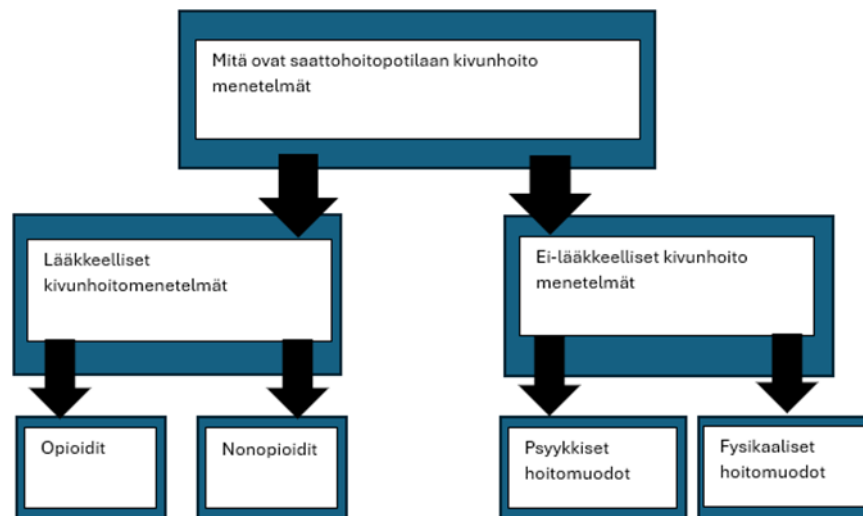
Taulukko 4: Aineistolähtöinen analyysi

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä tekijä
Isoimmalla osalla oli vahvoja opiaatteja hoidossa mukana saattohoidossa.	Opiaatit saattohoidossa	Opioidit	Lääkkeelliset kivunhoito menetelmät	Tutkimuskysymys "mitä ovat saattohoitopotilaan kivunhoitomenetelmät"

## 6 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyötämme varten valikoitui kymmenen tutkimusta, joista haimme tutkimuskysymykseemme vastausta. Avaamme tutkimuksia tarkemmin seuraavissa osioissa.

Tutkimusten avulla selvitettiin, minkälaisia ovat saattohoitopotilaan kivunhoitomenetelmät. Alempana olevassa taulukossa on kuvattuna tiiviimmässä muodossa opinnäytetyön analysoinnin tulokset. Seuraavissa kappaleissa kerrotaan lääkkeellisistä kivunhoitomenetelmistä sekä lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä.



Kuvio 2: Saattohoitopotilaan kivunhoitomenetelmät

### 6.1 Lääkkeelliset kivunhoitomenetelmät

Saattohoitopotilaan lääkkeellisinä hoitomuotoina käytetään kivunhoidossa opioidi ja nonopioidipohjaisia lääkkeitä. Seuraavissa kappaleissa perehdytään aiheeseen tarkemmin tutkimustuloksia tarkastelemalla.

#### 6.1.1 Opioidit

Opioideja käytetään kohtalaisen- ja vaikean kivunhoitoon, joita otetaan ensisijaisesti suun kautta. Useissa tutkimuksissa antoreitteinä puhuttiin ensisijaisesti suun kautta, jonka vahvistaa taulukon mukaan listattujen tutkimusten mukaan (T1, T3). Opioidien hoito-ohjeina moni tutkimus suosi WHO:n kipuportaita, jotka ohjeistavat opioidien ottamisen käyttöön kohtalaisessa- ja vaikeassa kivussa (T1, T3, T6). Opioidit ei yksinään ollut ainut oikea lääkkeellinen hoitomuoto, koska useassa oli tukena nonopioidit, joista kerrotaan seuraavassa kappaleessa. Vaikeaa syöpäkipua kärsivälle potilaalle suositeltiin vahvoja opiaatteja, jotka ovat morfii- nin/ketamiinin kaltaisia. Opiaatteja annetaan ensisijaisesti suun kautta, jos potilas on estynyt ottamaan lääkkeitä suun kautta, annetaan silloin tässä tapauksessa lääke suonensisäisesti tai injektiona lihakseen. (T1, T2, T5, T6, T10.) Jos potilas ei esimerkiksi siedä läpilyöntikivun hoidossa vahvoja opioideja, voi käyttää miedompia, mutta kipua on hoidettava. Kivunhoidossa ja opioidien oikean annoksen löytyessä voi joutua titraamaan annoksia hyvän vasteen löytämiseksi. (T1, T3.) Kipuportaisissa kohtalaisen kivun kohdalla oli opioidin osalta pitkävaikutteinen opioidi suun kautta ja sen lisäksi varana läpilyöntiin kipulääke. Vaikeassa kivussa edelliset mukaan luettuna opioidien vaihtoehtoinen annostelutapa, puudutteet ja kirurgiset toimenpiteet. (T1, T2, T5.)

### 6.1.2 Nonopioidit

Nonopioideihin kuuluvat kipulääkkeet, joissa ei ole opioidia. Nämä lääkkeet ovat hyvä pitää mukana syöpäkipulääkehoidossa. WHO:n kipuporrastuksessa aina pohjalla on opioidien lisäksi nonopioidi. Nonopioidit ovat lievän kivun hoidossa ensisijainen lääke, jonka lisäksi läpi-lyöntikipuun voidaan yhdistää toinen kipulääke (T4, T5). Nonopioideilla on paikkansa saattohoitopotilaan kivunhoidossa, mutta tutkimuksissa painottuu vahvempi osuus opioideilla (T1, T4).

### 6.2 Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät

Saattohoitopotilaan kivunhoito koostuu lääkkeettömistä ja lääkkeellisistä kivunhoitomenetelmistä. Yleisesti kivun lääkehoidossa käytetään opioidi ja nonopioidi pohjaisia lääkkeitä. Lääkkeettömiä kivunhoito menetelmiä on mm. Musiikkiterapia, rentoutusharjoitukset ja mielen- sekä kehonharjoitukset. (Terveyskylä 2018a.)

#### 6.2.1 Psykkiset hoitomuodot

Musiikkiterapiasta osana kivunhoitoa on tehty satunnaisia tutkimuksia. Meta-analyysissä, joka käsittelee turvaverkkoa tulenkestävien ja sietämättömien oireiden lievittämistä katsottiin musiikkiterapian helpottavan muun muassa potilaan kipua ja helpottavan ahdistuneisuutta (T10). Kivun hoidossa tulisi huomioida myös muut mahdolliset kivun lähteet kuin vain fyysinen kipu. Elämän loppuvaiheen syöpäpotilaiden kokonaiskipua käsittelevän tutkimuksen mukaan fyysinen kipu on ollut hyvin hallinnassa, mutta tästä huolimatta on osalla kuitenkin havaittu psyykkistä kipuilua. Jotta saataisiin paras mahdollinen hoito tulisi kiinnittää huomiota myös lääkehoidon lisäksi psykologiseen, sosiaaliseen ja henkiseen tukeen. (T9, T10.) Huomioimalla jokainen potilas omana yksilönään pystytään takaamaan optimaalinen hoito. Potilaan henkilökohtaiset mieltymykset ja tausta on hyvä ottaa huomioon hoitosuunnitelmassa (T8).

#### 6.2.2 Fysikaaliset hoitomuodot

Syöpäpotilailla kipu on yksi yleisimmistä haitoista osana sairautta. Syövän kivunhoidossa on hyvä huomioida myös ei lääkkeelliset hoitokeinot tai niiden yhdistäminen lääkkeelliseen hoitoon. Tutkimuksen integratiiviset lääkehoidot syöpäpotilaiden kivunhallintaan (T8) mukaan syöpäpotilaiden kivunhoitoon olisi hyvä sisällyttää lääkkeellisen hoidon lisäksi esimerkiksi musiikkiterapiaa, hierontaa sekä mielen- ja kehon harjoituksia. Myös akupunktio on tutkimuksessa mainittu yhtenä menetelmänä. Fyysistä kipua nämä keinot eivät välttämättä vähennä, mutta näistä voidaan saada apua potilaan eksistentiaalisiin ja psyykkiseen kipuiluun, jotka ovat myös yksi kivun muodoista. (T8, T9.) Meditaatiolla, rentoutumisharjoituksilla, joogalla ja hypnoosilla voidaan edistää potilaan henkistä hyvinvointia ja siten auttaa kivun hallinnassa (T8).

## 7 Pohdinta

Seuraavassa osiossa tarkastelemme tutkimusten tuloksia tarkemmin ja pohdimme niitä. Tarkastelemme myös opinnäytetyömme kysymyksiä ja luotettavuutta sekä teemme johtopäätöksiä että myös kehittämisehdotuksia.

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tuloksissa korostui nonopioidi ja opioidi pohjaisten lääkkeiden käyttö saattohoitopotilaan kivunhoidossa. Nonopioideja käytetään ensisijaisesti lievään kipuun ja jos riittävää vastetta ei saavuteta, voidaan yhdistää nonopioideihin myös opioidi pohjaiset lääkkeet. (T1,T3.)

Teoriaosuudessa käypähoito kertoo yleisesti saattohoitopotilaan kivunhoidossa käytettävistä eri vahvuisista opioideista ja niiden annostelutavoista. Hoidon porrastuksen periaatteet WHO:n kipuporrastuksen mukaan ohjaus oli vahvaa. (Käypähoito 2019a.) Monessa tutkimuksessa peruseriaatteena käytettiin WHO:n kipuportaikkoa, joka antaa suuntaviivan hoitoprotokollalle. Nämä tutkimukset peilasivat myös osittain WHO:n kipuportaisiin kipulääkkeitä miettiessä (T1, T5). Tällöin tutkimukset ja teoretieto kohtaavat ja antavat vahvan peruspilarin saattohoitopotilaan kivunhoidolle. Läpilyöntikivun hoidosta oli teoriaosuuden materiaalien mukaan vahvat ja lyhyt vaikutteiset opioidit, joilla haetaan nopeaa kivunhoidollista vastetta. (Käypähoito 2019a.) Käypähoidon antamat ohjeet olivat linjassa (T3) ja tutkimuksesta ei tullut esiin uutta hoidon periaatteisiin liittyen, mutta antaa vahvan näytön toimivaan hoitomuotoon.

Nonopioidien käyttö pysyy lievässä ja keskivaikeassa kivunhoidossa, jonka lisäksi tarpeet huomioon ottaen käytetään opioideja osana kivunhoitoa. Nonopioideilla ei ole niin suurta roolia kivunhoidossa, mutta ne tuovat pientä lisää kivunhoitoon. (Terveyskirjasto 2022.) Tutkimuksessa todettiin, ettei iso osa hyötynyt nonopioideista keski- tai vaikeasta kivunhoidosta. Tällöin nonopioidit toimivat lievän kivun hoidossa kuin keski- tai vaikeassa kivussa. (T4).

Säännöllisestä lääkityksestä kivunhoidossa jo puhuttiin julkaistussa tutkimuksessa, jota käyimme teoriaosuudessa (Marinangeli 2004). Säännöllisellä lääkityksellä potilaan suorituskyvyssä ei nähty muutosta, mutta tyytyväisyys hoitoon ja kivunhoitoon oli suurta. Monissa tutkimuksissa ilmeni opioidien käytön säännöllistämisen ja annosten titraamisen tuovan tyytyväisyyttä ja kivunhallitsemisen paranemista. Tärkeimpänä selkeästi pidetään säännöllistä ja oikean opioidi ja nonopioidin yhdistelmää, joka palvelee potilasta oireita lieventäen. (T1, T3, T4, T5.)

Peruseriaatteina teoriaa ja tutkimuksia lukien ovat opioidien oikean annoksen huomioiminen sekä sivuoireiden minimoiminen. Useissa tutkimuksissa puhuttiin annosten titraamisesta ja

oikean lääkkeen löytämisestä (T1, T3). Hoito ei vaadi isoja ja laajoja liikkeitä hoidossa, vain oikeat työvälineet ja pienet muutokset. Tämä näkyi myös (T3), jossa nonopioidien todettiin olevan hyvä lisä, mutta ne eivät anna opioidien tuomaa hyötyä. Tämä vahvistaa opioidien käytön tarkoituksellisuuden saattohoitopotilaan kivunhoidossa.

Saattohoitopotilaan kivunhoitoa voidaan myös hallita lääkkeettömällä hoitokeinoilla. Tutkimuksissa korostui erilaiset rentoutumisharjoitukset ja myös musiikin vaikutus osana kivunhoitoa (T8). Gary Deng (2022) tutkimuksen mukaan esimerkiksi rentoutumisharjoituksilla ja musiikkiterapialla voidaan saada myös apua potilaan psyykkiseen ja eksistentiaaliseen kipuiluun, jotka tulisi myös huomioida yhtenä kivun aiheuttajana. Musiikkiterapian on tutkimuksen mukaan koettu helpottavan potilaan ahdistuneisuutta. Lääkkeettömiä hoitomuotoja suunniteltaessa tulisi huomioida myös potilaan omat toiveet ja tausta. Tärkeää onkin huomioida jokainen potilas yksilöllisesti, jotta saataisiin räätälöityä jokaiselle oma yksilöllinen kivunhoitosuunnitelma. (T8.)

## 7.2 Opinnäytetyön eettiset kysymykset ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan avulla edistetään tieteellistä käytäntöä ja ennalta ehkäistään mahdollista tiedevilppiä. Neuvottelukunta edistää tutkimuseettistä keskustelua ja tietoutusta. (TENK 2024.) Tutkimuseettinen neuvottelukunnan mukaan tieteellinen tutkimus on luotettava ja tutkimustulokset uskottavia, jos tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden mukaisesti. Peruseriaatteinen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan on rehellisyys, luotettavuus, arvostus ja vastuunkanto. (TENK 2023.) Opinnäytetyö prosessin jokaisessa vaiheessa onkin hyvä pitää nämä peruseriaatteet mielessä, jotta tuotos olisi luotettava ja eettisiä periaatteita noudattava. Opinnäytetyön kirjallisessa tuotoksessa tuodaan ilmi jo tutkittua tietoa kunnioittavasti ja tieto kirjataan ylös lähteitä kunnioittaen. Oikeaoppinen lähdeviittaus on tärkeä osa alkuperäisen tutkimuksen kunnioittamista. On myös tärkeä olla tarkkana, ettei alkuperäistä tutkimusta lähde vääristelemaan. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on luonut yhteistyössä tiedeyhteisön kanssa tutkimuseettiset ohjeet hyvästä tieteellisistä käytännöistä. Ohjeiden tavoitteena on tieteellisen käytännön edistäminen ja mahdollisten vilppi epäilyjen oikea oppinen selvittely. (Tutkimuseettinen tiedekunta 2023, 11-12.) Opinnäytetyötä tehtäessä olemme pyrkineet noudattamaan tutkimuseettisen tiedekunnan ohjeita sekä olemme hyödyntäneet oppilaitoksemme materiaaleja. Luotettavista tietolähteistä peräisin olevaa tietoa olemme pyrkineet hyödyntämään ja siten olemme saaneet vinkkejä, kuinka edetä eettisesti ja luotettavasti. Luotettavuuden sekä eettisyyden takaamiseksi on opinnäytetyön eri vaiheissa käytetty huolellisuutta.

Kirjallisuuskatsaus on monivaiheinen prosessi, joka tulee luotettavuuden takaamiseksi tehdä systemaattisessa järjestyksessä. Aineiston ja materiaalin hankkimiseen käytimme riittävästi aikaa ja sisäänottokriteerit pidimme tarkasti mielessä aineiston ja materiaalin hankinta

vaiheessa. Aineiston hankinnassa otimme myös yhteyttä Laurean tiedonhaun opettajaan, jotta saisimme paremmin kiinni tästä opinnäytetyön vaiheesta. Saimmekin hyviä vinkkejä tiedonha-  
kuun, joka helpotti hahmottamaan vaihetta. Myös säännölliset opinnäytetyö keskustelut oh-  
jaavan opettajan kanssa auttoivat prosessin etenemisessä. Hankittua aineistoa kävimme läpi  
sisällön analyysin avulla jatkuvasti koko prosessin aikana sekä pohdimme yhdessä, mikä hanki-  
tuista tiedoista vastaa tutkimuskysymykseemme parhaiten. Järjestelmällisellä etenemisellä  
pyrimme saavuttamaan parhaan mahdollisen luotettaviin lähteisiin perustuvan tuotoksen.  
Lähteitä ja viittauksia tehtäessä käytimme apuna Laurean ohjeistuksia. Opinnäytetyön jokai-  
sessa vaiheessa olemme pyrkineet huolehtimaan oikeaoppisesta viitteiden ja lähteiden mer-  
kitsemisestä. Oikeaoppisilla lähdeviittauksilla olemme tavoitelleet eettisesti luotettavaa tuo-  
tosta. Lähdeviittausten oikeaoppisella merkitsemisellä kunnioitamme alkuperäistä tuotosta  
sekä minimoimme plagioinnin riskiä.

### 7.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata saattohoitopotilaan kivunhoitoa perustasolla ja  
tuoda esille lääkinnällisten- ja lääkkeettömien kivunhoito menetelmien mahdollisuudet saat-  
tohoidossa. Opinnäytetyön alkuvaiheessa loimme tietoperustan, jossa käsiteltiin muun muassa  
saattohoitoa osana palliatiivista hoitoa, kivun eri muotoja sekä kivun arviointia osana saatto-  
hoitopotilaan kivun hoitoa.

Opinnäytetyön tuloksia tarkasteltaessa huomasimme niissä olevan paljon yhtenäisyyksiä ja  
erityisesti kivun lääkkeellisessä hoidossa korostui nonopioidi ja opioidi pohjaisten lääkkeiden  
käyttö. Tuloksista voi päätellä, että nonopioidilla ja opioideilla saavutetaan hyvä vaste vai-  
keassakin kivunhoidossa. Myös lääkkeettömillä kivunhoitokeinoilla tutkimusten mukaan pystyt-  
tiin helpottamaan potilaan psyykkistä ja eksistentiaalista ahdistusta ja siitä aiheutuvaa kipui-  
lua. Kivun hoidossa korostui havainnointi sekä kivunhoidon yksilöllisen suunnitelman laatimi-  
nen.

Opioidit ja niiden stigma tutkimuksen mukaan opioideja pidetään kultaisena standardina syö-  
vän kivun hallinnassa ja Maailman terveysjärjestö (WHO) suosittelee niitä vaikean kivun hoi-  
dossa. Tutkimusta tarkasteltaessa systemaattisesti tuli ilmi, että Amerikassa on jo pidempään  
ollut esillä opioidiriippuvuus. Pahimmillaan tämä on tutkimuksen mukaan aiheuttanut kivun  
alihoitoa. Tutkimuksen mukaan opioideja ei määrätä kivunhoitoon samalla tavalla kuin ennen  
helposti syntyvän riippuvuuden vuoksi. Tässä olisi mielestämme mahdollinen kehittämiskohde  
ja jatkotutkimusaihe, koska saattohoitopotilaan kohdalla ei tulisi pohtia mahdollista riippu-  
vuuden syntymistä. Tärkeintä olisi keskittyä luomaan potilaalle mahdollisimman hyvä ja kivun-  
ton olo. Myös Suomessa omien työkokemuksiemme perusteella ajoittain tulee ilmi lääkäreiden  
arkuus määrätä potilaalle riittävää kipulääkitystä.



Opinnäytetyömme aihe valikoitui molempien mielenkiinnon mukaan, myös omat kokemuksemme kivunhoidosta osana saattohoitoa vaikutti aiheen valintaan. Aiempi kokemuksemme kivunhoidosta potilastyössä on vahva ja meillä molemmilla oli käsitys siitä, miten kipua hoidetaan. Erityisesti kivun lääkkeellisestä hoidosta oli jo entuudestaan käsitystä ja mielipiteitä. Opinnäytetyöhön valikoituneet tutkimukset vahvistivat omia oletuksiamme kivunhoidosta.

## Lähteet

- Abstral. 2019. Lääkevalmiste syövän läpilyöntikivun hoitoon. Viitattu 22.10.2023. <https://pharmacafennica.fi/SupportMaterial/Download/110229550/fi>
- Azhar, A., Jung Kim, Y., Haider, A., Hui, D., R. Balankari, V., Epner, M., Park, M., D. Liu, D., Williams, J., E. Frisbee-Hume, S., Allo, J. & Bruera, E. 2019. Opioids for the management of breakthrough pain in cancer patients. Viitattu 24.10.2023. [Vaste suun kautta otettaville välitömästi vapautuville opioideille läpimurtokipuun potilailla, joilla on pitkälle edennyt syöpä ja joilla on riittävästi hallinnassa oleva taustakipu - PMC \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31811111/)
- Duodecim. 2023. Kuolevan potilaan hoito. Viitattu 26.10.23. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo10821>
- Duodecim. 2006. Kipu- todellista vai kuviteltua. Viitattu 29.3.2024. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo95664>
- Haho, A. 2017. Lääkärilehti. Palliatiivisen vaiheen syöpäpotilaiden eksistentiaalinen kärsimys. Viitattu 22.10.2023. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/palliatiivisen-vaiheen-syopapotilaiden-eksistentiaalinen-karsimys/>
- Holma, L. 2021. Kun on palliatiivisen sedaation aika. Viitattu 24.20.2023. [https://say.fi/files/holma\\_kun.pdf](https://say.fi/files/holma_kun.pdf)
- Hotus. 2015. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. Viitattu 12.10.2023. [painehaava-hs-lyh.pdf \(hotus.fi\)](https://www.hotus.fi/painehaava-hs-lyh.pdf)
- Hänninen. 2015. Kuolevan kipu. Viitattu 1.8.2023. <https://www.julkari.fi/handle/10024/130103>
- J. Wiffen, P., Wee, B. & Moore, A. 2016. Oral morphine for cancer pain. Viitattu 24.10.2023. [Oraallinen morfiini syöpäkipuun - PMC \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26811111/)
- Kipumatkalla. 2024. Kudosvauriokipu. Viitattu 29.3.2024. <https://www.kipumatkalla.fi/kudosvauriokipu>
- Käypähoito. 2007. Neuropaattisen kivun hoito-opas. Viitattu 29.3.2024. <https://www.kaypahoito.fi/nix00086>
- Käypähoito. 2017. Kipu. Viitattu 29.3.2024. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103#s26>
- Käypähoito. 2018. Vahvojen opioidien käyttö syövän aiheuttaman kivun hoidossa. Viitattu 24.10.2023. [Vahvojen opioidien käyttö syövän aiheuttaman kivun hoidossa \(kaypahoito.fi\)](https://www.kaypahoito.fi/hoi50103#s26)
- Käypähoito. 2023a. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Viitattu 20.6.2023. <https://www.kaypahoito.fi/khp00072>
- Käypähoito. 2019. Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliatiivinen hoito ja saattohoito.) Viitattu 24.10.2023. <https://www.kaypahoito.fi/khp00072>
- Käypähoito. 2019a. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Viitattu 4.10.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>
- Lääkehoidon perusteet. 2021. Lääkemuodot ja antotavat, lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen. Viitattu 12.10.2023. [Lääkehoidon perusteet - Lääkemuodot ja antotavat, lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen \(google.com\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31811111/)

Lääkäriliitto. 2021. Saattohoito. Viitattu 26.10.2023. <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/elaman-loppu/saattohoito/>

Marinangeli, F., Ciccozzi, A., Leonardis, M., Aloisio, L., Mazzei, Paladini, A., Porzio, G., Marchetti, P., Varrassi, G. 2004. Use of strong opioids in advanced cancer pain. JPSM. Viitattu 26.3.2024. [Use of strong opioids in advanced cancer pain: a randomized trial - PubMed \(nih.gov\)](#)

Mielenterveystalo. 2023. Rentoutus- ja hengitysharjoituksia. Viitattu 10.10.2023. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/mielen-hyvinvoinnin-omahoito-ohjelma/8-rentoutus-ja-hengitysharjoituksia>

Päihdelinkki. 2023. Opioidit. Viitattu 3.7.2023. [Opioidit | Päihdelinkki.fi \(paihdelinkki.fi\)](#)

Rahko, E. & Rajala, K. 2020. Saattohoito terveyskeskuksen vuodeosastolla. Viitattu 12.10.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15685.pdf>

Saarelainen, S. 2018. Henkinen, hengellinen, eksistentiaalinen tuki osana koti (saatto) hoitoa. Viitattu 26.10.2023. <https://blogs.helsinki.fi/elamaa-kuoleman-aarella/2018/06/27/henkinen-hengellinen-eksistentiaalinen-tuki-osana-kotisaattohoitoa/>

Schmidt-Hansen, M., Bennet, M., Arnold, S., Bromham, N., Hilgart, J., Page, A. & Chi, Y. 2022. Oxycodone for cancer-related pain. Viitattu 24.10.2023 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9180760/#CD003870-bbs2-0162>

Tasmuth, T. 2019. Lääkärilehti. Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa. Viitattu 22.10.2023. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/hyva-kivunlievitys-vanhuksen-saattohoidossa/?public=9d66e4eb74367c0737ba4ae394336d1b>

TENK. 2024. Viitattu 7.3.2024. <https://tenk.fi/fi>

TENK.2023. Tiedevilppi. Viitattu 7.3.2024. <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto/tiedevilppi>

Terveyskirjasto. 2016. Auts- nyt sattuu (kipu- suositus) Viitattu 26.10.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00119>

Terveyskirjasto. 2019. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Viitattu 12.10.2023. [Kuolevan potilaan oireiden hoito \(palliatiivinen hoito ja saattohoito\) - Terveyskirjasto](#)

Terveyskirjasto. 2022. Kipulääkkeet. Viitattu 3.7.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00649#s2>

Terveyskylä. 2017. Akuutti eli äkillinen kipu. Viitattu 29.3.2024. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/perustietoa-kivusta/akuutti-eli-%C3%A4killinen-kipu>

Terveyskylä. 2019a. Opi arvioimaan kipua. Viitattu 20.6.2023. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/opi-arvioimaan-kipua>

Terveyskylä. 2017b. Mitä on pitkäaikainen eli krooninen kipu. Viitattu 29.3.2024. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/pitk%C3%A4aikainen-kipu/mit%C3%A4-on-pitk%C3%A4aikainen-eli-krooninen-kipu>

Terveyskylä. 2018a. Lääkkeetön kivunhoito. Viitattu 10.10.2023. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/sy%C3%B6p%C3%A4kipu/sy%C3%B6p%C3%A4kivunhoito/l%C3%A4%C3%A4kkeet%C3%B6n-kivunhoito>

Terveyskylä. 2018b. Opas hengityksen harjoitteluun. Viitattu 10.10.2023. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/hengitykseen-liittyv%C3%A4t-ongelmat/opas-hengityksen-harjoitteluun/>

Terveyskylä. 2022. Mitä saattohoito on. Viitattu 13.4.2024. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/saattohoidossa/mit%C3%A4-saattohoito-on>

Terveyskylä. 2021. Palliativinen sedaatio. Viitattu 22.10.2021. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/saattohoidossa/saattohoidon-erityiskysymykset/palliativinen-sedaatio>

Terveyskylä. 2018c. Syöpä kivun lääkehoito. Viitattu 7.3.2024. <https://www.terveyskyla.fi/ki-vunhallintatalo/sy%C3%B6p%C3%A4kipu/sy%C3%B6p%C3%A4kivun-hoito/sy%C3%B6p%C3%A4kivun-l%C3%A4%C3%A4kehoito>

THL. 2024. Palliativisen hoidon järjestäminen. Viitattu 31.5.2024. <https://thl.fi/ai-heet/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/palliativisen-hoidon-jarjestaminen>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 7.3.2024. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Vilka, H. 2022. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Viitattu 8.10.2023. <https://www.bookbeat.fi/kirja/kirjallisuuskatsaus-metodina-opinnaytetyon-osana-ja-tekstilajina-908243>

Wiffen, P., Derry, S., Moore, A., McNicol, E., Bell, R., Carr, D., McIntyre, M., Wee. 2017. Oral paracetamol for cancer pain. Viitattu 12.10.2023. [Oral paracetamol \(acetaminophen\) for cancer pain - PMC \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31811111/)

## Kuviot

Kuvio 1: Kipuporras (Terveyskylä 2018c.).....	14
Kuvio 2: Saattohoitopotilaan kivunhoitomenetelmät .....	20

## Taulukot

Taulukko 1: Kirjallisuuskatsauksen vaiheet.....	16
Taulukko 2: Aineistohaun sisäänotto ja poissulkukriteerit .....	17
Taulukko 3: Tiedonhakuprosessi .....	18
Taulukko 4: Aineistolähtöinen analyysi .....	19

## Liitteet

## Liite 1: Tutkimukset kivunhoidosta

Tutkimuskysymys: minkälaisia ovat saattohoitopotilaan kivunhoito menetelmät?				
T1 ihmisiä, jotka kokevat kohtalaista tai vaikeaa syöpäkipua, heistä 19/20 potilaista saa hyötyä opioideista.	T1 WHO (maailman terveysjärjestö) linjasi suositukseksi morfiinin kaltaisten opioidi-lääkkeiden käyttöä vaikeaan ja kohtalaiseen syöpäkipuun.	T1 Antotapoina opioideille suositetaan p.o (suunkautta), mutta myös laastareina käytettynä myös vaihtoehtona.	T1 Kohtalaisen ja lievään kipuun voi käyttää tehottomampaa lääkettä kuin morfiini, joita on esimerkiksi kodeiini.	T1 Kodeiini on yleisesti tablettina tai siirappina, jota annostellaan suun kautta, mutta löytyy myös lihaksen- ja ihonalaisesti-injektoitavana.

<p>T2 Ketamiinia kipuun käyttäneille potilailla on havaittu parantunutta vastetta opiaateille.</p>	<p>T2 ketamiinia annettiin suonsisäisesti, joka hoiti kipua tehokkaasti.</p>	<p>T2 Ketamiini on yleensä morfiinin tukena tai sen vaihtoehtona</p>	<p>T2 Tämä lääke yhdistetään infuusioksi morfiinin, hydromorfonin tai fentanylin kanssa, jolla saadaan parhaimman vaikutuksen saavutus.</p>	<p>T2 Ketamiini-infuusion tavoite on aluksi lievittää kipukriisiä ja poistaa sen kokonaan nostamalla annostusta siihen asti, ettei potilas koe kipua enää.</p>
<p>T3 Lämpilyöntikivun hoidossa käytetään opiaatteja, jotka ovat merkattu varalääkeannoksina.</p>	<p>T3 Lyhytvaikutteisia suunkautta otettavia opiaatteja suositetaan ensisijaisesti lämpilyöntikivun hoitoon.</p>	<p>T3</p>		
<p>T4 COX-estäjiä on hyvä lisä syöpäkipujen hoidossa ja työkaluja lääkäreille hoitostrategioiden suunnitelmassa.</p>	<p>T4 Tutkimuksissa potilaat hyötyivät eniten COX-estäjistä, kun niiden kanssa oli yhdistetty opiaatti.</p>	<p>T4 COX-estäjien hyödyn tukilääkkeenä opiaattien kanssa.</p>	<p>T4</p>	
<p>T5 Isoimmalla osalla oli vahvoja opiaatteja hoidossa mukana saattohoidossa.</p>	<p>T5 Tutkimuksessa antotavat muuttuivat oraalisesta antotavasta pois ja korvattiin toisella tavalla kuolemaa lähestyessä.</p>	<p>T5 Vaikka oraalisesti otettava kipulääkitys vähenee ennen kuolemaa, on se silti ensisijainen lääkitys.</p>	<p>T5 Vaikka kipu lisääntyy kuoleman lähestyessä, pitää sitä hoitaa aggressiivisesti.</p>	<p>T5 Kipua tulee hoitaa ennalta ehkäisevästi ja who:n kipuportaiden ohjeiden mukaisesti, joka on opiaatit</p>

T6	T6	T6		
<p>“Opioideja pidetään kultaisena standardina syövän kivun hallinnassa, ja Maailman terveysjärjestö (WHO) suosittelee niitä ensisijaiseksi vaihtoehdoksi keski- vaikean tai vaikean CRP:n hoitoon”</p>	<p>“Opioidikipulääkkeiden on osoitettu olevan erittäin tehokkaita, ja ne on luokiteltu välttämättömiksi palliatiivisen hoidon lääkkeiksi”</p>	<p>“Opioidit ovat olennainen hoivavaihtoehto oireiden ja kivun hallintaan potilaille, joilla on pitkälle edennyt syöpä”</p>		
T7	T7	T7		
<p>“Kivunhallinnan strategiassa ja palliatiivisessa hoidossa tunnetaan kaksi lähestymistapaa: kivun arviointi ja kivun hoito”</p>	<p>“Nykyään joustava lähestymistapa palliatiivisen hoidon kivunlievitykseen tarjoaa parhaat tulokset”</p>			
T8	T8	T8	T8	
<p>“Syöpäpotilaiden kivunhallinnassa tulisi sisältää farmakologisia ja ei-lääketieteellisiä toimenpiteitä”</p>	<p>“Opioidit ovat välttämättömiä ja sopivia potilaille, joilla on pitkälle edennyt syöpä ja vaikea- hoitoinen kipu”</p>	<p>“97 tutkimuksen meta-analyysissä musiikkiterapian osoitettiin vähentävän merkittävästi kipua, kivusta aiheutuvaa</p>	<p>“Yleinen näyttö tukee hypnoosin, akupunktion ja musiikkiterapian sisällyttämistä monitieteiseen</p>	

		emotionaalista ahdistusta, anesteetin käyttöä ja opioidien saantia yleisissä populaatioissa”	kivunhallinta-suunnitelmaan”	
T9 “Kivun hoitaminen tarkoittaa kaikkien sen mahdollisten ilmenemismuotojen hoitamista, mukaan lukien psyykkiset oireet ja heikentynyt hyvinvointi.”	T9 “On tärkeää tarjota potilaille riittävä farmakologinen hoito, mutta myös muunlaisia interventioita, kuten psykologista tukea, psykoterapiaa, sosiaalista tukea ja hengellistä tukea.”	T9		
T10 “Se on kolmannen linjan interventio, joka tarkoituksellisesti alentaa tietoista tilaa sietämättömien ja tulenkestävien oireiden lievittämiseksi”	T10 “Palliativinen sedaatio on varattu tulenkestäville ja sietämättömille oireille potilailla, joiden elämää rajoittava sairaus on ennustettu <2 viikon ennustettu”	T10 “Kun palliativista sedatiota käytetään asianmukaisesti, potilaille käytettävien lääkkeiden valinta on yksilöllistä potilaan tarpeiden sekä käsiteltävän kärsimyksen tyyppin ja tason mukaan.”		



## Liite 2: Tutkimusartikkeleiden kuvaus

Tutkimus, tekijät ja vuosi.	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys.	Tutkimusmenetelmä	Tutkimuksen keskeiset tulokset
<p>T1 "Opioidit syöpäkipuun - yleiskatsaus Cochrane-arvosteluihin"</p> <p>Tekijät: Philip J Wiffen, Bee Wee, Sheena Derry, Rae Frances Bell, R Andrew Moore ja Cochrane Pain, palliatiivinen ja tukeva hoitoryhmä</p> <p>ThameUK</p> <p>Julkaisuvuosi: 2017.</p>	<p>Yleiskuva opioidien kipua lieventävästä tehosta syöpäkipussa.</p>	<p>Systemaattinen katsaus.</p>	<p>Kohtalaiseen- ja vaikeaan kipuun WHO (maailman terveysjärjestö) suositteli morfiinin kaltaiset opioidilääkkeet kivunhoitoon.</p> <p>Morfiinia tehotommampaa lääkettä voidaan käyttää kohtalaiseen ja lievään kipuun, joista yksimerkki on kodeiini.</p> <p>Ihmiset, joiden kivut ovat kohtalaista tai vaikeaa, heistä 19/20 hyötyy opioidilääkkeistä.</p> <p>Antotapoina opioideille ensisijaisesti suositaan p.o.</p>

<p>T2 Ketamiiniprotokolla palliatiiviseen hoitoon syöpäpotilailla, joilla on tulenkestävä kipu</p> <p>Tekijät: Huntsmanin syöpäsairaala, Salt Lake City, Utah</p> <p>Kirjeenvaihto: Brighton A. Loveday, MSN, ANP-BC, AOCNP®, ACHPN, APRN, Supportive Oncology and Survivorship, Huntsman Cancer Hospital, 1950 Circle of Hope, Salt Lake City</p> <p>Julkaisuvuosi: 2015.</p>	<p>Kertoa ketamiinin hyödyistä ja haitoista palliatiivisessa hoidossa.</p>	<p>Kenttätutkimus</p>	<p>Kipua, joita hoidettu ketamiinilla on huomattu parantavan vastetta opioidi lääkkeeseen.</p> <p>Ketamiinin antoreittinä käytettiin suonensisäistä antoreittiä (i.v), jolla saatiin hyvä vaste kivunhoitoon.</p> <p>Ketamiini-infusion tavoite on hoitaa aluksi akuutti kipukriisi, jonka jälkeen annostusta nostamalla annostusta, jolla haetaan kivuttomuutta potilaalle.</p>
--	--	-----------------------	--

<p>T3 Lämpilyöntikivun (BTcP) ominaisuudet ja hoito palliatiivisessa hoidossa</p> <p>Tekijät: Palliatiivisen hoidon keskus, Univerzityn kliininen keskus Tuzla, Bosnia ja Hertsegovina</p> <p>Anestesian ja reanimoinnin klinikka, Univerzity Clinical Center Tuzla, Bosnia ja Hertsegovina</p> <p>Kansanterveyslaitos, Ljubuskin perusterveyskeskus, Bosnia ja Hertsegovina</p> <p>Farmavita Sarajevo, Bosnia ja Hertsegovina</p> <p>Julkaisu vuosi: 2017.</p>	<p>Lämpilyöntikivun hoito ja sen oireiden tunnistaminen</p>	<p>prospektiivinen tutkimus</p>	<p>Lämpilyöntikivun hoidossa käytettävät opioidit, jotka merkataan varalääkkeiksi lääkehoitosuunnitelmaan.</p> <p>Ensisijaisesti suositetaan suun kautta annettavia opioideja ja joiden vaikutusaika on lyhyt kestoinen, mutta hoitaa lämpilyöntikivun.</p>
---	---	---------------------------------	---

<p>T4 Ei-steroidiset tulehduskipulääkkeet ja kipu syöpäpotilailla: todisteiden järjestelmällinen tarkastelu ja uudelleenarviointi</p> <p>Tekijät: Kipulääketieteen osasto, Royal Marsden Hospital, Lontoo, Iso-Britannia</p> <p>Signalointi ja syövä aineenvaihdunta, syöpäbiologian osasto, Syöpätutkimusinstituutti, Lontoo, Iso-Britannia</p> <p>Anestesia ja perioperatiivinen lääketiede, Royal Marsden Hospital, Lontoo, Iso-Britannia</p> <p>Perioperatiivisen ja tehohoidon tulosryhmä, syöpäbiologian osasto, Syöpätutkimusinstituutti, Lontoo, Iso-Britannia</p> <p>Kohdennetut lähestymistavat syöpäkipuryhmään,</p>	<p>(COX)estäjien roolia pahalaatuisten kasvainten primaarisessa ehkäisyssä. NSAID rooli syöpäkipun hoidossa.</p>	<p>Kenttätutkimus</p>	<p>Syöpäkipujen hoidossa hyvänä lisänä ja työkaluna lääkäreille hoitosuunnitelman teossa on COX-estäjät.</p> <p>Opioidien tukilääkkeenä COX-estäjät ovat hyödyllisiä.</p> <p>Tutkimuksissa COX-estäjistä hyödyttiin parhaiten, kun yhdistettiin opioidit rinnalle.</p>
---	--	-----------------------	--

<p>Syöpätutkimusinsti- tuutti, Sutton, Sur- rey, Iso-Britannia</p> <p>Julkaisuvuosi: 2019</p>			
<p>T5 Elinikäinen ki- pnlääkitys syöpäpo- tilailla saattohoi- dossa</p> <p>Tekijät: Liisa Koivu, Tuukka Pölönen, Teija Stormi ja Eeva Salminen.</p> <p>Julkaisuvuosi: 2014</p>	<p>Syöpäkivun hallintaa saattohoidossa ja sen eh- käisy ja ennakointi.</p>	<p>Kliininen tutkimus</p>	<p>isolla osalla saat- tohoidossa mu- kana oli vahvoja opioideja.</p> <p>Kuolemaa lähes- tyessä saattohoi- topotilailla luo- vuttiin oraalisesta antotavasta, jos eivät kenneet ottamaan oraali- sesti lääkkeitä. Tällöin korvattiin antoreitti toisella antoreitillä.</p> <p>Kipua tulee hoi- taa ennaltaeh- käisevästi ja WHO:n kipupor- taiden ohjeiden mukaisesti, joita ovat eri tasoiset opioidi lääkkeet.</p>

<p>T6 Opioidien käyttöä ympäröivä leimautuminen esteenä syöpä kivun hallinnalle: yleiskatsaus kokemuksista pelosta, häpeästä ja huonosti kontrolloidusta kivusta pitkälle edenneen syövän yhteydessä</p> <p>Tekijät: Hannah Harsanyi, Colleen Cuthbert, Fiona Schulten</p> <p>Julkaisu vuosi: 2023</p>	<p>Parantaa ymmärrystä saattohoidon kivunhoidon parantamisesta ja alihoidon estäminen.</p>	<p>Narratiivinen katsaus</p>	<p>Opioidi lääkkeiden on todettu tehokkaiksi ja luokiteltu välttämättömiksi saattohoidossa kivunhoidossa.</p> <p>Opioidit ovat olennainen vaihtoehto hoidossa, joilla saadaan oireet ja kivut hallittua.</p> <p>Opioideja pidetään tärkeänä kivun hoidossa ja WHO Suosittelee opioideja ensisijaisena lääkkeenä keskivaikean ja vaikean kivunhoitoon.</p>
--	--	------------------------------	---

<p>T7 Kivunlievitys olennaisena osana palliativista hoitoa</p> <p>Tekijät: Marija Sholjakova , Vesna Durnev , Andrijan Kartalov, Biljana Kuzmanovska</p> <p>Julkaisuvuosi: 2018.</p>	<p>Tarkoitus saada keskustelua ja vastata joihinkin kipulääke- ja terapeuttisiin ongelmiin.</p>	<p>Kenttätutkimus</p>	<p>Saattohoidossa ja kivunhoidossa strategiana käytetään kahta lähestymistapaa, jotka ovat kivun arviointi ja kivunhoito.</p> <p>Joustava lähestyminen saattohoidossa antaa parhaat tulokset.</p>
--	---	-----------------------	---

<p>T8 Integratiiviset lääkehoidot syöpäpotilaiden kivunhoitoon</p> <p>Tekijät: Gary Deng</p> <p>Julkaisu vuosi: 2020.</p>	<p>Syöpäpotilaiden kivunhoitoon tulisi sisältyä farmakologisia ja ei-farmakologisia toimenpiteitä.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Kivunhallinnan suunnitelmassa tulisi olla farmakologisia ja ei-farmakologisia toimenpiteitä.</p> <p>Opioidit ovat tärkeä osa potilaille, joilla on syöpäkipuja ja vaikea-hoitoinen kiputila.</p> <p>Meta-analyysissä, jossa oli 97-tutkimusta, todettiin musiikkiterapian vähentävän kipua. Myös saatiin hoitoa kivusta aiheutuviin emotionaalista ahdistusta.</p> <p>Akupunktin, hypnoosin ja musiikkiterapia sisällyttäessä kivunhoitosuunnitelmaan, jota tuki yleinen näyttö.</p>
---	--	----------------------------	---



<p>T9 Elämän loppuvaiheen syöpäpotilaiden kokonaiskipu: tarve täydentää farmakologiaa psykososio-hengellisillä hoidoilla</p> <p>Tekijät: Andrea Bovero, Ylenia Digiovanni, Rossana Botto, Paolo Leombruni.</p> <p>Julkaisu vuosi: 2022</p>	<p>Analysoida kipua ja ottaa huomioon erilaiset psykososiaalisen hengelliset ilmenemismuodot. Myös kipulääkkeiden tehokkuutta loppuvaiheen syöpäpotilaille.</p>	<p>Kenttätutkimus</p>	<p>Heikentynyt hyvinvointi ja psyykinen oireilu, voi oireilla kipuna ja näitäkin pitää hoitaa.</p> <p>Kivunhoidon lisäksi on tarjottava erilaisia interventioita, joita voi olla psykologinen tuki, psykoterapia ja sosiaalinen- ja hengellinen tuki.</p>
--	---	-----------------------	---

<p>T10 Palliatiivinen sedaatio: Turva- verkko tulenkestä- vien ja sietämättö- mien oireiden lie- vittämiseksi elämän lopussa</p> <p>Tekijät: Chirag Pa- tel, Paul Kleinig, Michael Bakker, Paul Tait</p> <p>Julkaisuvuosi: 2019.</p>	<p>Palliatiivisen sedaation ymmärtäminen ja hyödyt.</p>	<p>Kenttätutkimus</p>	<p>Sedaatiot ovat kolmannen linjan interventio, jonka avulla alennetaan tietoista tilaa. Tällöin saadaan helpotettua tulenkestäviä ja sietämättömiä oireita.</p> <p>Palliatiivinen sedaatio on suunniteltu potilaille, joiden ennuste sairauden takia &lt;2 viikkoa. Myös tässä tilanteessa potilaalla on tulenkestäviä ja sietämättömiä oireita.</p> <p>Palliatiivisen sedaation suunnittelussa huomioidaan yksilöllisesti potilaan tarpeet ja kärsimykset, jonka myötä lääkkeet valikoituvat.</p>
--	---	-----------------------	---

