

# Henkinen pahoinvointi

Palliativisessa hoidossa potilailla esiintyy **depressio-oireita**, **ahdistuneisuus-** ja **sopeutumishäiriöitä**. Psykkisten oireiden tunnistaminen ja hoito on tärkeää, sillä oireet heikentävät merkittävästä potilaan elämänlaatua.

Kun vakava sairaus todetaan, potilaan yleisin psyykinen oire on **akuutti kriisireaktio**. Eniten masennuksen ja ahdistuksen määrä kasvaa niillä potilailla, jotka kärsivät somaattisista oireista, kuten pahoinvoinnista, hengenahdistuksesta ja muista hankalista fyysisistä oireista. Masennuksen ja surun erottaminen toisistaan voi olla haastavaa. Lääkkeillä voidaan hoitaa esimerkiksi masennusta, unettomuutta, psykoottisuutta, psykomotorista levottomuutta sekä ahdistuneisuutta.

**Ennaltaehkäisevässä hoitotyössä** moniammatillisuuden merkitys korostuu. Hoidossa tulee keskittyä potilaan psyykkisiin, sosiaalisiin ja hengellisiin tarpeisiin. Potilaan hoitotyöhön voi osallistua omahoitajan lisäksi esimerkiksi sairaalasielunhoitaja, psykologi, psykiatrinen sairaanhoitaja ja sosiaalihoitaja.

Psyykkisen kokonaistilanteen **arviointia** hankaloittaa pitkälle edenneen sairauden somaattiset oireet, kuten poikkeava uupumus, kognitiiviset oireet ja muutokset ruokahalussa. Pitkälle edenneeseen kuolemaan johtavaan somaattiseen sairauteen liittyy usein psyykkisiä liitännäisoreita, kuten ahdistusta, masennusta, vireystilan muutoksia (ylivirittyneisyys, väsymys) ja nihäiriöitä. Usein oireet johtuvat sairauden aiheuttamasta **kuormituksesta**.

Eksistentiaaliset eli elämän merkityksellisuuden kysymykset saattavat aiheuttaa psyykkisen tuen tarvetta. Keskustelu potilaan kanssa edellyttää hoitajalta kykyä läsnäoloon ja kuunteluun. Eletyn elämän **arvostava muistelu** ja **surutyö** auttavat potilasta suhtautumaan tynemmin ja hyväksyvämmiin tulevaan kuolemaan.

**Omaisten tukeminen ja huomioiminen** on tärkeä osa laadukasta hoitotyötä. Omaiset tulee kohdata kiireettömästi ja antaa mahdollisuus kysymyksiensä esittämiseen. Omaisille tulee tarjota mahdollisuus henkiseen tukeen ja keskusteluun esimerkiksi sairaalapastorin, psykologin tai psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa.

## LAADUKKAASSA HOITOTYÖSSÄ KOROSTUVAT:

hoitosuhteen jatkuvuus, vuorovaikutus,  
kuuntelu sekä läsnäolo. Omaisten tukeminen  
jatkuu vielä potilaan kuoleman jälkeen.

Lähteet:

Gonzales, M. & Widera, E. 2011. Nausea and other nonpain symptoms in long-term care. Clinics in geriatric medicine vol. 27, no. 2.

Hänninen, J. 2015. Oireiden esiintyvyys palliativisessa hoidossa. Palliativinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hänninen, J. 2015. Oiremittarit ja toimintakykysteikot palliativisessa hoidossa. Palliativinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Idman, I. 2018. Psykososiaalinen tuki ja psyykkisten oireiden hoito palliativisen hoidon osana. Palliativisen hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ivanainen, A. & Syväoja, P. 2013. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Juvakka, T. 2012. Syöpäpotilaan kärsimys ja toivo. Sairauksien hoitaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kokkinen, J. 2013. Syöpäpotilaan palliativinen hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Käypä hoito -suositus 2018b. Palliativinen hoito ja saattohoito. Suomalainen lääkäriseura Duodecim [viitattu 30.4.2019]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50063>

Pajala, M. 2013. Pahoinvointi ja oksentelu. Gastroenterologia ja hepatologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Pesonen, U. 2018. Pahoinvointiin vaikuttavat lääkeaineet ja niiden käyttöperiaatteet. Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. Duodecim oppiportti [viitattu 10.9.2019]. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/lft00228/do>

Rahko, E. & Koskela, R. 2015. Pahoinvoinnin lääkehoito. Palliativinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Rahko, E. & Koskela, R. 2018. Pahoinvointi ja oksentelu. Palliativisen hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Surakka, T., Mattila, K-P., Åsted-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliativinen hoitotyö. Helsinki: Fioca Oy.

# Pahoinvointi

## saattohoidossa ja palliativisessa hoidossa

## OPAS HOITOTYÖHÖN

Parantumattomasti sairaista potilaista 60 % kärsii elämän loppuvaiheessa fyysisestä pahoinvoinnista ja 30 % oksentelusta.

Pahoinvointi on yksi eniten kärsimystä tuottavista oireista kivun jälkeen.

# Fyysinen pahoinvointi

## Oireet, syyt ja hoito

Fyysinen pahoinvointi on vaikeasti määriteltävä tunne, joka ilmenee yleensä epämiellyttävänä ylävatsan kuvotuksena ja haluna oksentaa. Äkillisen pahoinvoinnin alkaessa potilas näyttää usein kalpealta ja verenpaine laskee. Oksentaminen on selkeä pahoinvoinnin oire. Lisäksi voi esiintyä hikoilua, huimausta, sydämen tykyttelyä tai harvavyöntisyyttä, päänsärkyä ja lisääntynyttä syljeneritystä. Pahoinvoiva potilas on usein väsynyt, ruokahaluton ja ahdistunut. Potilas voi kärsiä myös ummetuksesta.

Pahoinvointi voi olla oireiltaan matala-asteista, pitkäaikaista tai rajua akuuttia pahoinvointia. Pahoinvointia hoidetaan hoitamalla pahoinvoinnin aiheuttamaa syytä ja/tai hillitsemällä pahoinvoinnin oireita.

Pahoinvoinnin mahdollisia syitä, joita hoitamalla pahoinvointia voidaan ehkäistä tai lievittää ainakin osittain:

SYY	HOITO
Infektio	Antibiootit, suun sammaksen hoito
Mahaärsytys tai -haavauma	PPI-lääkitys, tulehduskipulääkkeen käytön lopetus
Ummetus	Laksatiivi, suolen tyhjentäminen, opioidiantagonistit opioidi-ummetuksessa
Lääkkeet	Lääkityksen lopetus, vaihto tai annoksen pienentäminen (Opioidipahoinvointi lievittyä usein 3-4 päivän kuluttua lääkityksen aloituksesta)
Solunsalpaaja- tai sädehoito	Pahoinvoinnin estolääkitys
Ahdistuneisuus	Informointi, rauhoittaminen, anksiolyytit (loratsepaami)
Yskä ja limaisuus	Yskänärsytyksen lievittäminen lääkityksellä (kodeiini, morfiini), glykopyrrolaatti, erdosteini
Vaikea kipu	Kivunlievitys

## Ennaltaehkäisy

Pahoinvoinnin ennaltaehkäisyssä on tärkeä välttää ruokia ja juomia, jotka aiheuttavat potilaalla pahoinvointia sekä voimakkaita hajuja ja tuoksua. Pahoinvointia ehkäisevät lääkkeet on suositeltavaa ottaa ennen vuoteesta ylös nousua. Potilaan lääkelista tarkastetaan säännöllisesti annoskokojen, turhien lääkkeiden sekä mahdollisten pahoinvointia lisäävien lääkkeiden osalta.

## Pahoinvoinnin arviointi

Hoitotyössä potilaan kokemaa pahoinvointia arvioidaan **oiremittareita** (VAS, VRS) tai **oirekartoituslomakkeita** (ESAS) hyödyntäen. Arvioinnin ja kliinisen tutkimuksen lisäksi on tärkeää selvittää pahoinvoinnin kesto, oksentelun tiheys, pahoinvointia provosoivat tekijät, yhteys ruokailuun, potilaan lääkitykset sekä muut mahdolliset liittännäisoreet. Pahoinvoinnin syyn selvittäminen on tärkeää, sillä se helpottaa hoidon suunnittelua ja toteutusta.

## Oksentelevan potilaan hoito

Pahoinvoiva potilas käännetään **kylkiasentoon**, sängyn pääty kohotetaan puoli-istuvaan asentoon tai vähintään käännetään potilaan pää sivulle. **Asentohoito** on tärkeää **aspiroinnin estämiseksi**.

**Lääkehoitoa** toteutetaan lääkärin määräyksien mukaisesti.

**Lisähappi** saattaa lievittää pahoinvoinnin tunnetta. Oksennuksen jälkeen **suu raikastetaan** vedellä huuhtelemalla. Tarvittaessa **suu puhdistetaan** mekaanisesti kosteilla taitoksilla pyyhkimällä.

Oksentelun pitkittyessä voi harkita **nenämahaletkun** tai **PEG-letkun** (vatsalaukusta vatsanpeitteiden läpi kulkeva letku) laittoa, mutta hyödyistä ja haitoista tulisi keskustella potilaan kanssa.

**Nesteen ja elektrolyyttien menetykset** korvataan tarvittaessa suonensisäisellä **nestehoidolla**. Lapsipotilailla nestetasapainosta huolehtiminen on erityisen tärkeää. Potilas hyötyy nestehoidosta erityisesti silloin, jos nestehukka aiheuttaa sekavuutta. Kuolevan potilaan suonensisäinen nesteytys tai ravitseminen ei ole aiheellista, sillä se saattaa lisätä potilaan kärsimystä aiheuttamalla nesteturvotuksia ja hengenahdistusta sekä romahduttamalla potilaan voinnin.

**Psykykinen tuki ja läsnäolo** ovat aina olennainen osa pahoinvoivan potilaan hoitoa. **Viihtyisä ympäristö** ja **raikas hengitysilma** helpottavat oireita.

## Ravitseminen

Potilaan ei-lääkkeelliseen hoitoon kuuluu ravitsemusohjaus, jossa olennaisinta on rasvaisten, voimakkaasti maustettujen ja tuoksuvien kuumien ruokien välttäminen. Tarvittaessa ruoka voidaan hienontaa tai siirtää nestemäisiin ravintolisiin. Ruokailun jälkeen suositellaan tunnin ajan istuvassa asennossa lepäämistä.

Ruokaa tärkeämpää on nesteiden saanti. Pienten nestemäärien (alle 1dl) ja hiilihapotettujen juomien nauttiminen on suositeltavaa. Kiinteän ruoan yhteydessä ei tulisi nauttia nesteitä, sillä se voi aiheuttaa liiallista täyteen tunnetta. Kiinteän ruoan sijasta voidaan tarjota liemiruokaa. Suolainen tarjottava tukee oksentelevan potilaan elektrolyytitasapainoa. Annosten tulisi olla pieniä ja visuaalisesti houkuttelevia.

## Pahoinvointilääkkeet

Käypä hoito -suositus 2019

LÄÄKE	ETIOLOGIA
Metoklopramidi	Mahalaukun hidastunut tyhjeneminen, solunsalpaaja- tai sädehoito, etiologialtaan epäselvä pahoinvointi
Haloperidoli	Opioidien ja muiden lääkkeiden aiheuttama pahoinvointi esim. opioidien aloituksen ja annosnostojen yhteydessä, suolitukos
Olantsapiini	Muihin hoitoihin reagoimaton pahoinvointi, solunsalpaajahoidon aiheuttaman vaikean pahoinvoinnin yhdistelmä-lääkityksessä
Syklitsiini	Liike- ja asentopahoinvointi, kohonnut kallonsisäinen paine, etiologialtaan epäselvä pahoinvointi
Deksametasoni	Kohonnut kallonsisäinen paine, solunsalpaajahoidon aiheuttama pahoinvointi, suolitukos
Skopolamiini	Suolitukos, vatsakalvon ärsytys, limaisuus
Loratsepaami	Ahdistuneisuus, paniikki
Granisetroni, Ondansetroni	Akuutti solunsalpaaja- tai sädehoidon aiheuttama pahoinvointi, etiologialtaan epäselvä pahoinvointi
Levomepromatsiini	Solunsalpaajahoidon pahoinvoinnin tukilääkkeeksi, opioidipahoinvointi

SUOSI RAVITSEMUKSESSA:

potilaan toiveet ja mielihalut, kylmät kirkkaat liemet, suolaiset pienet syötävät, lisäravinteet kylmänä, kylmät välipalat, liemiruokat.