

Opas kivunhoitoon kotisaattohoidossa

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Anna-Sofia Tervonen

Mirja Ojala

Tiivistelmä

Tekijä(t) Ojala, Mirja Tervonen, Anna-Sofia	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 53	Valmistumisaika 2022
Työn nimi Opas kivunhoitoon kotisaattohoidossa		
Tutkinto ja koulutusala Sairaanhoidaja (AMK)		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja) Jalmari Salpausselän kuntoutussairaala, osasto J12		
Tiivistelmä <p>Saattohoito on kuolemanhetken välittömään läheisyyteen ajoittuvaa oireenmukaista hoitoa ja tukea. Kotisaattohoito keskittyy kuolevan hoitoon kotona eli paikassa, jossa ihminen on viimeiset elinkuukautensa asunut. Saattohoitoon sisältyy hyvä perushoito ja kokonaisvaltainen fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen osa-alueen huomiointi. Lisäksi saattohoitoon sisältyy kärsimyksen ja oireiden lievittäminen. Saattohoitopotilaan yleisimpiin oireisiin kuuluu kipu, jonka arvioiminen säännöllisesti on hoidon perusedellytyksiä. Kuolevan potilaan hoidossa käytetään lääkehoidon lisäksi lääkkeettömiä hoitoja ja kivunhallintaa.</p> <p>Opinnäytetyömme pohjautuu kiinnostukseen saattohoidon tasosta ja sen kehittämistä. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmät ovat päätelmissään kuvanneet epäilyksen siitä, ettei oireenmukaiseen hoitoon siirrytä riittävän ajoissa, eikä hoitajilla ole riittävää osaamista elämän loppuvaiheen oireiden hoitoon. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kehittää kotisaattohoitoa ja lisätä tietämystä hyvästä kotisaattohoidosta. Yhteistyökumppanimme opinnäytetyössä on Jalmari Salpausselän kuntoutussairaala, osasto J12.</p> <p>Opinnäytetyömme koostuu teoriaosuudesta ja itse oppaasta. Teoriaosuudessa on käytetty kirjallisuutta ja Käypä hoito- suosituksia. Opinnäytetyössämme käytetään kartoitus- ja palautekyselyä. Opinnäytetyömme tuotoksena syntynyt opas perehtyy kotisaattohoitoon ja kuolevan potilaan hoitoon. Opas sisältää saattohoitopotilaan kivun syitä ja arviointia, lääkkeellisiä ja lääkkeettömiä hoitokeinoja sekä muiden oireiden hoitokeinoja. Opas on luotu opinnäytetyöraportin teoriapohjalta ja kaikki oppaassa käytetyt lähteet löytyvät opinnäytetyöraportista.</p> <p>Opinnäytetyö ja opinnäytetyön tuotoksena syntynyt opas on kehitetty Jalmari Salpausselän kuntoutussairaalan, osasto J12 ja osaston yhteistyökumppanien perehdytysmateriaaliksi ja ajankohittaisen tiedon lisäämiseen. Opas on hyödynnettävissä kaikissa saattohoitoyksiköissä.</p> <p>Jatkokehittämishaasteina näkisimme saattohoidon vaihtelun ja epä-tasa-arvoisuuden syiden tutkimisen sekä saattohoitopotilaan läheisille suunnatun tukea antavan oppaan.</p>		
Asiasanat Kotisaattohoito, Kivunhoito, Kuoleva potilas		

Abstract

Author(s) Ojala, Mirja	Type of Publication Thesis, UAS	Published 2022
Tervonen, Anna-Sofia	Number of Pages 53	Language: Finnish.
Title of Publication A guide to pain management in hospice care		
Degree and field of study Social Services and Health Care, Registered nurse		
Name, title and organisation of the client Jalmari Salpausselkä rehabilitation hospital, ward J12.		
<p>Abstract</p> <p>Hospice care is symptomatic treatment and support in the immediate vicinity of the moment of death. Hospice care focuses on the care of the dying at home. Hospice care includes good basic care and comprehensive consideration of the physical, psychological, social and spiritual aspects. Hospice care includes alleviating suffering and symptoms. The most common symptoms of a hospice patient are pain, the assessment of which is important. In addition to medical treatment, medicine-free treatments and pain management are used in the treatment of a dying patient.</p> <p>Our thesis is based on an interest in the level of hospice care and its development. In their conclusions, the palliative care expert groups have described the doubt that symptomatic treatment is not being switched to early enough, and that the nurses do not have sufficient expertise in the treatment of end-of-life symptoms. The purpose of this Bachelor's thesis is to develop home hospice care and increase knowledge about good home hospice care. We created a guide for our commissioner the Palliative Ward J12 in Salpausselkä Rehabilitation Hospital Jalmari.</p> <p>Our thesis consists of a theory part and the guide itself. The theory part uses literature and Current Care Guidelines. We used an evaluation and feedback survey. The guide introduces home hospice care. The guide contains the causes and assessment of hospice patients' pain, medicinal and non-medicinal treatments and other symptoms. The guide was created based on the theory of the thesis report. All the sources used in the guide can be found in the thesis report.</p> <p>The thesis and the guide have been developed as orientation material for Jalmari Salpausselkä rehabilitation hospital, ward J12 and the ward's partners and to increase current information. The guide can be used in all hospice units. Ideas for the further development of the thesis are the study of the causes of variation and inequality in hospice care, as well as a guide aimed at the loved ones of a hospice patient, providing support in difficult life situations.</p>		
Keywords Home care, Pain management, Dying patient, Terminal care		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
1.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	2
1.2	Jalmari, osasto J12	3
2	Kotisaattohoidon periaatteet	4
2.1	Saattohoito	4
2.2	Kotisaattohoito	5
2.3	Kuolevan potilaan hoito	7
3	Kipu	9
3.1	Kokonais kivun käsite.....	10
3.2	Lääkkeellinen kivun hoito	11
3.3	Lääkkeetön kivun hoito.....	13
3.4	Muiden oireiden hoito	16
4	Oppaan toteuttaminen	21
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	21
4.2	Opinnäytetyöprosessi.....	22
4.3	Tarvekartoitus	23
4.4	Palaute opinnäytetyöstä	25
5	Pohdinta	27
5.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	27
5.2	Opinnäytetyön merkitys ja jatkokehittämishaasteet	27
	Lähteet	29
	Liitteet.....	33
	Liite 1. Saatekirje	34
	Liite 2. Kartoituskysely	35
	Liite 3. Palautekysely	36
	Liite 4. Opas kivunhoitoon kotisaattohoidossa	1

1 Johdanto

Pihlaisen (2010, 11.) mukaan saattohoidolla tarkoitetaan oireenmukaista hoitoa ja tukea, joka ajoittuu kuolemanhetken välittömään läheisyyteen. Saattohoito sisältää hyvän perushoidon lisäksi kokonaisvaltaisen hoidon, huomioiden fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen osa-alueen, kärsimyksen ja oireiden lievittämisen, läheisten tukemisen ja kaiken kuolemaan valmistautumiseen tarvittavan tuen ja avun. Saattohoitopotilaalla on kuolemaan johtava sairaus ja jäljellä olevan elinajan arvioidaan olevan lyhyt. Saattohoidolla ei pyritä pidentämään tai lyhentämään potilaan elämää, eikä se riipu potilaan diagnoosista. Hyvä saattohoito on kaikkien oikeus.

Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito- suosituksessa (2019) todetaan, että yleisimpiin saattohoitopotilaan oireisiin ja kuolemaan johtaviin sairauksiin kuuluu kipu. Kivun arviointi säännöllisesti ja sen voimakkuuden, vaikutuksen, luonteen, sijainnin, esiintymisen tarkka kirjaaminen ovat hyvän hoidon perusedellytyksiä.

Hänninen (2015.) kuvaa, että kipu on usein suurimpia huolenaiheita saattohoitopotilailla ja oireen merkitys lisää nopeamman kuoleman toivetta, sekä merkitsee itsessään usein potilaalle ja läheisille kuoleman läheisyyttä. Kaikenlaisten kipukokemusten ja muiden oireiden hoito, potilasta kunnioittaen, on tärkeää saattohoitotyössä. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri osoittaa, että saattohoitoa on mahdollista saada inhimillisesti ja kokonaisvaltaisesti myös kotona ja se onkin usein ihmiselle tärkeä toive. Saattohoidon onnistuessa kotona tai tutussa hoitopaikassa, vastaa hoidosta yleensä kotisairaala tai tehostettu kotihoito.

Opinnäytetyömme aihe valikoitui kiinnostuksesta saattohoidon tasoon ja kehittämiseen. Saattohoito, sen laatu ja toteutuminen on ollut paljon esillä opintojen aikana. Saarto ym. (2019:14, 15 & 93-97.) uskoo, ettei saattohoidolle ole kaikkialla hyviä edellytyksiä, sillä koulutus palliatiivisen hoidon ja lääketieteen suhteen on puutteellista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille.

Saarron ym. (2019:14, 15 & 93-97.) mukaan johtopäätökset terveydenhuollon palliatiivisen hoidon ja saattohoidon palveluiden nykytilasta ja näiden kehittämiskohteet osoittavat, että erityistason palveluiden saatavuudessa on huomattavia puutteita ja erityisesti kotisaattohoidon kattavuus on vajavainen. Kartoitusten mukaan palvelut eivät ole tasa-arvoisesti saatavilla valtakunnallisesti; erikoistuneet palliatiiviset osastot, saattohoito-osastot ja saattohoitokodit ovat pääasiallisesti keskittyneet suurempiin kaupunkeihin. Selvityksessä on huomioitu konsultaatiotoiminnan puutteet, järjestämättä jätetty päivystysaikainen tuki sekä esille nousseet merkittävät osaamisvaje, sekä puutteellinen henkilöstösuunnittelu ja -mitoitus.

Saarto ym. (2019:68, 132) toteaa, että sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnallinen palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittämistyön hanke keskittyy palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamiseen ja laadun parantamiseen Suomessa. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän päätelmät osoittavat epäilyksen siitä, ettei lähestyvää kuolemaa tunnisteta ajoissa ja siirrytä aikaisessa vaiheessa oireenmukaiseen hoitoon. Päätelmissä kuvataan hoitajien riittämätöntä osaamista oireiden hoidossa ja puutteellisuutta yhteisymmärryksessä elämän loppuvaiheen hoidon osalta. Päätelmissä huomioidaan myös eriarvoisuus, jota esiintyy riippuen asuinalueesta ja hoitopaikasta.

1.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää kotisaattohoitoa kivunlievityksen näkökulmasta ja lisätä tietämystä hyvästä kotisaattohoidosta kaikille saattohoitotyötä tekeville. Opinnäytetyön tavoitteena on luoda konkreettinen opas kivunhoitoon kotisaattohoidossa, joten päädyimme toiminnallisen opinnäytetyön tekemiseen.

Yhteistyökumppaniksemme muodostui Jalmari Salpausselän kuntoutussairaala, osasto J12, sen ollessa asiantunteva taho palliatiivisessa hoidossa. Olimme yhteydessä osastolle ja ehdotimme saattohoito-oppaan tekemistä käytettäväksi hoitotyössä, mutta kävi ilmi, että tarve olisi ennemminkin oppaalle kivunhoitoon kotisaattohoidossa.

Kivunhoito kotisaattohoidossa-oppaan tarkoituksena on toimia osaston J12 ja tiiviisti osaston kanssa yhteistyössä toimivan palliatiivisen kotisairaalan perehdytysmateriaalina uusille työntekijöille ja opiskelijoille. Oppaan tarkoituksena on myös lisätä ajankohtaista tietoa kivunhoidosta saattohoidossa palliatiivisen kotisairaalan ja osaston työntekijöille sekä yhteistyötahoille, kuten asumisyksiköille.

1.2 Jalmari, osasto J12

Jalmari Salpausselän kuntoutussairaala, osasto J12, on palliatiivisen hoidon osasto Jalkarannan kaupunginosassa. Osastolla on 20 potilaspaikkaa niille, joiden sairauteen ei enää ole parantavan hoidon mahdollisuutta. Osastolle siirrytään Päijät-Hämeen keskussairaalan palliatiiviselta poliklinikalta, osastosiirtona tai maksusitoumuksella, kun palliatiivisen hoidon linjaus tai päätös saattohoidosta on tehty. (Salpausselän kuntoutussairaala Jalmari, osasto J12.)

Osaston moniammatilliseen työryhmään kuuluvat lääkäri, hoitohenkilökunta, farmaseutti ja fysioterapeutti, joiden lisäksi potilaalle on mahdollista järjestää tarvittaessa sosiaalityöntekijän, puheterapeutin sekä psykologin palveluja. Osaston vahvuuteen kuuluu myös sairaalahuoltajat, osastonsihteeri, sairaalapastori, koulutetut vapaaehtoistyöntekijät, toiminnanohjaaja ja kuntohoitaja. (Salpausselän kuntoutussairaala Jalmari, osasto J12.)

Koko osaston tiimi on toteuttamassa yksilöllistä ja inhimillistä hoitoa lähestyvään kuolemaan valmistuen ja surussa tukien. Läheiset otetaan osastolla kauniisti huomioon, osallistamalla heitä voimavarojen mukaan hoitoon, tukemalla luopumis- ja suruprosessissa sekä tarjoamalla yöpymismahdollisuutta ja ruokailun mahdollistavia puitteita. (Salpausselän kuntoutussairaala Jalmari, osasto J12.)

Osastolla J12 toimiva erityistason palliatiivisen hoidon osasto toimii yhteistyössä palliatiivisen kotisairaalan kanssa palvellen koko Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymää. Palliatiivinen kotisairaala mahdollistaa kotisaattohoidon, tuoden palliatiivisen hoidon palvelut kotiin. Palliatiivisen kotisairaalan asiakkailta on tarvittaessa aina tukipaikka osastolle J12. Osaston J12 ja palliatiivisen kotisairaalan kanssa tekevät lisäksi yhteistyötä alueellinen kotihoito ja akuutti kotisairaala. (Terveyskylä 2021.)

2 Kotisaattohoidon periaatteet

2.1 Saattohoito

Sairauksilla on neljä hoitolinjaa. Parantava hoitolinja tähtää nimensä mukaisesti sairauden pysyvään paranemiseen, kun taas jarruttava hoitolinja puolestaan pyrkii pidentämään laadukasta elinaikaa sekä parantamattomissa olevan sairauden kohdalla hidastamaan sairauden etenemistä tai estää sen pahenemista. Palliatiivinen hoitolinja tähtää elämänlaadun vaalimiseen ja oireenmukaiseen hoitoon. Saattohoidossa keskitytään oireiden välittömään lievittämiseen, sekä henkiseen ja psykososiaaliseen tukeen. Kaikissa näissä hoitolinjoissa hoidetaan kipua ja muita oireita. (Ahlblad 2019, 20.)

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa. Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan oireita lievittävää, elämänlaatua vaalivaa ja kokonaisvaltaista, henkeä uhkaavaa sairautta kantavan tai parantumattomasti sairaan hoitoa. Palliatiivisessa hoidossa huomioidaan fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja eksistentiaalinen kärsimys sekä läheisten tukeminen ja sopeutumisessa auttaminen. (Suomen lääkäriliitto 2021.)

Saattohoito on elämän loppuvaiheeseen keskittyvää, kuolemaa lähestyvää potilaan hoitotyötä. Saattohoitovaiheessa parantumattoman sairauden kulkuun ei enää voida vaikuttaa ja näin ollen hoidon tavoite muuttuu. Hoito ei ole enää paranemiseen tähtäävää ja taudin etenemistä jarruttavaa, vaan se on loppuelämän hoitoa, jonka tavoitteena on potilaan ja läheisten mahdollisimman hyvä elämänlaatu. (Suomen lääkäriliitto 2021.)

Saattohoidossa itse perussairauden luonne tulee vähemmän tärkeäksi, kun oireiden mukaisen hoidon ja henkisen tuen tarpeen merkitys korostuu. Mittausarvojen tilalle tulee säännöllinen kivun, levottomuuden, hengitysteiden eritteiden, hengenahdistuksen sekä oksentelun ja pahoinvoinnin arviointi. Kivunhoidossa muistetaan kokonaiskivun käsite, eli kliinisen kipukokemuksen yhdistäminen fyysisen kivun lisäksi myös psyykkiseen, sosiaaliseen ja eksistentiaaliseen ulottuvuuteen. (Korhonen & Poukka 2013.)

Osana kuolevan potilaan hoitoa on oireita lievittävä lääkehoito, ja lääkehoidon rinnalla lääkkeettömät hoidot ja kivunhallintakeinot, kuten asento- ja liikehoidot ja rentoutus. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito- suositus 2019.) Saattohoidon eettisinä arvoina on hyvä hoito, ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus. (Pihlainen 2010, 13.)

Saattohoidon arvoperusteisuuteen kuuluu myös potilaan oman tahdon ja toivomuksen kuuleminen elämän viimeisten vaiheiden hoidon suunnittelussa. Tähän liittyy kotisaattohoito, jota enenevässä määrin halutaan. Tämä vaatii saattohoidon kehittymistä, hoidon järjestämisen ja osaamisen näkökulmasta. (Pihlainen 2010, 11-16.)

2.2 Kotisaattohoito

Keräsen (2017) mukaan saattohoitoa voidaan toteuttaa perustason palveluina lähellä kotia kotihoidon ja kotisairaanhoidon yksiköissä ja palvelutaloissa, ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä ja sairaaloiden vuodeosastoilla, erityistasolla palliatiivisen hoidon ja saattohoidon yksiköissä sekä vaativalla erityistasolla yliopistosairaanhoidopiirien palliatiivisissa keskuksissa. Ahlbad (2019, 34.) toteaa, että palliatiivisen hoidon ja saattohoidon suositusten mukaan elämän loppuvaiheen hoito tulisi ensisijaisesti järjestää henkilön asuinpaikassa.

Kotisaattohoito keskittyy elämän loppuvaiheen hoitoon kotona, eli paikassa, jossa ihminen on asunut viimeiset elinkuukautensa. Koti voi olla myös hoivakoti, palvelutalo tai muu hoitopaikka. Kotisaattohoito tukee yksilöllisyyttä ja yhteyttä, kuten omaa persoonaa ja elettyä elämää, ylläpitää omia elämäntapoja ja edustaa kaikkea sitä, mikä on yksilölle totuttua ja turvallista. Kotisaattohoidon edellytyksenä on potilaan halu kotona tapahtuvaan saattohoitoon, puitteet hyvälle hoidolle, läsnäoloa ja asiantuntevaa apua (Palliatiivinen talo 2021). Kotisaattohoidon toteutumiseksi tarvitaan läheisen halu ja mahdollisuus potilaan kiinteään hoitoon osallistumiseen (Ahlbad 2019,36).

Elämän loppuvaihetta enteileviä merkkejä kroonisen, pitkälle edenneen sairauden suhteen ovat potilaan jatkuva suorituskyvyn heikkeneminen, progressiivinen painon lasku tai vuoden sisäiset suunnittelemattomat sairaalahoitajakso sekä hoitotoimilla palautumattomissa oleva yleistilan ja toimintakyvyn heikkeneminen. Pitkälle edenneen sairauden loppuvaihetta edeltäviä, loppuvaiheen hoitosuunnitelman tarpeen tunnistuksessa hyödynnettäviä merkkejä ovat myös hoitavan lääkärin ennuste potilaan lyhyestä elinajanodotteesta ja sairauskohtaiset indikaattorit. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito- suositus 2019.)

Oireenmukainen hoitolinjaus seuraa, kun sairauden etenemiseen ei voida enää vaikuttaa hoidoilla tai potilas ei halua sitä. Hoitolinjaus rajaa hoidon hyvään, oireenmukaiseen hoitoon hyödyttömien ja kärsimystä aiheuttavien hoitojen sijaan. Hoidon loppuvaiheessa oireenmukaisesta hoidosta siirrytään yleensä saattohoitoon. (Valvira, 2020.)

Saattohoitoon siirtymiseen tarvitaan lääkärin lääketieteellisin perustein tehty päätös, jonka mukaan sairauden tila sitä vaatii (PPSHP). Tasmuth ym. (2012) toteaa, että saattohoitopäätös tehdään yhdessä potilaan ja läheisten kanssa, kun parantavan hoidon ennustetta etenevään sairauteen ei ole tai potilas ei sitä halua ja kun jäljellä olevaa elinaika on arvioitu vähäiseksi. Päätökseen johtaa myös vaikeasti sairaan potilaan kohdalla hyödyttömät aktiiviset ja intensiiviset hoidot ja hoitajakson ajalle odotettava kuolema.

Suomen lääkäriiliiton (2021) mukaan, saattohoidon ja palliatiivisen hoidon raja on liukuva ja saattohoitopäätöksellä kuvataan palliatiivisen hoidon loppuvaihetta. Saattohoitovaiheessa toimintakyky on heikentynyt merkittävästi ja elintoimintojen hiipuminen enteilee kuoleman läheisyyttä. Saattohoitovaihe tähtää hyvän hoidon lisäksi kuolemaan valmistautumiseen. Saattohoidosta on käytetty määritelmää terminaalihoito aiemmin (Ahlblad 2019, 32).

Kotisaattohoidon suunnitteluun kuuluu yksilöllisen hoitosuunnitelman tekeminen (PPSHP). Valviran (2020) mukaan potilaalle tulee järjestää hoitoneuvottelu. Hoitoneuvottelun pohjalta tehdään hoitosuunnitelma, jossa käsitellään tautitilanne, hoitomenetelmät, hoitotahto, hoitolinjaus ja hoidon rajaaminen sekä taho, joka vastaa hoidosta, potilaan ajatuksista ja toiveista. Hoitoneuvotteluun osallistuvat potilas, lääkäri, omahoitaja ja lähiomaiset.

Valvira (2020) toteaa myös, että hoitosuunnitelmaan kuuluu potilaan mahdollisesti laatima hoitotahto. Hoitotahto on hoitoa koskeva tahdonilmaisu ajalle, jolloin henkilö ei enää kykene osallistumaan itseä koskeviin hoitopäätöksiin. Hoitotahdon pohjalta voidaan luopua hoitotoimenpiteistä, niiden pitäessä keinotekoisesti elintoimintoja yllä tai pidentävän lyhytaikaisesti elämää (THL, 2022). Hoitotahdolla voidaan myös ilmaista lääketieteellisiä, sairaanhoitollisia ja näiden ulkopuolisia toiveita hoitoon liittyen ja antaa toiselle henkilölle valtuudet itseä koskevien hoitopäätösten tekoon (Ahlblad 2019, 29). Hoitotahdon voi tehdä Oma-kanta-palvelussa, kirjallisesti todistajien läsnä ollessa tai suullisesti (THL, 2022).

Ahlbladin (2019, 28) mukaan hoidon rajauksella tarkoitetaan sellaisten hoitojen välttämistä, jotka ovat hyödyttämiä tai lisäävät vain potilaan kärsimystä. Hoidon rajaukseen liittyviä päätöksiä ovat DNR-päätös eli pidättäytyminen painelu- puhalluselvytyksestä, sekä esimerkiksi antibioottihoitoja, tehohoitoa, nesteytys- tai ravitsemushoitoa, verituoitteiden käyttöä ja sairaalasiirtoja koskevat päätökset. Hoidonrajauksista riippumatta hoiva ja kivunhoito kuuluvat potilaan perusoikeuksiin.

Kotisaattohoitoa suunniteltaessa hoitosuunnitelmassa sovitaan yhteydenpidosta hoidosta vastaavaan tahoon, eli kotisairaalaan tai kotisairaanhoidon (Valvira 2020). Ahlbladin (2019,36) mukaan kotisaattohoidossa useimmiten mahdollistetaan sairaanhoitajan tavoittaminen vuorokauden ympäri, lääkärin kotikäynnit ja terveyskeskuksen vuodeosastolle sekä lyhytaikaiseen laitoshoidon siirtyminen. Kotiin voidaan tuoda apuvälineitä ja lääkehoidon tekniikkaa.

Kotikuolemaan valmistaudutaan perehtymällä kuolemaan liittyviin oireisiin ja voinnin muutoksiin hoitohenkilökunnan kanssa ja käymällä läpi toimintatapoja niiden suhteen. Potilaan kuolemaan valmistaudutaan kirjallisilla toimintaohjeilla. (Terveyskylä, 2021b.) Kotikuolemasta ilmoitetaan vastaavalle hoitavalle taholle, eli kotisairaallalle tai kotisaattohoitotiimille

ja lääkäri toteaa kuoleman joko kotikäynnillä tai vainajan siirron jälkeen. (PPSHP.) Hautaus-toimisto on vastuussa vainajan siirrosta. Kotikuoleman ollessa odotettu, ei poliisia kutsuta paikalle. (Terveyskylä, 2021b.)

2.3 Kuolevan potilaan hoito

Elämän loppuvaiheen hyvä hoito- oppaassa (2015) todetaan, että kuolevan potilaan hoito-työhön sisältyy hyvä perushoito, jonka toteutuminen vaikuttaa kokonaisvaltaisesti potilaan vointiin. Hyvä perushoito sisältää puhtaanapidon, eli ihon pesun ja rasvauksen, hiusten hoi-don, kynsien leikkauksen, suun hoidon sekä jalkojen hoidon. Pesut ja ihonhoito elvyttävät heikentyntä pintaverenkiertoa, parantavat ihon kuntoa ja auttavat potilaan ihmisarvontun-non säilyttämisessä. Intiimialueen ja avanteiden hygienianhoidolla vältetään tulehdusten syntyä ja vähennetään ylimääräisiä hajuja ja pahoinvointia. Suun hoito kohottaa mielialan lisäksi yleiskuntoa.

Kuoleman lähestyessä ja elimistön toimintojen hiipuesssa ihmisen ruokahalu hiipuu, eikä hän koe näläntunnetta tai halua syödä. Elimistö ei enää käytä ravintoaineita hyväkseen ja ruo-kahaluttomuudesta tulee luonnollinen olotila. Loppuvaiheessa sairaus määrää potilaan vointia ja elinaikaa, ei ravitsemus. (Ahlblad 2019, 43.) Usein myös kiinnostus juomaa koh-taan häviää ja nieleminen vaikeutuu. Nestelistan seuranta lopetetaan ja aletaan huolehtia säännöllisestä suun kostutuksesta. (Korhonen & Poukka 2013.)

Ahlblad (2019, 44-45) toteaa, että keinotekoinen nesteytys tai ravitsemus ei ole enää lop-puvaiheessa hyödyllistä. Keinotekoinen nesteytys voi aiheuttaa nesteen kertymistä hengi-tysteihin, vatsaonteloon tai raajoihin ja lisätä sydämen kuormitusta sekä vaikeuttaa hengit-tämistä. Keinotekoisista nesteytystä voidaan pitää hiipuvalla elimistölle taakkana.

Lähellä kuolemaa potilaan vointi, tajunnantaso ja tietoisuus ympäristöstä heikkenee ja vä-symys lisääntyy. Kuolevan potilaan hengityksessä voi huomata muutoksia hengityksen muuttuessa raskaaksi, pinnalliseksi tai haukkovaksi, ja hengityksessä voi esiintyä rohinaa tai hengityskatkoksia. Verenkierto, sydämen syke, virtsaaminen ja suolen toiminta hiipuvat. Alavartalossa voi esiintyä turvotusta ja kädet ja jalat viilentyä. (Ahlblad 2019, 43.) Korhosen ja Poukan (2013) mukaan kuolevan potilaan hoidossa oireiden hyvän hoidon merkitys kas-vaa ja oireita tulee arvioida säännöllisesti. Voinnin muutoksista kerrotaan läheisille ja heille selitetään mitä tapahtuu, mitä on odotettavissa ja millainen lääkitys potilaalla on käytössä. Läheisten ja perheen tukemisen merkitys korostuu.

Kuolevan potilaan hoitotyössä lääkehoidon tarvetta arvioidaan oireiden mukaan ja pitkäai-kaisista lääkehoidoista voidaan luopua. Lääkehoidossa korostuu periaate, että lääkkeiden hyödyn tulee olla haittoja suurempi. Kipu- ja pahoinvointilääkitystä sekä anksiolyyttejä eli

ahdistusta lievittäviä lääkkeitä jatketaan ja rinnalle määrätään tarvittava lääkitys, joka kattaa kivun, levottomuuden, limaisuuden, hengenahdistuksen sekä pahoinvoinnin ja oksentelun hoidon. (Korhonen ja Poukka 2013.)

3 Kipu

Kipu on monien kuolemaan johtavien sairauksien yleinen oire. Kipua aiheuttavat kudosis- ja hermovauriot sekä näiden yhdistelmä. Kudosisvauriokipua kuvataan yleisemmin puristavan ja jomottavan kaltaisena, kun taas hermovauriokipua kuvataan pääasiassa pistävän, tuikkivana tai viiltävän kipuna. (Ahlblad 2019, 47.)

Kudosisvauriokipu eli nosiseptiivinen kipu aiheutuu kudosisvaurion synnyn tai sen uhan myötä kipureseptorien aktivoituessa. Hermovauriokipu eli neuropaattinen kipu aiheutuu puolestaan kipua välittävän hermojärjestelmän sairaudesta tai vaurioitumisesta. Kudosis- ja hermovauriokivun lisäksi on myös sisäelinperäistä, viskeraalista kipua, joka on vaikeampaa paikantaa. (Henttinen & Hongisto 2022.)

Kivusta eritellään myös läpilyöntikipu, jolla tarkoitetaan kivun äkillistä, lyhytaikaista voimistumista eli kipua, joka ylittää hetkellisesti hoidolla lievitetyn kivun voimakkuuden (Tarnainen ym. 2019). Läpilyöntikipu on yleistä niin syöpää sairastavilla, kuin muillakin loppuvaiheen potilailla (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito- suositus 2019).

Palliativinen hoito ja saattohoito (2019) määrittää, että hyvän hoidon perusedellytyksiin sisältyy kivun säännöllinen arviointi ja kirjaaminen. Kivun tarkastelussa arvioidaan kivun voimakkuutta, vaikutusta toimintakykyyn, mielialaan, liikkumiseen ja nukkumiseen, kivun luonnetta ja mahdollisia tuntohäiriöitä, sijaintia, esiintymisaikaa ja läpilyöntikipua. Potilaan ollessa kykenemätön kertomaan kivuistaan itse, arvioidaan kipua havainnoimalla ilmeitä ja eleitä, asentoa ja ääntelyä. Kivusta voidaan hankkia tietoa myös tutkimalla kipualueen liikkuvuutta, ihon lämpötilaa, väriä ja turvotusta (Ahlblad 2019, 48).

Kivun arvioinnin perustana pidetään potilaan omaa kokemusta kivusta. Kivun arvioinnissa hyödynnetään kivun voimakkuutta arvioivia kipumittareita. Yleisesti käytetty kipumittari on VAS (visual analogue scale), kipua kuvaava jana. Janan vasemman puoleinen pääty osoittaa kivuttomuutta ja oikeanpuoleinen pääty puolestaan pahinta mahdollista kipua. (Terveystalo, 2019.) ESAS-kyselyä (Edmonton Symptom Assessment Scale) puolestaan käytetään palliativisen hoidon piirissä olevan potilaan yleisimpien oireiden ja niiden voimakkuuden selvittämiseen. (Tasmuth, 2019.)

Kivun arviointia havainnointiin perustuen toteutetaan sellaisen potilaan kohdalla, joka ei kykene ilmaisemaan sanallisesti kipua. (Terveystalo, 2019.) Havainnoimiseen perustuvana kipumittarina käytetään yleisesti PAINAD- mittaria (Pain Assessment in Advanced Demetia Scale). Havainnot saadaan potilaan hengitystä, ääntelyä, ilmeitä, kehonkieltä ja lohdutustarvetta seuraamalla ja niiden pohjalta pisteytetään kipua kivuttomuuden ja voimakkaan kivun välille. (Tasmuth, 2019.)

3.1 Kokonais kivun käsite

Ahlblad (2019, 48) toteaa, että kipukokemus on yksilöllistä ja siihen vaikuttavat fysiologiset, psykologiset ja ympäristöön liittyvät tekijät näiden muokatessa kipuviestin kulkua aivoihin. Hännisen (2015) mukaan kipukokemukseen vaikuttaa potilaan mieliala, käsitys omasta hyvinvoinnista ja kivun merkitys. Kipukynnystä alentavia tekijöitä ovat esimerkiksi masennus, ahdistus, pelko, unettomuus sekä väsymys. Kivun voidaan katsoa merkitsevän taudin etenemistä ja lähestyvää kuolemaa, jolloin kipu koetaan pelottavampana ja vaikeampana sie-tää.

Elämän loppuvaiheessa on tärkeää huolehtia niin fyysisistä, psyykkisistä, sosiaalisista kuin hengellisistäkin tarpeista. Oireita lievittävä lääkehoito on osa kuolevan hoitoa. (Tarnainen ym. 2019.) Kuolevan potilaan tunneperäistä hyvinvointia lisää fyysisen hyvinvoinnin varmistaminen, esimerkiksi tehokkaan kivunlievityksen myötä. (Järvi-Pohjanmaan Perusturvalautakunta, 2015.)

Somaattisen hoidon rinnalla kiinnitetään huomiota potilaan ja läheisten psyykkisen ja eksistentiaalisen tuen tarpeeseen. Potilaan luvalla läheiset ovat suuri osa hoidon kokonaisuutta ja läheisten huomioon ottaminen onkin osa hoitoa. Huoliin ja eksistentiaalisen avun tarpeeseen vastaavat omalta osaltaan sosiaalityöntekijä, psykiatrinen sairaanhoitaja, sairaalapsatori, kuntoutusohjaaja ja tukihenkilöt. Avoin keskustelu ja informaatio ovat osa luottamuksellista hoitosuhdetta. (Rahko & Rajala, 2020.)

Kuolevan potilaan hoidossa fyysinen kipu on lievitettävissä lääkehoidolla, eikä useimmiten kuolevalle potilaalle olisi lääketieteellinen hoito enää loppuvaiheessa ensisijaista. Kivun ja oireiden lievityksen merkityksellisyyden rinnalla eksistentiaaliset kysymykset nousevat tärkeämmiksi. (Hänninen 2015.) Kotisaattohoidossa kivunhoidon suunnittelu toteutetaan yksilöllisesti ja kipua hoidetaan sekä lääkkeellisin, että lääkkeettömin keinoin. (Terveyskylä 2021a.)

3.2 Lääkkeellinen kivun hoito

Pitkälle edenneen sairauden hoidossa totaalista kivunlievitystä pidetään yleisemmin epätoiminnaisena tavoitteena. Kipua pyritään kuitenkin hoitamaan niin, ettei se muodostu loppuvaiheen elämän keskiöksi, Ahlblad (2019, 48) toteaa. Elämän loppuvaiheessa on tärkeää huolehtia niin fyysisistä, psyykkisistä, sosiaalisista kuin hengellisistäkin tarpeista. Oireita lievittävä lääkehoito on osa kuolevan hoitoa. (Tarnainen ym. 2019.)

Kivunhoidollisiin lääkkeisiin sisältyvät opioidit, neuropaattisen kivun lääkkeet, tulehduskipulääkkeet ja parasetamoli sekä pahoinvointia ja ummetusta estävät lääkkeet. Syöpäsairauksissa käytetään myös sädehoitoa. Kipulääkityksellä on useimmiten haittavaikutuksia, esimerkiksi ummetusta ja suun kuivumista, jotka ovat kuitenkin hoidettavissa. (Ahlblad 2019, 48.)

Potilaan lääkkeellisessä kivunhoidossa otetaan huomioon jo käytössä oleva kipulääkitys, jota riittävänä jatketaan entisellä annostuksella. Tajunnan heikentyessä kipulääkitystä jatketaan entistä vastaavalla annoksella eri antoreittiä käyttäen. (Korhonen & Poukka 2013.) Peruslääkkeellisenä kivunhoitona käytetään parasetamolia tai ibuprofeenia tavanomaisina annoksina. Kahden eri tulehduskipulääkkeen käyttö lisää haittavaikutusten riskiä parantamatta kuitenkaan kivunlievitystä. (Heiskanen ym. 2013)

Lääkehoidossa opioidit ovat tehokkaita kivunlievityksessä. Opioideja voidaan ottaa suun kautta joko nestemäisenä tai tabletteina tai käyttää kipukalvoa. (Tarnainen ym. 2019.) Lääkitys myös opioidiannostuksen suhteen on potilaskohtainen (Heiskanen ym. 2013). Valviran (2020) mukaan pitkäaikaisen kivun hoidossa ja saattohoitopotilailla opioidihoito toteutetaan pitkävaikutteisella lääkityksellä, joka vapauttaa hitaasti opioideja ja kipuhuippujen tasaamiseen käytetään nopeavaikutteisia valmisteita.

Heikkoja opioideja voidaan käyttää harkinnan varaisesti lievän tai korkeintaan kohtalaisen kivun hoidossa, mutta yleisesti on syytä siirtyä suoraan vahvempien opioidien käyttöön (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito- suositus 2019). Heikkojen opioidien merkitystä palliativisessa hoidossa pidetään vähäisenä ja parempaa kivunlievitystä viivästyttävänä tekijänä. Opioidien keskinäisestä paremmuudesta ei ainakaan syöpäkivun kohdalla ole näyttöä. Opioidin rinnalle yhdistetty neuropaattisen kivunhoidon lääke tehostaa kivunhoitoa ja samassa asemassa myös tulehduskipulääke saattaa aiheuttaa kivunhoidon tehostumisen tai ainakin vähentää opioidin kulutusta. (Heiskanen ym. 2013)

Nielemisvaikeuksissa opioidien vaihtoehtoinen antotapa on ihon alle tai suoneen (Tarnainen ym. 2019). Opioidien antaminen kerta-annoksina toistuvasti lihakseen on potilaalle epämukavuuden lisäksi kivuliasta, joten sitä tulisi pyrkiä välttämään. Ihonalainen antoreitti on myös helppo ja tehokas vaihtoehto silloin, kun potilas ei kykene nielemään, tai silloin kun potilaan vointi on kovin huono ja elinajanennuste alle vuorokauden. Ihonalaiset ruiskeet ja tarvittavat lisäannokset annetaan neljän tunnin välein. (Heiskanen ym. 2013) Kivun lisääntyessä varmistetaan, että potilas saa lisälääkitystä tarpeeksi usein. Kuolemassa olevalle potilaalle ei opioidien annossa ole ylärajaa, vaan lääkitystä tehostetaan tarpeen mukaan. (Rahko & Rajala, 2020.)

Läpilyöntikivun hoitoon annetaan lisäannos nopeavaikutteista opioidia (Tarnainen ym. 2019). Koko vuorokauden kipulääkitys lisäannoksineen voidaan antaa ihonalaisella lääkeannostelijalla ja näin ollen muiden opioidien anto lopettaa (Heiskanen ym. 2013). Opioidit voivat aiheuttaa levottomuutta ja sekavuutta sekä opioiditoksisuutta ja hallusinaatioita, jolloin tilanteen lievittämiseksi voidaan käyttää haloperidolia (Korhonen & Poukka 2013).

Hermosärlyn eli neuropaattisen kivun hoidossa opioidiherkkyys vaihtelee, jonka vuoksi tehokkaaseen kivunhoitoon käytetään muitakin lääkkeitä (Heiskanen ym. 2013). Neuropaattisen kivun hoitoon käytetään epilepsia- tai masennuslääkkeitä (Tarnainen ym. 2019). Masennuskipulääkkeistä käytetään notriptyliiniä, amitriptyliiniä, duloksetiiniä ja venlafaksiinia, epilepsialääkkeistä puolestaan pregabaliinia ja gabapentiiniä. Masennuskipulääkkeiden haittavaikutuksia voi olla sedaatio ja antikolinergiset haitat, kuten ummetus ja virtsaamisvaikeus. Epilepsialääkkeet tehostavat opioidianalgesiaa ja lieventävät ahdistusta. Ne ovat hyvin siedettyjä, mutta gabapentiinilläkin on haittavaikutuksia; väsymystä, huimausta ja suun kuivumista. (Heiskanen ym. 2013)

Tarnainen ym. (2019) toteaa, että syöpäsairauksien hoidossa käytettävä sädehoito lievittää tehokkaasti luustopesäkkeiden aiheuttamaa kipua ja muiden, esimerkiksi iholla, keuhkoissa tai imusolmukkeissa sijaitsevien pesäkkeiden kipua. Kipua lievittävä vaikutus alkaa nopeasti, noin parissa viikossa ja sen vaikutus on kestoaltaan keskimääräisesti useamman kuukauden verran. Kertasädehoidon kipua lievittävä vaikutus on yhtä tehokas kuin pidempiaikaisen sädehoidon.

Hyvästä kivunhoidosta huolimatta kivun jatkuessa kestävämmän, voidaan päätyä palliatiiviseen sedaatioon elämän loppuvaiheen ajaksi (Terveyskylä 2021a). Palliatiivinen sedaatio on viimeinen keino, jonka tavoitteet ja toteutuksen potilas, omainen ja hoitohenkilökunta ymmärtävät. Palliatiivinen sedaatio ei jouduta kuolemaa. Sedaatio rauhoittaa potilaan ja alentaa tajunnantasoja lääkkeellisesti, jotta oireita saadaan lievitettyä. (Tarnainen ym. 2019.) Palliatiivisen sedaation käyttö rajataan potilaille, joiden elinajanodote on vuorokasia

tai tunteja ja joiden oireina on sietämätön tai hallitsematon kipu, hengenahdistus, delirium, agitaatio tai ahdistus (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito- suositus 2019)

3.3 Lääkkeetön kivun hoito

Lääkehoidon rinnalla käytetään erinäisiä lääkkeettömiä kivunhallintakeinoja, kuten asento- hoitoa ja rentoutusta (Tarnainen ym. 2019). Asentohoidot toimivat lääkkeettömän kivunhal- linnan keinona niiden edistäessä potilaan elintoimintoja sekä estäessä vaurioita ja virhe- asentoja kehossa. Asentohoidossa erilaisilla asennoilla tuetaan kehon toiminnallisuutta. Asentohoitoa tulee toteuttaa vähintään kahden tunnin välein potilaille, jotka eivät kykene itse vaihtamaan asentoa. Asennon vaihdoksissa ja tukemisessa käytetään hyödyksi tukia, kuten tyynyjä ja kiiloja. Asennosta tehdään mukava ja rento (Iivanainen & Syväoja 2011).

Järvi-Pohjanmaan perusturvalautakunnan (2015) mukaan vuodepotilaan ohut iho, laihtumi- nen ja paineen vaikutus aiheuttavat ihorikkoumia ja haavaumia. Asentohoidolla ja vaippojen vaihdolla on painehaavoja ja tulehduksia ehkäiseviä vaikutuksia. Lumio (2019) toteaa, että painehaavat aiheutuvat puutteellisen kudosten verenkierron vuoksi ja painehaavojen ehkäi- semiseksi käytetään asentohoitojen lisäksi apuna paineistettavaa patjaa tai muuta sopivaa makuualustaa. Myös Korhonen ja Poukka (2013) toteavat, että painehaavakipuja lievittää asentohoidot ja patjavalinta sekä näiden lisäksi puuduttavat geelit.

Lämpöhoitoa käytetään lääkkeettömänä kivunhoitomuotona. Lämmön kivunhoidolliset vai- kutukset ovat moninaiset, sillä lämpöhoito vilkastuttaa verenkiertoa, avaa hiussuonia, lisää kudosten verenkiertoa ja aineenvaihduntaa sekä rentouttaa lihaksia nostaessaan kudosten lämpö- tilaa paikallisesti. Lämpöhoito lievittää lyhytaikaisesti kipuja. (Halonen & Krogell.) Hoitoa to- teutetaan käyttämällä lämpöpakkauksia. Lämpöhoidon kesto määräytyy yksilöllisesti poti- laan subjektiivisten tuntemusten mukaan, mutta noin 10-20 minuutin lämpöhoitoaika on useimmiten sopiva, jos se ei ärsytä ihoa (Arokoski 2015).

Kivunhallintakeinona kylmähoito lievittää paikallisesti kipua. Hoitomuoto perustuu verisuon- ten supistumiseen, turvotuksen lievittymiseen ja aineenvaihdunnan sekä turvotuksen muo- dostumisen hidastumiseen. (Arokoski 2015.) Kylmähoito rentouttaa lihaksia ja vähentää hermojen johtamisnopeutta lievittäen näin kivuntunnetta. Kylmästä voi olla apua nivelten liikkuvuuden säilyttämisessä ja parantamisessa. (Halonen & Krogell, 2020.) Kylmähoitoa toteutetaan paikallisesti useita kertoja päivässä, 10-15 minuuttia kerrallaan. Kylmähoitoa toteuttamiseen voidaan käyttää esimerkiksi kylmäpakkauksia tai kylmävalmisteita, kuten geelejä ja voiteita. (Arokoski 2015.)

Rentoutuminen ja läsnäoloharjoitteet helpottavat kivun kanssa olemista vähentämällä ke- hon jännitystä ja lisäämällä tietoisuutta kehon kivuttomista alueista (Terveyskylä 2018a).

Keskushermoston hälytysjärjestelmä ja sympaattinen hermosto ovat yliaktiivisia pitkäaikaisessa kivussa. Rentoutuminen vaikuttaa kipukokemukseen aktivoituneen autonomisen hermoston lepotoiminnoista vastaavan parasympaattisen osan ja rauhoittaessaan hermostoa. Rentoutuminen hidastaa sykettä ja hengitysyrytmiä, rentouttaa lihaksia ja tehostaa syljeneritystä sekä ruoansulatusta. Kivun hallinnan hoitokeinona käytettäessä rentoutuksessa on tärkeää muistaa säännöllisyys. Lyhyet useammin toistuvat rentoutukset ovat tehokkaampia kuin kerran viikossa tapahtuvat harjoitteet. (Terveyskylä 2018b.)

Rentoutumisen kautta pyritään saavuttamaan myönteistä tunnetilaa ja rauhoittumista. Keinoja on monia ja ominaisiin tapoihin rentoutua on yksilöllistä. Rentoutumisen keinoja ovat esimerkiksi hengitysharjoitteet, kevyt liikunta, luonnosta tai taiteesta nauttiminen sekä läsnäolo ihmisten tai eläinten kanssa. Rentoutumisessa hyödynnetään myös positiivisia virikkeitä, joilla suunnataan huomiota kivusta mielekkääseen tekemiseen, kuten musiikin kuunteluun. (Terveyskylä 2021c.)

Lääkettäminä kivunhallintakeinoina käytetään myös tietoisuustaitojen harjoittelua, jonka ideana on kivun sijasta suunnata huomiota muihin kehon tuntemuksiin, ympäristöön ja aistitietoihin. Kipu voi saavuttaa suuren osan huomiosta ja tietoinen läsnäolo auttaa hallitsemaan kiputilannetta. (Terveystalo 2018c.) Tietoisuuden harjoitteet ovat tehokas, stressiä poistava rentoutumismuoto, jolla vahvistetaan kykyä olla läsnä hetkessä. Joissain tietoisuuden harjoitteissa opetellaan muun muassa kuuntelemaan kehon tuntemuksia. (Terveyskylä 2018a.)

Lääkkeettömään kivunhoitoon sisältyy empaattinen ja potilaan huomioon ottava hoitosuhde. Tämä auttaa kivun lisäksi muidenkin oireiden hallinnassa, sillä kipuun kanavoituu elämän loppuvaiheen huolet ja murheet (Heiskanen ym. 2013). Kivunhoito perustuu sairauden- ja kivunhoidon lisäksi tukeen ja ymmärrykseen, sekä stressitekijöiden lievittämiseen (Hänninen & Luomala 2013, 98). Pitkäkestoisen kivun hoidossa hyödynnetään moniammatillisuutta, johon voi sisältyä esimerkiksi psyykkinen tukeminen ja hoitajalta saatu ohjaus. Potilaan omat selviytymiskeinot tukevat selviytymistä kivusta (Kipu: Käypä hoito- suositus 2017).

Lääkkeettömänä kivunhallintakeinona voi toisinaan olla keskustelu psykologin tai sairaalapastorin kanssa. (Tasmuth 2019). Lääkärin etiikka (2021, 203.) osoittaa, että empaattiseen ja potilaan huomioon ottaisiin hoitosuhteeseen sisältyy kiireetön läsnäolo ja sen myötä syntyvä turvallisuudentunne, tunteiden vastaanottaminen ja vaikeista asioista keskustelu. Potilaan kanssa keskustellessa voi etsiä hänelle merkityksellisiä asioita ja kiitollisuuden aiheita. Varsinkin vaikeista asioista keskustelu ja niiden käsitteleminen vapauttaa ahdistuksesta ja selkeyttää tunteita ja keskeneräisiä asioita.

Halonen & Krogell (2020) nostavat lääkkeettömän kivunhoidon menetelmäksi kosketuksen ja hieronnan.

Kosketus kivunhoidollisena menetelmänä perustuu sen stressihormonia vähentävään ja mielihyvähormonia lisäävään vaikutukseen ja lisäksi se rauhoittaa kehoa, laskee verenpainetta sekä vähentää pelkoa, ahdistusta ja masennusta. Esimerkiksi läheisen tai lemmikin kosketus elvyttää kehoa ja mieltä.

Hieronta puolestaan perustuu aivojen kipua jarruttavien toimintojen laukaisemiseen ja hitaampien kipusignaalien väyliä sulkevaan hermosyiden aktivoimiseen. Hieronnalla pyritään lisäämään toimintakykyä ja vähentämään kipua.

3.4 Muiden oireiden hoito

Kattava oireiden arviointi ja toisaalta ennakointi luovat vakaan perustan saattohoidolle (Rahko & Rajala, 2020). Elämän loppuvaiheessa elintoimintojen heikkenemisen ja fysiologisten vaikutusten myötä oirehoidon merkitys kasvaa. Liiallinen oireenmukaisen hoidon aloittamisen viivästyminen voi lisätä potilaan kärsimyksiä ja johtaa pahimmassa tapauksessa potilaan ennenaikaiseen kuolemaan. (Hänninen & Rahko, 2013.) Potilaan kuvaukset hänen omasta tilanteestaan kertovat hänen oireistaan ja tuntemuksistaan. Oireita kuvaillessaan potilas kuvaa myös asennettaan ja oireiden emotionaalista merkitystä. (Hänninen, 2015.)

Hoitamattoman kivun katsotaan lisäävän potilaan muita fyysisiä oireita. Potilaalla voi olla myös muunlaisia oireita, joita kivun täsmälääke ei riitä hoitamaan. (Järvi-Pohjanmaan perusturva, 2015.) Hännisen ja Rahkon (2013) mukaan tavallisia oireita syöpää sairastavien ja muiden pahalaatuista tautia sairastavien potilaiden elämän loppuvaiheessa ovat muun muassa uupumus, hengenahdistus, ummetus, ahdistuneisuus ja masennus. Kuolevan potilaan hoidossa muistetaan potilas- ja oirelähtöisyys.

Ahlblad (2019,42) muistuttaa, että elämän loppuvaiheen hoito keskittyy oireiden välittömään lievittämiseen ja oireiden arvioimiseen kliinisten löydösten perusteella laboratorio- ja kuvantamistutkimusten sijaan. Mittaukset voidaan lopettaa tarpeettomina.

Hengenahdistus

Hengenahdistus on yleinen oire monien sairauksien loppuvaiheessa. Hengenahdistusta aiheuttavat esimerkiksi nesteen kertyminen vatsaonteloon tai keuhkopussiin, keuhkoputkien ahtaus, keuhkopöhö, rintakehän kipu, hengitysilihasten heikkous, anemia, keuhkokuume sekä psyykkiset tuntemukset, kuten pelko ja ahdistus. (Ahlblad 2019, 50-51.)

Hänninen ja Luomala (2013, 136-140) toteavat, että hengenahdistus ilmenee monin tavoin, kuten työläämpänä hengitystyönä, ilman loppumisena ja tukehtumisen tunteena tai kireytenä rintakehässä. Henkiset seikat vaikuttavat vahvasti hengenahdistuksen kokemukseen ja kierre, jossa ahdistuneisuus lisää hengenahdistusta ja hengenahdistus puolestaan ahdistuneisuutta, täytyy hoitohenkilökunnan tuella saada katkaistua. Hengenahdistuksen hoito helpottaa saattohoitopotilaan kärsimystä.

Hengenahdistuksen tehokkain oirelievitys edellyttää yleensä syynmukaista hoitoa. Keuhkopussin ja vatsaontelon nestettä voidaan poistaa neulalla tai letkulla ja kasvaimesta aiheutuvaa hengenahdistusta lievittää sädehoidolla tai täyhystystoimenpiteillä. (Ahlblad 2019, 50-

51.) Keuhkoputkien ahtautta ja nestelastia voidaan lievittää lääkehoidolla, kuten hengitettävillä avaavilla lääkkeillä ja nesteenpoistolääkkeillä. Kortisonilla voidaan lisäksi lievittää hengenahdistuksen syytä syöpäsairaana hoidossa. (Hänninen & Luomala 2013, 136-140.) Albladin (2019, 51) mukaan oirelääkityksenä hengenahdistukseen voidaan käyttää morfiinia ja muita opioideja. Psykykkiseen ahdistukseen käytettävä bentsodiatsepiini saattaa myös helpottaa hengenahdistusta.

Hänninen ja Luoma (2013, 140.) osoittavat, että lisääntynyt hengitystyö keuhkotuuletuksen ylläpitämiseksi on yleensä hengenahdistuksen ja hapen loppumisen tunteen syynä ja hapen merkitys on vähäinen. Happihoito ja happirikastimen käyttö kotiooloissa on hyödyllistä hengenahdistuksen hoidossa, jos potilaalla on todistetusti hapenpuutetta. Muuten lisähappi ei ole huoneilmaa hyödyllisempää.

Palliativinen hoito ja saattohoito (2019) osoittaa, että hengenahdistusta lievittäviä lääkkeetömiä keinoja ovat ilmavirta, kuten kasvoin suunnattu tuuletin sekä asentohoidot, potilas-kohtaiset hengitysfysioterapian menetelmät, liikkumisen apuvälineet ja lihasvoimia ylläpitävä harjoittelu.

Yskä

Kuolevan potilaan yskää aiheuttavat keuhkosairauksien lisäksi lisääntynyt limaneritys ja heikentynyt limankuljetus, mahansisällön takaisinvirtaus ja nielemis- sekä sylkemisvaikeudet. Syyhoito mahdollistaa tehokkaimman oirelievityksen. Limaneritystä helpottamaan voidaan antaa limaneritystä vähentäviä ja keuhkoputkia avaavia lääkkeitä, antikolinergejä tai keittosuolan sisäänhengitys sumutteita tai inhalaatiosuihkeita. (Tarnainen ym. 2019.)

Kuolinrohinaan voidaan saada vastetta esimerkiksi glykopyrrolaatista, hyoskiinibutyylibromidiasta tai skopolamiinilaastareista (Korhonen & Poukka 2013). Hengitysfysioterapian menetelmiä ja apuvälineitä, kuten pullopuhallusta, voidaan käyttää yskän hoidossa (Palliativinen hoito ja saattohoito, 2019). Liman imeminen ei tuota merkittävää hyötyä ja se voi olla epämiellyttävä toimenpide. Opioideja pidetään tehokkaimpina yskänlääkkeinä saattohoitopotilaalle. (Järvi-Pohjanmaan perusturvalautakunta 2015.)

Pahoinvointi

Kampparin (2014, 39.) mukaan pahoinvointi saattohoitopotilaan yleisenä oireena voi johtua monista syistä, kuten lääkkityksestä, aineenvaihdunnasta, tulehduksista tai ummetuksesta. Pahoinvoinnin taustalla olevaa syytä pyritään selvittämään ja hoitamaan. Korhonen ja Poukka (2013) toteavat, että pahoinvointilääkitys voi koostua useammasta eri syyhyn kohdistuvasta pahoinvointilääkkeestä. Nielemiskyvyn heikettyä annosteluvaihtoehtoina on tabletin lisäksi myös peräpuikko, ihonalainen ruiske ja lääkeannostelija.

Opioideista johtuvaan pahoinvointiin voidaan käyttää haloperidolia, jos lääkitystä ei pahoinvoinnin vuoksi vaihdeta (Kamppari 2014, 39). Kroonisen pahoinvoinnin hoitoon voidaan käyttää metoklopramidea ja suolitukospotilaan pahoinvointiin voi olla lievitystä deksametasonista (Hänninen & Rahko 2013).

Palliatiivinen hoito ja saattohoito (2019) osoittavat, että solunsalpaajapahoinvointiin käytetään Olantsapiinia, Levomepromatsiinia, Granisetronia ja Ondansetronia, liike- ja asento-pahoinvointiin Syklitsiiniä, suolitukoksista, vatsakalvon ärsytyksestä ja limaisuudesta johtuvaan pahoinvointiin Skopolamiinia ja ahdistukseen ja paniikkiin Loratsepaamia. Levomepromatsiini auttaa myös haloperidolin lisäksi opioidipahoinvointiin.

Ummetus

Ulostamisen harventuminen alle kolmeen kertaan viikossa, sen ollessa kovaa tai ponnisteluvaativaa, puhutaan ummetuksesta (Tarnanen ym. 2019). Hänninen ja Rahko (2013) toteavat, että saattohoitopotilaan ummetukseen vaikuttavat liikkumattomuus sekä heikko nesteytyminen ja ravinto. Lääkkeistä erityisesti opioidit ovat ummetuksen takana ja laksatiivien käyttö tulisikin ohjeistaa potilaalle heti opioidilääkityksen aloituksen yhteydessä.

Ummetukseen suositellaan pehmittävän laksatiivin ja suolta stimuloivan laksatiivin yhdistelmää. Pehmittäviä laksatiiveja on esimerkiksi makrogoli ja laktuloosi ja suolta stimuloivia laksatiiveja senna tai natriumpikosulfaatti. (Hänninen & Rahko, 2013.) Opioidien vastavaikutuksia, eli opioidin suolen toimintaa lamaavan vaikutuksen kumoavia lääkkeitä, voidaan käyttää väliaikaisesti opioidiummetuksen laukaisemisessa (Tarnanen ym. 2019).

Suun kuivuminen, kipu ja nielemisvaikeudet

Palliatiivinen hoito ja saattohoito (2019) osoittaa, että suun kuivuuteen vaikuttavat syljen erityksen väheneminen, lääkkeet, pureskelukyvyyn heikkeneminen, suun kautta hengittäminen ja lisähappi. Kuivuminen lisää sieni-infektioiden ja hampaiden reikiintymisen riskiä.

Suun kuivuutta ja kipua voidaan helpottaa kostuttamalla suuta vedellä, öljyllä tai kosteutustuotteilla. Myös kylmien juomien ja jääpaljojen nauttimisella sekä sokerittomilla ksylitolituotteilla on hyvä vaikutus. (Tarnanen ym. 2019.) Palliatiivinen hoito ja saattohoito (2019) osoittaa, että tarvittaessa suun kipuun voidaan käyttää puuduttavaa lidokaiinigeeliä tai suuvettä ja paikallisantiseptiä eli suuta puhdistavaa ainetta, kuten klooriheksidiinigeeliä. Suussa kipua aiheuttavat infektiot selvitetään ja hoidetaan. Liiallista syljeneritystä voidaan vähentää antikolinergisillä lääkkeillä tai antikolinergisia vaikutuksia sisältävillä lääkkeillä.

Tarnaisen ym. (2019) mukaan nielemistä haittavia tekijöitä ovat muun muassa hermostolliset häiriöt, heikko yleiskunto, aliravitsemus, limakalvon vauriot sekä kasvaimet pään, kaulan

tai ruokatorven alueella. Nielemiskivun hoitoa on muun muassa ruoan ja lääkkeiden koostumuksen huomiointi ja muuttaminen sekä asentohoito, kuten puoli-istuva asento. Ruokatorven avoimena pitävä proteesi, eli stentti, on myös mahdollinen nielemiskivun hoitokeino, jos kyseessä on kasvaimen aiheuttama kipu.

Väsymys ja unettomuus

Saattohoitopotilaan uupuminen näkyy suorituskyvyn heikkenemisenä ja energian vähyytenä. Uupumukseen liittyy väsyneisyys, uneliaisuus, motivaation uupuminen, kyllästyneisyys ja apaattinen olemus. Saattohoitoon liittyvä uupumus ei lieivity levolla. (Tarnainen ym. 2019.) Kamppari (2014,40) toteaa, että saattohoitopotilaan väsymys voi enteillä hoidon loppuvaihetta ja se kuuluukin potilaan loppuvaiheen oirekuvaan. Väsymys on tavanomainen merkki fyysiseen ja psyykkiseen ponnisteluun sekä kipuihin ja hoitoihin. Kivunhoito ja oireita lievittävä hoito vähentää unettomuutta. Lyhyt- ja pitkävaikutteiset unilääkkeet eivät ratkaise unettomuuden ongelmaa saattohoitopotilaalla, vaikka niitä voidaankin hoidossa käyttää rauhoittumiseen ja unensaantiin. Unirytmien säätely, rentoutus, korvatulpat, perushoito ja muiden oireiden hoito auttavat lääkkeitä varmemmin.

Ahdistus ja masennus

Saattohoitopotilaan merkittävästi elämänlaatua heikentävinä oireina pidetään toivottomuutta, avuttomuutta ja merkityksettömyyttä. Masennus liittyy potilaan voimakkaisiin kipuihin ja vaikuttaa elämänhalun vähenemiseen. Kivun seurauksena syntyvä masennus pohjautuu ajatukseen, että potilas katsoo kivun liittyvän taudin etenemiseen ja kuoleman lähestymiseen, tehden kivusta pelottavan ja vaikeasti siedettävän. (Hänninen 2015)

Ahdistuneisuus voi olla saattohoitopotilaan reaktio kuoleman lähestymiseen kivun ja muiden syiden lisäksi. Ahdistuneisuuden syy tulisi selvittää ja hoitaa asianmukaisesti. Saattohoitopotilaan ahdistus voi pohjautua myös sosiaalisiin, psyykkisiin ja hengellisiin tarpeisiin. Ahdistuneisuutta ja masennusta voi lievittää läsnäololla ja rauhoittavalla kosketuksella. Psyykkistä hyvinvointia lisäävänä tekijänä nähdään ystävien ja läheisten tapaaminen jakamisen puitteissa. Myös hoitajan läsnäolo ja henkinen tuki ovat tärkeitä keinoja potilaan emotionaalisessa tukemisessa. (Järvi-Pohjanmaan perusturvalautakunta, 2015.)

Kuolevan potilaan masennusta ja ahdistuneisuutta voidaan hoitaa lääkkeellisesti psykososiaalisten menetelmien rinnalla. Lääkkeistä esimerkiksi bentsodiatsepiinia, kuten oksatsepaamia tai loratsepaamia käytetään kuolevan potilaan masennus- ja ahdistuneisuusoireiden hoidossa. (Tarnanen ym. 2019)

Delirium

Deliriumilla tarkoitetaan aivotoiminnan häiriöstä johtuvaa äkillistä sekavuustilaa, jossa esiintyy tietoisuuden heikkenemistä sekä tarkkaavaisuuden, ajattelun ja muistin häiriöitä. Deliriumissa esiintyy myös tunnetasojen ja uni-valvetrytmien muutoksia. Oireita lievittää turvallinen ja valvottu ympäristö, jossa on rauhallista. Tarvittaessa psykoosilääkkeitä on mahdollista käyttää deliriumin hoidossa. (Tarnainen ym. 2019.)

Korhosen ja Poukan (2013) mukaan saattohoitopotilaan levottomuudesta ja sekavuudesta syntyvä akuutti tilanne rauhoitetaan, jonka jälkeen kiinnitetään huomiota sen syntyyn. Levottomuutta ja sekavuutta aiheuttavia tekijöitä ovat lääkehoidon lisäksi kipu, muutokset aivoissa, infektiot, rakon tai suolen venyminen, ja elinten toimintakyvyn pettäminen. Myös ahdistuneisuus ja stressitila elimistössä aiheuttavat levottomuutta ja sekavuutta.

Oireita lievittävät turvallinen, rauhallinen ja valvottu ympäristö. Ensisijaisesti suositellaan lääkkeettömiä hoitoja, mutta aiempien käytäntöjen mukaan on käytetty myös tarvittaessa psykoosilääkkeitä. (Tarnainen ym. 2019.) Palliatiivinen hoito ja saattohoito (2019) osoittaa, että deliriumiin käytettäviä, yleisimpiä psykoosilääkkeitä ovat haloperidoli, risperidoni ja olantsapiini. Saattohoitopotilaan deliriumin hoitoa antipsykoottisilla lääkkeillä ei suositella, sillä ne lisäävät oireita ja aiheuttavat haittavaikutuksia.

4 Oppaan toteuttaminen

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Salosen (2013) mukaan toiminnallinen opinnäytetyö käsittää kokonaisymmärtämisen toiminnalle, työskentelylle ja kuvaukselle, joiden pohjalta syntyy uusi asia. Toiminnallisessa opinnäytetyössä kehittämishankkeesta syntyvä tuotos sisältää uuden tiedon lisäksi oppaan paremman tai uuden innovaation. Kehittämishankkeen erityistä arvoa nostaa sen ulkoasu, ulkoasun elävöittäminen ja täydentäminen sekä luettavuus ja käytännöllisyys.

Salonen (2013) toteaa, että toiminnallisessa opinnäytetyössä näkyy työn tavoitteellisuus, suunnitelmallisuus ja suunnitelman joustavuus niin, että korjaavat toimenpiteet ovat mahdollisia. Työssä tulee näkyä myös ammattilähtöisyys, joka selkeyttää loppukäyttäjän näkökulmaa. Toiminnallisen opinnäytetyön tulos on yleensä konkreettinen tuote, esimerkiksi opas.

Opinnäytetyömme vaiheet ja sisällöt etenevät lineaarisen mallin mukaan. Lineaarisen mallin mukaan työskennellään edeten tavoitteen määrittelystä suunnitteluun, toteutukseen, prosessin päättämiseen ja loppuarviointiin. (Salonen 2013). Opinnäytetyömme, konkreettinen opas sisältää ajantasaiset, kattavat tiedot kivunlievitykseen kotisaattohoidossa. Opas on hyödynnettävissä kaikessa kotisaattohoitotyössä. Opinnäytetyöhön sisältyy tarvekartoitusta yhteistyöorganisaatiolle ja arviointivaiheessa palautekysely tuotoksesta, tiedonkeruumenetelmänä kysely. Tarvekartoitus ja palautekysely mahdollistavat opinnäytetyön tarkoituksen kokonaisvaltaista saavuttamista.

4.2 Opinnäytetyöprosessi

Aloitimme opinnäytetyön tietoperustan luomisen heti opinnäytetyöprosessin alussa, suunnitelmavaiheessa. Lähdemateriaalia löysimme runsaasti kirjoista, verkkolähteistä sekä Käypähoito- suosituksista. Lääkkeettömiin kivunhallintakeinoihin kuolevan potilaan hoidossa löytyi muita osioita vähemmän tietoperustaa, mutta löysimme silti hyviä, luotettava lähteitä tämän osion työstämiseen.

Aiheen rajaaminen kivunhoitoon kotisaattohoidossa oli opinnäytetyöprosessin kannalta hyvä asia. Saattohoito- opas olisi ollut kokonaisuutena laaja, mutta kivunhoitoon rajattuna kokonaisuus saatiin selkeämmin esille. Kivunhoidosta löytyi saattohoitokokonaisuutta vähemmän tietoa, joten koemme tämän rajatumman aiheen olevan tärkeä. Rajatumpaa aihetta oli myös helpompi työstää, vaikka kiinnostus saattohoitokokonaisuuteen oli suuri ja rajatussa aiheessa pysyminen meinasi tämän vuoksi välillä tuntua haastavalta.

Työstimme ensin opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen opinnäytetyöraportin pohjalle, jonka jälkeen suunnittelimme ja toteutimme itse oppaan. Lopuksi viimeistelimme opinnäytetyöraporttia ja muotoilimme opasta visuaalisesti kiinnostavamman näköiseksi ja selkeämmäksi. Oppaaseen pyrimme kokoamaan oleellisimmat asiat kivunhoidosta kotisaattohoidossa. Pyrimme pitämään oppaan sisällöltään rajattuna ja selkeänä, jotta tärkeät asiat erottuisivat. Uskoimme, ettei liian pitkä opas tulisi yhtä hyvin käyttöön.

Opinnäytetyön tietoperustan kehittämisessä ja oppaan laatimisessa saimme apua yhteistyökumppaniltamme, jonka kanssa pystyimme keskustelemaan visioistamme ja ajatuksistamme sekä heidän toiveistaan ja ehdotuksistaan. Hyödynsimme opinnäytetyön toteutuksessa tarve- ja palautekyselyä, sekä näiden lisäksi saamaamme vapaamuotoisempaa tarvekartoitusta ja palautetta.

Opinnäytetyötä koskien täytimme yhteistyösopimuksen toimeksiantajan kanssa. Käytimme sopimukseen LAB- ammattikorkeakoulun yhteistyösopimus pohjaa. Sopimuksessa selvitettiin opinnäytetyön aihe ja kokonaiskesto, opinnäytetyön tekijät, yhteistyökumppani sekä opinnäytetyön ohjaajat. Lisäksi sopimuksesta käy ilmi mahdollinen työsuhde ja korvattavat kulut, opinnäytetyön julkisuus ja salassapitoon sitoutuminen, opinnäytetyön oikeudet sekä yhteistyökumppanin ja opiskelijoiden vastuut. Täytettyä yhteistyösopimusta ei ole lisätty opinnäytetyön liitteisiin tietosuojasyistä.

4.3 Tarvekartoitus

Opinnäytetyön kartoituskyselyllä pyrimme selvittämään palliatiivisen osaston sairaanhoitajien osaamista saattohoitopotilaan kivunhoidossa. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää oppaan tarvetta yksikköön sairaanhoitajien kokemusten pohjalta. Rajasimme kartoituskyselyn vastaukset koskemaan sairaanhoitajia yksikön lääkehoitovastuun vuoksi. Kartoituskysely toteutettiin vapaaehtoisena, nimettömänä ja luottamuksellisena.

Vastauksia kartoituskyselyyn saimme yhdeksän kappaletta, jota pidämme riittävänä määränä tähän tarkoitukseen. Yhdeksästä vastaajasta yksi oli ympyröinyt kohdassa neljä kaksi vastausta, joista vastauksiin merkitsimme kummatkin. Vastaajista yksi oli jättänyt vastamatta kohtaan 5c.

Aikaa kyselyn täyttämiseen oli viisi vuorokautta. Kyselyn pohjalta laadimme frekvenssitaulukon (Taulukko 1), jossa esitetään opinnäytetyön kartoituskyselyn vastaukset. Taulukkoon on merkitty jokaisen kysymyksen vastausvaihtoehdon kohdalle vastaajien lukumäärät numeroina. Kartoituskysely ja saatekirje löytyvät opinnäytetyöraportin liitteistä.

Kartoituskysely osoitti, että palliatiivisen osaston sairaanhoitajien osaamisen kokemuksissa saattohoitotyöhön liittyen on vaihtelevuutta jonkin verran. Saattohoitotyössä selkeästi kivunhoito ja perehdytysoppaasta koetaan vastausten perusteella olevan ainakin osittain hyötyä. Oppaalle on tarvekyselyn vastausten pohjalta tarvetta perehdytykseen, tiedon lisäämiseen ja tiedon ylläpitämiseen.

	Täysin samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	En osaa sanoa	Lähes eri mieltä	Täysin eri mieltä
1.Osaan toteuttaa riittävää lääkkeellistä kivunhoitoa saattohoitopotilaalle.	4	2	0	2	1
2.Osaan toteuttaa riittävää lääkkeetöntä kivunhoitoa saattohoitopotilaalle.	3	1	4	1	0
3. Osaan arvioida saattohoitopotilaan kipua	5	1	0	1	2
4.Olen tyytyväinen saamaani kivunhoidon koulutukseen.	1	2	4	3	0
5.Tarvitsen lisää koulutusta/ohjausta potilaan saattohoidon					
a. Lääkkeelliseen kivunhoitoon	1	2	1	2	3
b. Lääkkeettömään kivunhoitoon	1	3	1	2	2
c. Saattohoitopotilaan kohtaamisessa	1	1	1	3	2
d. Saattohoitopotilaan muiden oireiden hoitamisessa	2	1	2	2	2
6.Päivitän osaamistani kivunhoidosta ja kotisaattohoidosta säännöllisesti	2	2	1	4	0
7. Minulla on tarpeeksi työaikaa toteuttaa hyvää saattohoitoa	3	2	0	3	1
8.Pystyn kehittämään työssäni	2	3	2	1	1
9.Selkeästä kivunhoito-oppaasta/perehdytysoppaasta on työssäni hyötyä	2	1	3	2	1
10. Minun on helppo ohjata uutta hoitoalan ammattilaista saattohoidossa	2	3	0	3	1
11. Ymmärrän kotisaattohoidon kriteerit	4	1	2	0	2
12. Osaan ohjata potilasta ja omaista hyvässä kotisaattohoidon toteuttamisessa	3	1	2	1	2
13. Osaan perustella potilaalle kivunhallintakeinojen vaikuttavuutta	1	3	2	2	1
14.Osaamiseni saattohoitopotilaan kuolemaan liittyvistä oireista, ja voinnin muutoksen arvioinnista on riittävää	2	4	0	2	1
15. Ymmärrän kokonais kivun käsitteen merkityksen	3	3	0	3	0

Taulukko 1. Opinnäytetyön kartoituskyselyn vastaukset vastaajamäärinä.

4.4 Palaute opinnäytetyöstä

Opinnäytetyömme valmistumiseen olemme saaneet ohjausta ja tukea opettajilta sekä yhteistyöorganisaatiolta. Olemme pyytäneet palautetta ja hyödyntäneet opinnäytetyön aikana yhteistyöorganisaation näkemyksiä ja toiveita oppaan tarpeesta, sisällöstä ja ulkomuodosta. Opinnäytetyön loppuvaiheessa käytimme palautekyselyä saadaksemme palliatiivisen osaston ja kotisairaalan sairaanhoitajien suoran palautteen oppaasta.

Palautekysely kohdistettiin sairaanhoitajille lääkehoitovastuun vuoksi. Palautekysely toteutettiin täysin nimettömänä, luottamuksellisena ja vapaaehtoisena. Yhteistyökumppanimme toiveesta pidimme palautekyselyn vastausajan lyhyenä, viiden vuorokauden mittaisena. Kyselyn pohjalta laadimme frekvenssitaulukon (Taulukko 2), jossa esitetään opinnäytetyön palautekyselyn vastaukset. Taulukkoon on merkitty jokaisen kysymyksen vastausvaihtoehdon kohdalle vastaajien lukumäärät numeroina. Vastaajia palautekyselyyn oli yhdeksän sairaanhoitajaa. Palautekyselyn pohja löytyy opinnäytetyön liitteistä.

Palautekyselyn vastaukset osoittavat oppaan ulkomuodon olevan selkeä ja kiinnostava, oppaan olevan helppolukuinen ja pituudeltaan sopiva, oppaan sisältävän tarpeeksi tietoa ja oppaan olevan hyödynnettävissä hoitotyöhön, perehdytysmateriaaliksi, potilaan ja omaisen ohjaamiseen sekä kaikkien yksiköiden saattohoitotyöhön. Melkein jokaisen näiden väitteen kohdalla yksi vastaaja yhdeksästä oli lähes eri mieltä muiden vastaajien kanssa, täysin eri mieltä ei ollut yksikään vastaajista. Vastaajista yksi tai kahdessa kysymyksessä kaksi vastaajaa ei osannut sanoa.

Lähteiden laadukkuuden arvioinnissa suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että ne ovat laadukkaita. Vastaajista kolme ei osannut arvioida lähteiden laadukkuutta ja yksi oli lähes eri mieltä lähteiden laadukkuudesta.

	Täysin samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	En osaa sanoa	Lähes eri mieltä	Täysin eri mieltä
1. Oppaan ulkomuoto on selkeä.	8	1	0	0	0
2. Oppaan ulkomuoto on kiinnostava.	6	1	1	1	0
3. Opas on helppolukuinen.	6	2	0	1	0
4. Oppaan pituus on sopiva.	1	6	1	1	0
5. Oppaassa on tarpeeksi tietoa					
a. Lääkkeellisestä kivunhoidosta	2	5	0	2	0
b. Lääkkeettömästä kivunhoidosta	6	2	0	1	0
c. Saattohoitopotilaan kokonaiskivusta	5	2	1	1	0
d. Saattohoitopotilaan muiden oireiden hoitamisesta	5	3	0	1	0
6. Uskon, että opas on hyödynnettävissä hoitotyössä.	5	3	1	0	0
7. Uskon, että opas on hyödynnettävissä perehdytysmateriaalina.	5	1	2	1	0
8. Oppaassa on käytetty laadukkaita lähteitä.	4	1	3	1	0
9. Opasta voidaan hyödyntää potilaan ja omaisen ohjaamisessa.	4	4	0	1	0
10. Opasta voidaan hyödyntää kaikissa saattohoitotyötä tekevissä yksiköissä.	3	3	2	1	0

Taulukko 2. Opinnäytetyön palautekyselyn vastaukset vastaajamäärinä.

5 Pohdinta

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Arenen (2020) mukaan opinnäytetyön suunnittelu, toteutus ja arviointivaiheessa tarkastellaan ja noudatetaan ammattikorkeakoulujen opinnäytetyön eettisiä suosituksia, jotka pohjautuvat sekä lainsäädäntöön, että kansainvälisiin ja kansallisiin tiedeyhteisön tutkimuseettisiin periaatteisiin, linjauksiin ja suosituksiin.

Arene (2020) määrittää, että keskeisistä opinnäytetyöhön liittyvistä asioista sovitaan yhteistyöorganisaation ja ammattikorkeakoulun kanssa opinnäytetyösopimuksella. Opinnäytetyösopimuksen lisäksi opiskelija huolehtii henkilötietojen käsittelystä sekä tietosuojasetusten ja tietosuojalain noudattamisesta koko prosessin ajan. Opiskelija tarkistaa opinnäytetyötä plagiaatintunnistusjärjestelmän kautta työn eri vaiheissa, ja merkitsee käyttämänsä lähteet tieteellisen käytännön ja tekijänoikeuslain mukaisesti. Opinnäytetyössä huomioitavaa on myös opinnäytetyön julkisuus ja oikeus laadukkaaseen opinnäytetyöprosessiin.

Suunnitelmaamme on käytetty plagiaatintunnistusjärjestelmässä Turnitin- ohjelmassa. Olemme tarkastelleet sekä noudattaneet hyviä tieteellisiä käytäntöjä, eettisiä suosituksia ja tekijänoikeuslakia. Olemme olleet yhteydessä yhteistyöorganisaatioon työmme tarkoituksen, suunnitelman ja toteutuksen osalta. Olemme huomioineet työskentelyssämme opinnäytetyön avoimuuteen, eettisyyteen ja julkaisuun liittyvät asiat.

Oppaan työstämisessä hyödynsimme kielenohjausta ja kartoitimme mielestämme hyvin yhteistyökumppanin toiveita opinnäytetyöhön. Pohdimme oppaan viimeistelyvaiheessa, että olisimme voineet hyödyntää enemmän opettajan ohjausta. Lähteiden käytössä olemme pyrkineet lähteiden laadukkuuteen ja ajantasaisuuteen, ja olemme mielestämme onnistuneet siinä hyvin. Kirjallisuus ja verkko- lähteitä on riittävästi ja ne on merkitty tekstiin asianmukaisesti.

Opinnäytetyöraportti ja opas onnistuivat mielestämme kokonaisuutena kiitettävästi ja suunnittelemassamme aikataulussa. Suunnitteluvaiheessa ajattelimme oppaan toteutukseen riittävän ajan olevan lyhyempi, mutta ennen työstämisvaihetta muutimme suunnitelma-aikataulua realistisemmaksi. Lopullinen aikataulu opinnäytetyöhön oli riittävä.

5.2 Opinnäytetyön merkitys ja jatkokehittämishaasteet

Opinnäytetyömme aihe valikoitui kiinnostuksesta saattohoidon tasoon ja kehittämiseen. Saattohoidon nykytilannetta tutkiessamme opinnäytetyömme aikana, huomasimme, että saattohoidossa on vielä paljon kehitettävää. Kokonaisuutena saattohoidon, sekä

rajatummin kotisaattohoidon kivunhoito on vielä koulutukseltaan puutteellista ja saatavuudeltaan epätasa-arvioista. Jokaisella tulisi olla oikeus hyvään saattohoitoon ja oikeus kuolla kotona. Palveluiden tulisi olla saatavilla ja laadun tason pysyvä samana.

Opinnäytetyöprosessimme aikana huomasimme aiheen olevan merkittävä ja laaja kokonaisuus. Kivunhoito sisältää kokonais kivun käsitteen ja kipukokemukseen vaikuttaa lukuisat asiat. Kivunhoitoa tunnetumpien lääkkeellisten ja lääkkeettömien kivunhallintakeinojen lisäksi on esimerkiksi hyvä perushoito, muiden oireiden hoito ja hyvä, empaattinen vuorovaikutus. Koimme tärkeäksi saada toteuttaa opasta kivunhoitoon kotisaattohoidossa ja lisätä näin tietoa ajankohtaisesta aiheesta saattohoitotyötä tekeville. Merkittävänä opinnäytetyöprosessin seurauksena pidämme myös omaa ammatillista kasvua, jota prosessin myötä saimme.

Opinnäytetyömme pohjalta näkisimme mielenkiintoisena jatkokehittämishaasteena tutkia saattohoidon laadun vaihtelun ja epätasa-arvoisuuden syitä. Jatkokehittämishaasteena voisi nähdä myös saattohoitopotilaan läheisille suunnattavan selviytymisoppaan, sillä siinä missä itse saattohoito on puutteellista, on varmasti myös läheisten huomiointi saattohoidossa heikolla tasolla.

Lähteet

Ahlblad, J. 2019. Miten kohdata kuolema? Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ry. Arene. 2020. Viitattu 20.10.2021.

Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

Arokoski, J. 2015. Kipu haltuun fysiatrian keinoin. Sic! Numero 4/2015. Viitattu: 12.8.2022.

Saatavilla: https://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4_2015/kipu/kipu-haltuun-fysiatrian-keinoin

Halonen, M. 2. painos päivitys Krogell, H. Päivitetty 2020. Suomen kipu ry. Menetelmiä lääkkeettömään kivunhoitoon. Viitattu 2.8.2022. Saatavilla:

<https://bin.yhdistysavain.fi/1593165/0skwS6JF5VvKfpXQ05Ik0V-KjL/Menetelmia%CC%88-la%CC%88a%CC%88kkeetto%CC%88ma%CC%88a%CC%88n-kivunhoitoon.pdf>

Heiskanen, T., Hamunen, K., Hirvonen, O. 2013. Kipu palliatiivisessa hoidossa. Lääketieteellinen aikakausikirja duodecim. Viitattu 10.9.2021. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo10822>

Hänninen, J. 2015. Kuolevan kipu. Julkari: Lääketietoa Fimeasta 4/2015. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130103/4_15%2036-37%20Kuolevan%20kipu.pdf?sequence=1

Hänninen, J., Luomala, M. 2013. Elämän puu. Kirjoituksia saattohoidosta. Kustannusosakeyhtiö Otava. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hänninen, J., Rahko, E. 2013. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Oireiden hoito elämän loppuvaiheessa.

Viitattu: 14.9.2022. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo10798>

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2011. Hoida ja kirjaa. Hygienia. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Järvi-Pohjanmaan perusturvalautakunta. 2015. Elämän loppuvaiheen hyvä hoito. Viitattu: 1.6.2022. Saatavilla: https://www.jarvipohjanmaanperusturva.fi/sites/default/files/Saattohoito-opas%202015_0.pdf

Kamppari; J. 2014. Saattohoidon arki ja pyhä. Kärkölä. Esapront Oy Lahti.

Keränen, T. 2017. Lääkärilehti. Saattohoitoa ja palliatiivista hoitoa saatava yhdenvertaisesti Suomessa. Viitattu 11.9.2021.

Saatavilla: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/stm-saattohoitoa-ja-palliatiivista-hoitoa-saatava-yhdenvertaisesti-suomessa/>.

Kipu: Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Viitattu 2.6.2022. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103#s7>

Korhonen, T., Poukka, P. 2013. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Kuolevan potilaan hoito. Viitattu 10.9.2021. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo10821>.

Lumio, J. 2019. Lääkärikirja Duodecim. Painehaavat eli makuuhaavat. Viitattu 12.8.2022. Saatavilla: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00313>

Lääkärin etiikka. 2021. Suomen Lääkäriliitto. 8. painos, verkkojulkaisu.

Painotalo Plus Digital Oy Lahti. Viitattu 14.9.2022.

Saatavilla: <https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/29259/laakarin-etiikka-2021.pdf>

Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. Viitattu 6.5.2022. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063#K1>

Palliatiivinentalo.fi. Kotisaattohoito. Päivitetty 2021. Viitattu 16.11.2021.

Saatavilla: <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoi-dossa/kotisaattohoito>

Pihlainen, A. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. Helsinki. Hyvä saattohoito suomessa. Viitattu 10.9.2021.

Saatavilla: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN%3aNBN%3afi-fe201504225791.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pohjois- pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Palliatiivinen- ja saattohoito. Viitattu 29.10.2021. Saatavilla:<https://www.ppsHP.fi/Potilaille-ja-laheisille/Hoidossa/Palliatiivinen-ja-saattohoito/Sivut/default.aspx>

Rahko, E., Rajala, K. 2020. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Saattohoito terveyskeskuksen vuodeosastolla. Viitattu 22.9.2022. Saatavilla:
<https://www.duodecimlehti.fi/duo15685>

Saarto, T., Finne-Soveri, H., ja asiantuntijatyöryhmä. 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:14. Helsinki. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa- Alueellinen kartoitus ja suositusehdotukset laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Viitattu 30.01.2022. Saatavilla:
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R_14_19_Palliatiivisen_hoidon_ja_saattohoidon_tila.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Saarto, T., Finne-Soveri, H., ja asiantuntijatyöryhmä. 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:68. Helsinki.
Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa- Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Viitattu 10.9.2021. Saatavilla:
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön -opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Viitattu 29.10.2021. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Salpausselän kuntoutussairaala Jalmari. Osasto J21 esite.
Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, Valvira. 2020. Elämän loppuvaiheen hoito. Viitattu 28.10.2021. Saatavilla:
https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, Valvira. 2020. Kivun hoito. Viitattu 28.7.2022. Saatavilla:
<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoidon-erityistilanteita/kivun-hoito>

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki. Viitattu 15.10.2021. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063#K1>

Suomen lääkäriliitto. 2021. Saattohoito. Viitattu 28.10.2021.

Saatavilla: <https://www.laakariliitto.fi/laakaran-etiikka/elaman-loppu/saattohoito/>

Tarnanen, K., Saarto, T., Laukkala, T. 2019. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Käypä hoito- suositus. Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliatiivinen hoito ja saattohoito).

Viitattu: 11.4.2022. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/khp00072>

Tasmuth, T., Poukka, P., Pöyhiä, R. 2012. Milloin saattohoito alkaa? Viitattu 20.3.2022.

Saatavilla: http://www.finnanest.fi/files/tasmuth_milloin.pdf

Tasmuth, T. 2019. Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa. Potilaan lääkärilehti 9/2019. Viitattu: 2.7.2022. Saatavilla: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/hyva-kivunlievitys-vanhuksen-saattohoidossa/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Hoitotahto. Viitattu 20.3.2022.

Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoitotahto>

Terveyskylä. 2021a. Palliatiivinen talo. Oireiden hoito: Kipu.

Terveyskylä. 2021b. Palvelut: Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri.

Terveyskylä. 2021c. Kivunhallintatalo. Rentoutumista voi harjoitella. Viitattu 1.9.2022.

Saatavilla: <https://www.terveyskyla.fi/>

Terveyskylä. 2018a. Kivunhallintatalo. Syöpäkipu: Lääkkeetön kivunhoito.

Terveyskylä. 2018b. Kivunhallintatalo. Itsehoito: Rentoutuminen.

Terveyskylä. 2018c. Kivunhallintatalo. Tietoisuustaidot osana kivunhallintaa.

Viitattu 2.6.2022. Saatavilla: <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo>

Terveyskylä 2019. Kivunhallintatalo. Itsehoito: Opi arvioimaan kipua. Viitattu 23.9.2022.

Saatavilla: <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/opi-arvioimaan-kipua>

Litteet

Liite 1. Saatekirje

HYVÄ PALLIATIIVISEN OSASTON SAIRAANHOITAJA!

Opiskelemme Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkintoa Lahden ammattikorkeakoulussa. Opiskelumme kuuluu opinnäytetyön tekeminen yhdessä yhteistyökumppanin kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena on tehdä Opas kivunhoitoon kotisaattohoidossa. Opas toimii perehdytysmateriaalina osastolle J12 ja osaston yhteistyökumppaneille.

Toivomme Sinun edesauttavan opinnäytetyön valmistumista vastaamalla tähän kyselyyn. Kysely on tarkoitettu Palliatiivisen osaston sairaanhoitajille, koska vastuu lääkehoidon toteutuksesta on teillä. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyn vastauksia hyödynnämme opinnäytetyön sisällössä ja kehittämisessä.

Toivomme myös, että tämä kysely herättäisi Sinussa kiinnostusta kuolevan potilaan kivun hoidon kehittämiseen.

Vastattuasi toivomme Sinun laittavan kyselylomakkeen suljettuun kirjekuoreen ja toimistoon sille varattuun paikkaan. Vastaukset käsittelemme luottamuksellisesti ja vastaajan henkilöllisyys ei paljastu missään vaiheessa opinnäytetyön prosessia eikä valmiissa raportissa. Kyselyyn vastataan anonyymisti.

Opinnäytetyö *Opas kivunhoitoon kotisaattohoidossa* valmistuu 11/22 mennessä ja se on saatavilla sähköisesti Theseus tietokannasta.

Kiitos tärkeästä panoksestasi opinnäytetyön valmistumisessa ja aurinkoista syksyn aikaa Sinulle!

Anna-Sofia Tervonen
Sairaanhoitaja-opiskelija

Mirja Ojala
Sairaanhoitaja-opiskelija

Liite 2. Kartoituskysely

KARTOITUSKYSELY- KIVUNHOITO KOTISAATTOHOIDOSSA

Kyselyä käytetään opinnäytetyön tarpeen kartoitukseen. Kysely on anonyymi ja vapaaehtoinen. Palauta täytetty kysely suljetussa kirjekuoressa sille merkittyyn paikkaan.

Alla on 18 väittämää. Ympyröi omaa mielipidettäsi vastaava vaihtoehto.

1. Täysin samaa mieltä
2. Lähes samaa mieltä
3. En osaa sanoa
4. Lähes eri mieltä
5. Täysin erimieltä

1.Osaan toteuttaa riittävää lääkkeellistä kivunhoitoa saattohoitopotilaalle.	1 2 3 4 5
2.Osaan toteuttaa riittävää lääkkeetöntä kivunhoitoa saattohoitopotilaalle.	1 2 3 4 5
3. Osaan arvioida saattohoitopotilaan kipua	1 2 3 4 5
4.Olen tyytyväinen saamaani kivunhoidon koulutukseen.	1 2 3 4 5
5.Tarvitsen lisää koulutusta/ohjausta potilaan saattohoidon	
a. Lääkkeelliseen kivunhoitoon	1 2 3 4 5
b. Lääkkeettömään kivunhoitoon	1 2 3 4 5
c. Saattohoitopotilaan kohtaamisessa	1 2 3 4 5
d. Saattohoitopotilaan muiden oireiden hoitamisessa	1 2 3 4 5
6.Päivitan osaamistani kivunhoidosta ja kotisaattohoidosta säännöllisesti	1 2 3 4 5
7. Minulla on tarpeeksi työaikaa toteuttaa hyvää saattohoitoa	1 2 3 4 5
8.Pystyn kehittämään työssäni	1 2 3 4 5
9.Selkeästä kivunhoito-oppaasta/perehdytysoppaasta on työssäni hyötyä	1 2 3 4 5
10. Minun on helppo ohjata uutta hoitoalan ammattilaista saattohoidossa	1 2 3 4 5
11. Ymmärrän kotisaattohoidon kriteerit	1 2 3 4 5
12. Osaan ohjata potilasta ja omaista hyvässä kotisaattohoidon toteuttamisessa	1 2 3 4 5
13. Osaan perustella potilaalle kivunhallintakeinojen vaikuttavuutta	1 2 3 4 5
14.Osaamiseni saattohoitopotilaan kuolemaan liittyvistä oireista, ja voinnin muutoksen arvioinnista on riittävää	1 2 3 4 5
15. Ymmärrän kokonais kivun käsitteen merkityksen	1 2 3 4 5

Liite 3. Palautekysely

PALAUTEKYSELY OPINNÄYTETYÖSTÄ- KIVUNHOITO KOTISAATTOHOIDOSSA

Ohessa on valmis opinnäytetyöraportti ja opas Kivunhoitoon kotisaattohoidossa. Toivoisimme, että tutustuisit opinnäytetyöhön ja antaisit oppaasta meille palautetta. Kysely on anonyymi ja vapaaehtoinen. Palauta täytetty kysely suljetussa kirjekuoressa sille merkittyyn paikkaan.

Alla on 11 väittämää. Ympyröi omaa mielipidettäsi vastaava vaihtoehto.

1. Täysin samaa mieltä
2. Lähes samaa mieltä
3. En osaa sanoa
4. Lähes eri mieltä
5. Täysin erimielistä

- | | |
|--|-----------|
| 1. Oppaan ulkomuoto on selkeä. | 1 2 3 4 5 |
| 2. Oppaan ulkomuoto on kiinnostava. | 1 2 3 4 5 |
| 3. Opas on helppolukuinen. | 1 2 3 4 5 |
| 4. Uskon, että opas on hyödynnettävissä hoitotyössä. | 1 2 3 4 5 |
| 5. Uskon, että opas on hyödynnettävissä perehdytysmateriaalina. | 1 2 3 4 5 |
| 6. Oppaan pituus on sopiva. | 1 2 3 4 5 |
| 7. Oppaassa on tarpeeksi tietoa | |
| a. Lääkkeellisestä kivunhoidosta | 1 2 3 4 5 |
| b. Lääkkeettömästä kivunhoidosta | 1 2 3 4 5 |
| c. Saattohoitopotilaan kokonaiskivusta | 1 2 3 4 5 |
| d. Saattohoitopotilaan muiden oireiden hoitamisesta | 1 2 3 4 5 |
| 8. Oppaassa on käytetty laadukkaita lähteitä. | 1 2 3 4 5 |
| 9. Opasta voidaan hyödyntää potilaan ja omaisen ohjaamisessa. | 1 2 3 4 5 |
| 10. Opasta voidaan hyödyntää kaikissa saattohoitotyötä tekevissä yksiköissä. | 1 2 3 4 5 |

Liite 4. Opas kivunhoitoon kotisaattohoidossa



Opas kivunhoitoon kotisaattohoidossa

“Se on kuin yhteinen sopimus, jota kunnioitetaan. Kun vene lipuu hiljaa eikä kukaan pane vastaan, kun tiedetään: lautturi on uupuneen puolella.”

-Helena Anhava-

Teksti ja kuva: Anna-Sofia Tervonen & Mirja Ojala

AMK- opinnäytetyö, 2022

Opas on toteutettu yhteistyössä Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarin, osasto J12 kanssa.

Lukijalle:

Opas kivunhoitoon kotisaattohoidossa on kehitetty Jalmari Salpausselän kuntoutussairaalan, osasto J12 ja osaston yhteistyökumppanien perehdytysmateriaaliksi ja ajankohtaisen tiedon lisäämiseen. Opas on hyödynnettävissä kaikissa saattohoitoyksiköissä.

Opinnäytetyö pohjautuu kiinnostukseen saattohoidon tasosta ja sen kehittamisestä. Palliativisen hoidon asiantuntijaryhmät ovat päätelmissään kuvanneet epäilyksen siitä, ettei oireenmukaiseen hoitoon siirrytä riittävän ajoissa, eikä hoitajilla ole riittävää osaamista elämän loppuvaiheen oireiden hoitoon. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kehittää kotisaattohoitoa ja lisätä tietämystä hyvästä kotisaattohoidosta.

Opas kivunhoitoon kotisaattohoidossa perehtyy kotisaattohoitoon ja kuolevan potilaan hoitoon. Opas sisältää saattohoitopotilaan kivun syitä, lääkkeellisiä ja lääkkeettömiä hoitokeinoja sekä muiden oireiden hoitokeinoja. Oppaassa mainitut lääkkeelliset kivunhallinnan keinot ovat ohjeellisia ja on muistettava, että lääkäri vastaa aina lääkehoidon lopullisesta toteutamisesta.

Tämä opas on osa opinnäytetyötä. Opas on luotu opinnäytetyöraportin teoriapohjalta ja kaikki oppaassa käytetyt lähteet löytyvät opinnäytetyöraportista.

Kiitos mielenkiinnostasi ja antoisia lukuhetkiä!

Sisällys:

Kotisaattohoito

Kuolevan potilaan hoito

Kipu

Kivun arviointi

Lääkkeellinen kivunhoito

Lääkkeetön kivunhoito

Muiden oireiden hoito

Kotisaattohoito

Saattohoito on loppuelämän hoitoa, jossa sairauden kulkuun ei enää voida vaikuttaa. Hoidon tavoite siirtyy paranemiseen tähtäävästä ja taudin etenemistä jarruttavasta hoidosta loppuelämän hoitoon, joka vaalii potilaan ja läheisten elämänlaatua. Mittausarvojen sijaan, saattohoidossa arvioidaan säännöllisesti kipua ja elämän loppuvaiheessa esiintyviä oireita. Saattohoidon luonnollisena päätepisteenä nähdään kuolema, jonka vuoksi se tähtää loppuvaiheen hyvän hoidon lisäksi kuolemaan valmistautumiseen.

Kotisaattohoito keskittyy elämän loppuvaiheen hoitoon paikassa, jossa ihminen on viimeiset elinkuukautensa asunut. Kotisaattohoito edustaa totuttua ja turvallista elämää tukien yksilön omaa persoonaa, elettyä elämää ja omia elämäntapoja. Kotisaattohoitoon sisältyy potilaan toive saattohoidon järjestämisestä kotona, läheisen halu ja mahdollisuus osallistua potilaan hoitoon, läsnäolo ja asiantunteva apu.

Kotisaattohoidon suunnitteluvaiheessa hoitosuunnitelmassa sovitaan vastaavasta tahosta, eli kotisairaalasta tai kotisairaanhoidosta ja yhteydenpidosta heihin. Kotisaattohoidossa mahdollistetaan useimmiten sairaanhoitajan ympärivuorokautinen tavoittaminen, lääkärin kotikäynnit ja siirtyminen vuodeosastolle tai laitoshoitoon. Kotikuolemaan valmistaudutaan kuolemaan liittyviin oireisiin ja voinnin muutoksiin perehtymällä sekä niihin liittyvillä toiminta-ohjeilla. Kotisaattohoidossa kuolemasta ilmoitetaan vastaavalle hoitavalle taholle ja lääkäri toteaa kuoleman kotikäynnillä tai vainajan siirron jälkeen.

Kuolevan potilaan hoito

Kuolevan potilaan hoitotyö sisältää hyvän perushoidon, jonka vaikutukset potilaan vointiin ovat kokonaisvaltaiset. Perushoitoon sisältyy puhtaanapito, joka elvyttää pintaverenkiertoa, parantaa ihon kuntoa, säilyttää potilaan ihmisarvontuntoa, välttää tulehduksia, vähentää hajuja ja pahoinvointia sekä kohottaa yleiskuntoa.

Kuolevalle potilaalle ruokahaluttomuus tulee luonnollisena olotilana, kun elimistö ei enää käytä ravintoaineita hyväkseen. Ruokahaluttomuuden lisäksi kiinnostus juomiseen häviää ja nieleminen vaikeutuu. Keinotekoinen ravitsemus tai nesteytys eivät ole kuolevan potilaan loppuvaiheen hoidossa hyödyllisiä, vaan ne voivat olla hiipuvalla elimistölle taakka. Keinotekoinen nesteytys voi esimerkiksi kerryttää nestettä hengitysteihin, vatsaonteloon tai raajoihin, lisätä sydämen kuormitusta ja vaikeuttaa hengittämistä.

Lähellä kuolemaa vointi, tajunnantaso ja tietoisuus alkavat heiketä ja väsymys lisääntyä. Hengitys muuttuu raskaaksi, pinnalliseksi ja haukkovaksi. Hengityskatkoksia ja rohinaa voi esiintyä. Verenkierto, sydämen syke, virtsaaminen ja suolen toiminta hiipuvat. Alavartalon turvotuksia ja raajojen viilentymistä esiintyy.

Kuolevan potilaan hoidossa pitkäaikaisista lääkehoidoista voidaan luopua. Kipulääkitystä, pahoinvointilääkitystä ja ahdistusta lievittävää lääkitystä jatketaan ja rinnalle määrätään tarvittava lääkitys, joka kattaa muiden oireiden hoidon.

Kipu

Kipua pidetään kuolemaan johtavien sairauksien yleisenä oireena.

Kudosvauriokipu eli nosiseptiivinen kipu tarkoittaa kudosaaurion synnyn tai sen uhan myötä aiheutuvaa kipua, kun kipureseptorit aktivoituvat. Se on usein kuvailtavissa puristavaksi ja jomottavaksi kivuksi.

Hermovauriokipu eli neuropaattinen kipu tarkoittaa puolestaan kipua välittävän hermojärjestelmän sairaudesta tai vaurioitumisesta aiheutuvaa pistävän, tuikkivan ja viiltävän kaltaista kipua.

Viskeraalinen kipu on sisäelinperäistä ja vaikeammin paikannettavissa.

Läpilyöntikipu on kivun äkillistä, lyhytaikaista voimistumista eli kipua, joka ylittää hetkellisesti hoidolla lievitetyn kivun voimakkuuden.

Saattohoitopotilaan kivunhoito käsittää kokonaiskivun, eli kliinisen kipukokemuksen yhdistämisen psyykkiseen, sosiaaliseen ja eksistentiaaliseen ulottuvuuteen fyysisen kivun rinnalla.

Kipukokemukseen vaikuttavat fysiologiset, psykologiset ja ympäristölliset tekijät, esimerkiksi potilaan mieliala, käsitys omasta hyvinvoinnista ja kivun merkitys. Kivun merkitys voidaan linkittää esimerkiksi taudin etenemiseen ja kuoleman läheisyyteen, jolloin se tuntuu olevan vaikeammin siedettävissä. Kipukynnystä alentaa muun muassa masennus, ahdistus, pelko ja väsymys. Tunneperäistä hyvinvointia omalta osaltaan lisäävän, somaattisen hoidon rinnalla hoidetaan psyykkisen ja eksistentiaalisen tuen tarvetta.

Kivun arviointi

Hyvän hoidon perusedellytyksenä on kivun arviointi ja kirjaaminen. Saattohoitopotilaan kivusta tarkastellaan sen voimakkuutta, vaikutusta toimintakykyyn, mielialaan, liikkumiseen ja nukkumiseen sekä kivun luonnetta ja mahdollisesti aiheuttamia tuntohäiriöitä, sijaintia, esiintymisaikaa ja läpilyöntikipua.

Potilaan oma kivunarviointi on kivunhoidon lähtökohta ja potilaan ollessa kykenemätön kivunilmaisuuksiin, arvioidaan kipua potilaan eleitä ja ilmeitä, asentoa ja ääntelyä havainnoimalla. Kipua voidaan analysoida myös tutkimalla kipualueen liikkuvuutta, ihoalueen lämpötilaa, väriä ja turvotuksia.

Kivun arvioinnissa hyödynnettäviä kipumittareita:

-VAS (visual analogue scale) on kipua kuvaava jana, jossa vasemman puolen pääty osoittaa kivuttomuutta ja oikeanpuoleinen pääty pahinta mahdollista kipua.

-ESAS (Ed-monton Symp-tom As-sessment Scale) on yleisimpien oireiden ja niiden voimakkuuden arviointiin hyödynnettävä kysely.

-PAINAD (Pain As-sessment in Ad-vanced De-mentia Scale) perustuu kivun arviointiin havainnoinnin kautta sellaisten potilaiden kohdalla, jotka eivät ole kykeneväisiä kuvaamaan kipuaan sanallisesti. Havaintojen pohjalta kipua pisteytetään kivuttomuuden ja voimakkaan kivun välille.

Lääkkeellinen kivunhoito

Pitkälle edenneen sairauden hoidossa totaalista kivunlievitystä pidetään yleisesti epätodennäköisenä saavuttaa ja kivunhoito tähtääkin siihen, ettei kipu muodostu loppuvaiheen elämän keskiöön. Kipulääkityksellä on usein hoidettavissa olevia haittavaikutuksia, kuten pahoinvointia ja ummetusta.

Potilaan jo käytössä olevaa kipulääkettä jatketaan riittävänä entisellä annostuksella. Tajunnan heikentyessä kipulääkitystä jatketaan entistä vastaavalla annoksella eri antoreittiä käyttäen.

Tulehdus- kipulääkkeet ja paracetamoli

Tulehdus- kipulääkkeet ja paracetamoli:

- Peruslääkkeelliseen kivunhoitoon tavanomaisina annoksina.
- Kahden eri tulehduskipulääkkeen käyttö lisää haittavaikutusriskiä, eikä paranna kivunlievitystä.

Opioidit

Opioidit:

- Tehokkaita kivunlievityksessä.
- Annostelu potilaskohtaisesti suun kautta nestemäisenä, tablettina tai kipukalvoa käyttäen.
- Nielemisvaikeuksissa, alle vuorokauden elinajanennusteessa ja potilaan voimien heikentyessä, opioidien vaihtoehtoinen antotapa on ihon alle tai suoneen. Toistuvina kerta-annoksina opioideja ei suositella pistettäväksi lihakseen, sillä se on kivuliasta ja epämukavaa.
- Saattohoitopotilailla opioidihoito toteutetaan pitkävaikutteisella lääkityksellä, joka vapauttaa hitaasti opioideja. Kipuhuippujen tasaamiseen käytetään nopeavaikutteisia valmisteita.
- Ihonalaiset ruiskeet ja lisäannokset annetaan neljän tunnin välein. Kipuun annetaan lisälääkitystä tarpeeksi usein. Saattohoitopotilaan opioidien annossa ei ole ylärajaa, vaan lääkitystä tehostetaan tarpeen mukaan.
- Koko vuorokauden kipulääkitys ja lisäannokset voidaan annostella ihonalaisella lääkeannostelijalla ja lopettaa muiden opioidien anto.
- Heikkoja opioideja voidaan käyttää harkinnan varaisesti lievän tai korkeintaan kohtalaisen kivun hoidossa, mutta yleisesti on syytä siirtyä suoraan vahvempien opioidien käyttöön. Heikkojen opioidien merkitystä palliatiivisessa hoidossa pidetään vähäisenä ja parempaa kivunlievitystä viivästyttävänä tekijänä.
- Opioidin rinnalle yhdistetty neuropaattisen kivunhoidon lääke tehostaa kivunhoitoa ja samassa asemassa myös tulehduskipulääke saattaa aiheuttaa kivunhoidon tehostumisen tai ainakin vähentää opioidin kulutusta.
- Opioideista aiheutuvaan levottomuutta, sekavuutta, opioiditoksisuutta ja hallusinaatioita voidaan lievittää haloperidolilla.

Neuropaattisen kivun lääkkeet:

Neuropaattisen kivun lääkkeet:

-Opioidiherkkyyden vaihtelun vuoksi muiden lääkkeiden käyttö tehokkaassa hermosäryn hoidossa.

-**Epilepsialääkkeet Pregabaliini ja Gabapentiini** tehostavat opioidianalgesiaa ja lieventävät ahdistusta. Gabapentiinin haittavaikutuksia; väsymys, huimaus ja suun kuivuminen.

-**Masennuskipulääkkeet Nortriptyliini, amitriptyliini, duloksetiini ja venlafaksiini.** Haittavaikutuksina voi olla sedaatio ja antikolinergiset haitat, kuten ummetus ja virtsaamisvaikeus.

Sädehoito:

Sädehoito:

-Syöpäsairauksien kivunhoito, joka lievittää tehokkaasti luustopesäkkeiden, sekä esimerkiksi iholla, keuhkoissa tai imusolmukkeissa sijaitsevien pesäkkeiden kipua.

-Kipua lievittävä vaikutus alkaa noin parissa viikossa ja kestää keskimäärin useamman kuukauden.

-Kertasädehoito on yhtä tehokas kipua lievittämään kuin pidempiaikainen sädehoito

Palliatiivinen sedaatio:

Palliatiivinen sedaatio:

-Kestämättömän kivun hoitoon elämän loppuvaiheen ajan, ei jouduta kuolemaan

-Viimeinen kivunhoidon keino, jonka tavoitteen ja toteutuksen kaikki osapuolet ymmärtävät

-Sedaatio rauhoittaa potilaan ja alentaa hänen tajunnantasoaan lääkkeellisesti oireiden lievittämiseksi

-Käyttö rajataan potilaille, joiden elinajanodote on vuorokausia tai tunteja ja joiden oireina on sietämätön tai hallitsematon kipu, hengenahdistus, delirium, agitaatio tai ahdistus.

Lääkkeetön kivunhoito

Lääkehoidon rinnalla käytetään erinäisiä lääkkeettömiä kivunhallintakeinoja. Tässä oppaassa lääkkeettöminä kivunhallintakeinoina esitellään asentohoidot, lämpö- ja kylmähoito, rentoutuminen, tietoisuustaitojen harjoittelu, empaattinen ja huomioiva hoitosuhde sekä kosketus ja hieronta.

Asentohoidot

Asentohoidot:

Vuodepotilaan ohut iho, laihtuminen sekä paineen vaikutus aiheuttavat ihorikkoumia ja haavaumia. Painehaavat aiheutuvat puutteellisen kudosten verenkierron vuoksi.

Asentohoidot edistävät potilaan elintoimintoja, estävät virheasentoja sekä vaurioita kehossa ja niillä tuetaan kehon toiminnallisuutta.

- Asentohoidot toteutetaan vähintään kahden tunnin välein vuodepotilaalla
- Asennonvaihdossa ja tukemisessa käytetään hyödyksi erilaisia tukia, kuten tyynyjä ja kiiloja. Asennosta tehdään mukava ja rento.
- Painehaavojen ehkäisyyn käytetään paineistettavaa patjaa tai makuualustaa.
- Puuduttavia geelejä voidaan käyttää painehaavakipujen lievittämisessä.

Lämpöhoito

Lämpöhoito:

- Lievittää lyhytaikaisesti kipuja.
- Kivunhoidollisia vaikutuksia ovat verenkierron vilkastuminen, hiussuonten avaaminen, kudosten verenkierron ja aineenvaihdunnan lisääntyminen ja lihasten rentoutuminen paikallisen kudoslämpötilan nousun myötä.
- Hoidon kesto subjektiivisten tunteiden mukaan, useimmiten n.10-20 min, jos ihoärsytystä ei esiinny
- Toteuttamiseen käytetään lämpöpakkauksia.

Kylmähoito

Kylmähoito:

- Lievittää kipua paikallisesti.
- Perustuu verisuonten supistumiseen, aineenvaihdunnan sekä turvotuksen muodostumisen hidastumiseen ja turvotusten lievittämiseen.
- Lievittää kivun tunnetta rentouttamalla lihaksia ja vähentämällä hermojen johtamisnopeutta.
- Toteutetaan useita kertoja päivässä paikallisesti, 10-15 min kerrallaan.
- Toteuttamiseen käytetään esimerkiksi kylmäpakkauksia tai kylmävalmisteita (geelit ja voiteet)

Rentoutuminen

Rentoutuminen:

Pitkäaikainen kipu aiheuttaa keskushermoston hälytysjärjestelmän ja sympaattisen hermoston yliaktiivisuutta. Rentoutuminen aktivoi autonomisen hermoston lepotoiminnoista vastaavan parasympaattisen osan rauhoittaen hermostoa.

Rentoutuminen kivunhallintakeinona

- Helpottaa kivunsietoa vähentäen kehon jännitystä ja lisäten tietoisuutta kehon kivuttomista alueista.
- Hidastaa sykettä ja hengitysrytmiä, rentouttaa lihaksia ja tehostaa syljeneritystä sekä ruoansulatusta.
- Kivunhallinnassa toteutetaan säännöllisesti ja yksilöllisesti suunniteltuna.
- Lyhyet useasti toistettavat rentoutukset ovat tehokkaampia kuin kerran viikossa toteutettavat harjoitukset.
- Pyritään myönteisen tunnetilan saavuttamiseen ja rauhoittumiseen.
- Toteutetaan esimerkiksi hengitysharjoitteena, kevyenä liikuntana, luonosta tai taiteesta nauttimisena tai läsnäolona.
- Hyödynnetään myös positiivisia virikkeitä huomion siirtämiseksi kivusta mielekkääseen tekemiseen, esimerkiksi musiikin kuunteluun.

Tietoisuustaitojen harjoittelu

Tietoisuustaitojen harjoittelu rentoutumisen muotona:

- Tehokas, stressiä lievittävä keino, jolla vahvistetaan läsnäolokykyä
- Käytetään kiputilanteen hallintaan kivun saavuttaessa suuren osan huomiosta.
- Kivun sijasta suunnataan huomio muihin kehon tuntemuksiin, ympäristöön ja aistikokemuksiin.
- Harjoitteena esimerkiksi kehon tuntemusten kuuntelemisen harjoitus.

Empaattinen ja huomioiva hoitosuhde

Empaattinen ja huomioiva hoitosuhde:

- Kipuun kanavoituu huolet ja murheet elämän loppuvaiheessa. Kivunhoito perustuu tukeen, ymmärrykseen ja stressitekijöiden lievittämiseen sairauden- ja kivunhoidon lisäksi.
- Sisältää psyykkisen tukemisen, hoidollisen ohjauksen, kiireettömän läsnäolon, turvallisuuden tunteen tukemisen ja tunteiden vastaanottamisen.
- Keskustelu vaikeistakin asioista ja asioiden käsittely vapauttaa ahdistuksesta, sekä selkeyttää tunteita ja keskeneräisiä asioita.
- Merkityksellisten asioiden ja kiitollisuuden aiheiden poimiminen keskusteluihin
- Moniammatillisuuden hyödyntäminen pitkäkestoisen kivun hoidossa (psykologi, sairaalapastori)

Kosketus ja hieronta

Kosketus ja hieronta:

Kosketus vähentää stressihormonia, lisää mielihyvähormonia, rauhoittaa kehoa, laskee verenpainetta sekä vähentää pelkoa, ahdistusta ja masennusta. Esimerkiksi läheisen tai lemmikin kosketuksella on mieltä ja kehoa elvyttäviä vaikutuksia. Hieronta laukaisee aivojen kipua jarruttavia toimintoja ja aktivoi hitaampia kipusignaaleja sulkevia väyliä. Hieronnan tavoitteena on lisätä toimintakykyä ja vähentää kipua.

Muiden oireiden hoito

Kuolevan potilaan hoidossa oireiden hyvä hoito, ennakointi ja arviointi on merkittävää. Läheisiä pidetään ajantasalla voinnin muutoksista ja lääkityksestä. Oirehoidon viivästyminen voi kasvattaa potilaan kärsimystä ja johtaa jopa ennenaikaiseen kuolemaan. Hoitamaton kipu lisää muita fyysisiä oireita. Kuolevan potilaan hoidossa tärkeänä pidetään potilas- ja oireläh- töisyyttä.

Hengenahdistus

Hengenahdistus:

- Yleinen oire monien sairauksien loppuvaiheessa.
- Syynä esimerkiksi nesteiden kertyminen vatsaonteloon tai keuhkopussiin, keuhkoputkien ahtaus, keuhkopöhö, rintakehän kipu, hengityselinten heikkous, anemia, keuhkokuume sekä psyykkiset tuntemukset, kuten pelko ja ahdistus.
- Ilmenee esimerkiksi työläämpänä hengitystyönä, ilman loppumisena ja tukehtumisen tunteena tai kireytenä rintakehässä.
- Ahdistus ja hengenahdistus ruokkivat toinen toistaan

Hengenahdistuksen oirelievityksenä syynmukainen hoito:

- Keuhkopussin ja vatsaontelon nesteiden poisto neulalla tai letkulla.
- Kasvaimesta aiheutuvan hengenahdistuksen lievitys sädehoidolla tai täyhystoimenpiteillä
- Keuhkoputkien ahtauden ja nestelastin lievitys hengitettävillä avaavilla lääkkeillä ja nesteidenpoistolääkkeillä
- Kortisoni syöpäsairaana hengenahdistuksen lievittämisessä

Hengenahdistuksen oirelääkitys:

- Morfiini ja muut opioidit
- Psyykkisestä ahdistuksesta johtuvaan hengenahdistukseen Bentsodiatsepiini

Lisähappi hengenahdistuksen hoitona:

- Yleensä hengenahdistuksen ja hapen loppumisen tunteen syynä on lisääntynyt hengitystyö keuhkotuuletuksen ylläpitämiseksi ja hapen merkitys on vähäinen.
- Kotiloissa happihoito tai happirikastimen käyttö on hyödyllistä todistetussa hapenpuutteessa, muuten lisähappi ei ole huoneilmaa parempi vaihtoehto

Lääkkeettömiä keinoja hengenahdistuksessa:

- Ilmavirta esimerkiksi tuulettimella toteutettuna
- Asentohoidot
- Potilaskohtaiset hengitysfysioterapian keinot
- Liikkumisen apuvälineet ja lihasvoimaharjoittelu.

Yskä

Yskä:

- Aiheuttajina keuhkosairauksien lisäksi lisääntynyt limaneritys ja heikentynyt limankuljetus, mahansisällön takaisinvirtaus ja nielemis- sekä sylkemisvaikeudet.
- Syyhoito mahdollistaa tehokkaimman oirelievityksen.

Yskän hoito:

- Hoidoksi hengitysfysioterapian menetelmät ja apuvälineet, kuten pullopuhalus
- Liman imeminen ei tuota merkittävää hyötyä ja voi olla epämiellyttävää
- Opioidit tehokkamina yskänlääkkeinä saattohoitopotilaalle

Limaneritystä helpottamaan:

- Limaneritystä vähentävät ja keuhkoputkia avaavat lääkkeet
- Antikolinergit
- Keittosuolan sisäänhengitys sumutteet
- Inhalaatiosuihkeet

Kuolinrohinaa helpottamaan:

- Glykopyrrolaatti, hyoskiinibutyylbromidia tai skopolamiinilaastarit

Pahoinvointi

Pahoinvointi:

- Voi johtua esimerkiksi lääkityksestä, aineenvaihdunnasta, tulehduksista tai ummetuksesta.
- Pyritään taustasyyn selvittämiseen

Pahoinvointilääkitys:

- Kroonisen pahoinvoinnin hoitoon Metoklopramide
- Suolitukospotilaan pahoinvointiin Deksametasoni
- Solunsalpaajapahoinvointiin käytetään Olantsapiinia, Levomepromatsiinia, Granisetronia ja Ondansetronia.
- Liike- ja asentopahoinvointiin Syklitsiini
- Suolitukoksista, vatsakalvon ärsytyksestä ja limaisuudesta johtuvaan pahoinvointiin Skopolamiini
- Ahdistukseen ja paniikkiin Loratsepaami
- Levomepromatsiini ja Haloperidoli opioidipahoinvointiin.

- Pahoinvointilääkitys voi koostua useammasta eri syyhyn kohdistuvasta pahoinvointilääkkeestä.
- Nielemiskyvyn heikettyä annosteluvaihtoehtoina on tabletin lisäksi myös peräpuikko, ihonalainen ruiske ja lääkeannostelija.

Ummetus

Ummetus:

Ummetuksesta puhutaan, kun ulostaminen on harvempaa kuin kolme kertaa viikossa, uloste on kovaa tai ulostaminen vaatii ponnistelua.

Ummetukseen vaikuttava tekijöitä:

- Liikkumattomuus
- Heikko nesteytys ja ravitseminen
- Lääkkeistä erityisesti opioidit, joiden aloituksen yhteydessä olisi huomioitava laksatiivien käyttö

Ummetuksen hoito:

- Opioidin suolen toimintaa lamaavan vaikutuksen kumoavia lääkkeitä voidaan käyttää opioidiummetuksen laukaisemiseksi väliaikaiskäytössä.
- Suositellaan pehmittävien ja suolta stimuloivien laksatiivien yhteiskäyttöä
- Esimerkkilääkityksenä ummetukseen: Pehmittävä laksatiivi makrogoli tai laktuloosi ja suolta stimuloiva laksatiivi senna tai natriumpikosulfaatti

Suun kuivuminen, kipu ja nielemisvaikeudet

Suun kuivuuteen vaikuttavia tekijöitä:

- syljen erityksen väheneminen
- lääkkeet
- pureskelukyvyyn heikkeneminen
- suun kautta hengittäminen
- lisähappi.

Suun kuivumisesta voi aiheutua kivuliaita sieni-infektioita ja hampaiden reikiintymistä.

Suun kuivumisen ja kivun hoitomenetelmiä:

- Suun kostutus vedellä, öljyllä tai kosteutustuotteilla
- Kylmien juomien ja jääpalojen nauttiminen
- Sokerittomat ksylitolituotteet
- Puuduttava lidokaiinigeeli tai suuvesi
- Paikallisantisepti eli suuta puhdistava aine, kuten klooriheksidiinigeeli
- Liiallisen syljenerityksen vähentäminen antikolinergisilla lääkkeillä tai antikolinergisia vaikutuksia sisältävillä lääkkeillä.

Nielemistä haittavia tekijöitä:

- Hermostolliset häiriöt
- Heikko yleiskunto
- Aliravitseminen
- Limakalvon vauriot
- Kasvaimet pään, kaulan tai ruokatorven alueella.

Nielemiskivun hoitomuotoja:

- Ruoan ja lääkkeiden koostumuksen huomiointi ja muuttaminen
- Asentohoito, kuten puoli-istuva asento
- Ruokatorven avoimena pitävä proteesi, eli stentti, kasvaimen aiheuttaman kivun hoidossa

Väsymys ja uupuminen

Saattohoitopotilaan väsymys ja uupumus:

Saattohoidossa väsymys ja uupumus on merkki fyysisestä ja psyykkisestä ponnistelusta, kivusta ja hoidosta. Oire enteilee hoidon loppuvaihetta.

Uupumiseen liittyy:

- Suorituskyvyn heikkeneminen
- Energian vähentyminen ja motivaation puute
- Väsyneisyys ja uneliaisuus
- Kyllästyneisyys ja apaattisuus.

Väsymyksen ja uupumuksen hoito:

- Hyvä perushoito, kivunhoito ja oirehoito unettomuuden vähentämisessä
- Lyhyt- ja pitkävaikutteiset unilääkkeet rauhoittumiseen ja unensaantiin
- Unirytmien säätely ja korvatulppien käyttö
- Rentoutus.

Ahdistus ja masennus

Ahdistus ja masennus:

- Toivottomuus, ahdistuneisuus ja merkityksettömyys heikentävät merkittävästi saattohoitopotilaan elämänlaatua
 - Masennus liittyy potilaan voimakkaisiin kipuihin ja vaikuttaa elämänhalun vähenemiseen. Kivun seurauksena syntyvä masennus pohjautuu ajatukseen, että potilas katsoo kivun liittyvän taudin etenemiseen ja kuoleman lähestymiseen, tehden kivusta pelottavan ja vaikeasti siedettävän
 - Ahdistuneisuus voi olla reaktio kipuun, oireisiin ja kuoleman lähestymiseen
 - Ahdistus voi pohjautua myös sosiaalisiin, psyykkisiin ja hengellisiin tarpeisiin.
- Ahdistuksen ja masennuksen hoitokeinot:
- Läsnäolo ja rauhoittava kosketus
 - Ystävien ja läheisten tapaaminen jaksamisen puitteissa
 - Hoitajan läsnäolo ja henkinen tuki
 - Psykososiaaliset menetelmät
 - Lääkehoitona bentsodiatsepiini, kuten oksatsepaami tai loratsepaami

Delirium

Delirium:

- Aivotoiminnan häiriön seurauksena syntynyt äkillinen sekavuustila
- Aiheuttaa tietoisuuden heikkenemistä, tarkkaavaisuuden, ajattelun ja muistin häiriöitä sekä tunnetasojen ja uni-valverytmien muutoksia

Deliriumin hoitokeinot:

- Tilanteen rauhoittaminen ja huomion kiinnittäminen sen syyhyn
- Turvallisen ja valvotun ympäristön luominen
- Tarvittaessa psykoosilääkkeistä haloperidoli, risperidoni tai olantsapiini
- Hoitoa antipsykoottisilla lääkkeillä ei suositella, niiden lisätessä oireita ja aiheuttaessa haittavaikutuksia.

Levottomuutta ja sekavuutta aiheuttavia tekijöitä:

- Kipu ja lääkehoito
- Muutokset aivoissa
- Infektiot
- Rakon tai suolen venyminen
- Elinten toimintakyvyn pettäminen
- Ahdistuneisuus ja elimistön stressitila.

