



Lääkkeet saattohoidossa -opas Hoivakoti Salmelaan

Hanna-Mari Metsänen, Laura Rinnetie

2024 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Lääkkeet saattohoidossa -opas Hoivakoti Salmelaan

tie

Hanna-Mari Metsänen, Laura Rinne-

Sairaanhoitajakoulutus

Opinnäytetyö

Elokuu, 2024

Sairaanhoitajakoulutus

Sairaanhoitaja (AMK)

Hanna-Mari Metsänen, Laura Rinnetie

Lääkkeet saattohoidossa -opas Hoivakoti Salmelaan

Vuosi 2024 Sivumäärä 30

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli saada tehtyä selkeästi luettava opas, josta hoitajat voivat nopeasti varmistaa lääkkeiden antotavat ja käytössä huomioitavat asiat. Oppaan tarkoitus on helpottaa hoitajien työtä saattohoidon lääkehoitoon liittyen. Oppaan sisältö määräytyi Hoivakoti Salmelassa yleisimmin käytettävistä lääkkeistä, siinä kerrotaan lääkkeiden antoreitit, yleisimmät haittavaikutukset sekä käytössä huomioitavat asiat. Muodostimme oppaan teoreettisen viitekehysten pohjalta.

Hoivakoti Salmela on Kanta-Hämeen hyvinvointialueen alaisuudessa toimiva muistisairaiden asumispalveluyksikkö. Yksikössä on 12 asukaspaikkaa ja vaihtuvuus saattaa ajoittain olla hyvinkin harvassa, sillä asukkaat saattavat muuttaa yksikköön suoraan kotoa ja ovat elämän loppuun asti. Pisimmillään asukas on asunut Hoivakoti Salmelassa yli 10 vuotta.

Teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin muistisairauksia ja saattohoitoa. Laajemmin viitekehyksessä avattiin saattohoidossa esiintyviä oireita sekä Hoivakoti Salmelassa käytettäviä saattohoito lääkkeitä ja niiden antotapoja. Lääkkeistä käsiteltiin morfiini, oksikodoni, glykopyr-roniumbromidi, midatsolaami sekä parasetamoli. Edellä mainittujen lääkkeiden antotapoja saattohoidossa ovat esimerkiksi suun kautta, peräsuoleen, ihon alle sekä lihakseen, antotapa vaihtelee lääkkeestä ja sen antomuodosta riippuen.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi Lääkkeet saattohoidossa -opas Hoivakoti Salmelaan. Oppaassa on käsitelty yllä mainitut lääkkeet sekä subcutis-kanyylin asettaminen ja käyttö. Lääkkeistä on kerrottu tiivistetysti. Lääkkeistä mainittiin, miksi sitä käytetään saattohoidossa, merkittävimmät haittavaikutukset sekä sallitut antotavat. Subcutis-kanyylista avattiin parhaat pistopaikat, vaihtoväli sekä lääkkeen annossa huomioitava letkun huolto.

Työtä arvioidaan tilaajan palautteen, ohjaavan opettajan palautteen, opponoinnin sekä itsearvioinnin kautta. Kirjallinen työ ja lääkehoidon -opas lähetetään tilaajalle, mutta tilaajan palaute koskee vain opasta.

Asiasanat: Muistisairaus, saattohoito, saattohoidon lääkehoito, muistisairaana saattohoito

Hanna-Mari Metsänen, Laura Rinnetie

Medicines in terminal care -guide to Salmela nursing home

Year

2024

Pages

30

The purpose of this functional thesis was to create a clear and concise guide that nurses can quickly consult to verify methods of drug administration and important considerations regarding their use. The purpose of the guide was to facilitate nurses' work related to palliative care medication. The content of the guide was based on the most commonly used medications at Hoivakoti Salmela, outlining the routes of administration, common side effects, and other key points to be aware of. The guide was developed based on a theoretical framework.

Hoivakoti Salmela is a residential care unit for people with memory disorders operating under the Kanta-Häme Welfare Area. The unit has 12 resident places, and turnover can sometimes be very low, as residents may move directly from home to the unit and stay until the end of life. The longest a resident has stayed at Salmela Nursing Home is over 10 years.

The theoretical framework briefly covered memory disorders and palliative care. More specifically, it explored symptoms common in palliative care as well as the medications and their methods of administration used at Hoivakoti Salmela. The medications covered included morphine, oxycodone, glycopyrronium bromide, midazolam, and paracetamol. The administration methods for these medications in palliative care can include oral, rectal, subcutaneous, and intramuscular routes, depending on the medication and its form.

The output of the thesis was the "Medications in Palliative Care" guide for Hoivakoti Salmela. The guide covered previously mentioned medications as well as the insertion and use of a subcutaneous cannula. The information on the medications was described concisely, including their use in palliative care, major side effects, and permitted routes of administration. For the subcutaneous cannula, the guide explains the best injection sites, replacement intervals, and the necessary maintenance of the tubing when administering medication.

The work will be evaluated through feedback from the client, the supervising teacher, opposition, and self-assessment. The written thesis and the medication guide will be sent to the client, but the client's feedback will only concern the guide.

Keywords: Memory disorder, palliative care, medication management in palliative care, palliative care for patients with memory disorders

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tausta, tarkoitus ja tavoite	7
3	Teoreettinen viitekehys.....	8
3.1	Muistisairaus.....	8
3.2	Saattohoito	9
3.2.1	Muistisairaahan saattohoito	10
3.2.2	Muistisairaahan saattohoidossa yleisimmin esiintyvät oireet	11
3.2.3	Muistisairaahan kivun arviointi saattohoidossa.....	13
3.3	Saattohoidon lääkehoito	15
3.3.1	Morfiini	15
3.3.2	Oksikodoni	16
3.3.3	Parasetamoli.....	16
3.3.4	Midatsolaami.....	16
3.3.5	Glykopyrroniumbromidi	17
3.4	Lääkkeenanto saattohoidossa	18
3.4.1	Suun kautta annettava lääkehoito	19
3.4.2	Ihon alle annettava lääkehoito.....	19
3.4.3	Lihakseen annettava lääkehoito	21
3.4.4	Peräsuoleen annettava lääkehoito.....	22
4	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	22
5	Lääkkeet saattohoidossa -opas.....	22
6	Luotettavuus ja eettisyys.....	23
7	Pohdinta	24
	Lähteet	26
	Liitteet	28

1 Johdanto

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas saattohoitolääkkeistä Hoivakoti Salmelan hoitajille. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Kanta-Hämeen hyvinvointialueen ikäihmisten ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikön Hoivakoti Salmelan kanssa. Hoivakoti Salmela on 12 paikkainen muistisairaiden asumisyksikkö, jossa työskentelee lähihoitajia sekä yksi sairaanhoitaja. (Omahame 2024.) Opinnäytetyön idea syntyi, kun kesällä 2023 Salmelassa toteutettiin saattohoitoa ja siellä työskenteli hoitajia, jotka eivät olleet aikaisemmin käsitelleet saattohoidossa käytettäviä lääkkeitä tai viimeisimmästä kerrasta oli jo aikaa. Opinnäytetyön aihe rajattiin yhteistyössä Hoivakoti Salmelan esihenkilön, yksikön sairaanhoitajan sekä ohjaavan opettajan kanssa. Teoreettisessa viitekehyksessä keskitytään saattohoito vaiheessa esiintyviin oireisiin sekä Hoivakoti Salmelassa yleisimmin käytettyihin saattohoitolääkkeisiin.

Tässä opinnäytetyössä paneudutaan muistisairaahan henkilön saattohoitoon ja hänen oireidensa lääkkeelliseen hoitoon. Muistisairaus tuo saattohoitoon tiettyjä haasteita esimerkiksi kommunikaation suhteen. Muistisairas henkilö ei myöskään aina osaa sanoittaa kipua tai jotakin muuta yksittäistä oiretta, jolloin se vaatii hänen hoitajiltaan erityistä taitoa tunnistaa ne. Saattohoidon perustana on fyysinen ja henkinen huolenpito, hyvä oireiden mukainen hoito sekä kuolevan toiveiden kunnioittaminen (Käypä hoito 2019).

Muistisairaudet heikentävät ihmisen kykyä tunnistaa ja säädellä kipua. Etenkin muistisairauden edetessä sanallisesti kivun ilmaiseminen vaikeutuu. Muistisairailta kipu ilmenee erilaisilla muutoksilla käyttäytymisessä, kuten levottomuutena, vetäytyneisyytenä tai kiihtyneisyytenä. Muistisairaiden kivun arviointiin on käytettävissä erilaisia arviointimittareita esimerkiksi PAI-NAD. (Löppönen 2023.)

Lääkkeet saattohoidossa -opas on muodostettu teoreettisen viitekehysten pohjalta. Oppaan tarkoitus on olla selkeä ja helposti luettava. Siitä löytyy oleellista tietoa yksikössä käytettävistä saattohoitolääkkeistä sekä ohjeet subcutis-kanyylin käytöstä. Opas on sisällöltään tiivis ja helposti luettava. Siinä käsitellään morfiini, oksikodoni, glykopyrrooniumbromidi, midatso-laami, parasetamoli sekä subcutis-kanyylin asettaminen. Lääkkeistä on kerrottu niiden vaikutustapa, antoreitit sekä yleisimmät haittavaikutukset. Subcutis-kanyylin asettamisesta on kerrottu parhaat asetuspaikat sekä lyhyesti sen käytöstä.

2 Opinnäytetyön tausta, tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön päätavoitteena oli saada tehtyä selkeästi luettava opas, josta hoitajat voivat nopeasti varmistaa lääkkeiden antotavat ja käytössä huomioitavat asiat. Oppaan tarkoitus on helpottaa hoitajien työtä saattohoidon lääkehoitoon liittyen. Oppaaseen on koottu tietoa Hoivakoti Salmelassa yleisimmin käytettävistä saattohoito lääkkeistä, siinä kerrotaan lääkkeiden antoreitit, yleisimmät haittavaikutukset sekä käytössä huomioitavia asioita.

Opinnäytetyön aihe valikoitui Hanna-Marin työskennellessä sairaanhoitajan sijaisuudessa Hoivakoti Salmelassa kesällä 2023. Sijaisuuden aikana kävi ilmi, etteivät kaikki hoitajat ole toteuttaneet saattohoitoa missään vaiheessa hoitajan uraansa ja osalla edellisestä kerrasta oli kulunut jo vuosia. Hoivakodissa saattohoidot eivät ole jokapäiväistä arkea, ja sen takia niitä tulee harvemmin vastaan.

Olimme jo sopineet tekemämme opinnäytetyön yhdessä. Aihetta pohtiessaan Hanna-Mari jututeli Hoivakoti Salmelan esihenkilön kanssa ja hänkin oli sitä mieltä, että opinnäytetyö olisi heidän yksikkönsä hyödyllinen. Sovimme yhdessä ensimmäisen käynnin tapaamaan yksikön esihenkilöä. Kävimme Hoivakoti Salmelassa keskustelemassa työn aikataulusta ja toiveista puolin ja toisin, samalla käynnillä teimme opinnäytetyösopimuksen työelämäkumppanin kanssa.

Hoivakoti Salmela on muistisairaiden ympärivuorokautinen asumispalveluyksikkö Kanta-Hämeessä Lopella. Salmela on hyvinvointialueiden tulon jälkeen vaihtunut Lopen kunnan alaisuudesta Kanta-Hämeen hyvinvointialueelle. Hoivakoti on rakennettu palvelemaan kahtatoista muistisairasta. Toiminta ja asukkaiden kuntovaatimukset ovat muuttuneet vuosien aikana. Aikaisemmin Salmelasta asukkaat siirtyivät elämän loppuvaiheessa toiseen yksikköön tai terveyskeskuksen vuodeosastoille, eikä Salmelassa toteutettu vuode- tai saattohoitoa. Nykyään Salmelassa asukkaat saavat olla elämänsä loppuun asti ja sen myötä yksikössä on alettu toteuttamaan saattohoitoa. Koska yksikkö on asukas määrältään pieni, toteutetaan Salmelassa melko harvoin saattohoitoa, hoitojen välit saattavat venyä kuukausista vuoteen. Tämän takia teemme opinnäytetyön tuotoksena Hoivakoti Salmelaan oppaan, jossa käsittelemme lyhyesti ja selkeästi yksikössä käytettävät saattohoitolääkkeet sekä niiden antotavat. Näin henkilökunta voi nopeissa tilanteissa, helposti tarkistaa lääkkeiden ja lääkkeenantoreittien ohjeistuksia sekä tärkeimpiä asioita niistä. (Omahame 2024.)

Hoivakodin hoitohenkilökunnan rakenne koostuu esihenkilöstä, sairaanhoitajasta sekä useasta lähihoitajasta. Salmelassa sairaanhoitaja tekee ainoastaan arki aamuja ja muuten yksikössä työskentelee lähihoitajia. Aamulla ja illalla yksikössä on kaksi työntekijää vuorossa ja yöllä ainoastaan yksi. Yksikössä lähihoitajat siis toteuttavat suurimman osan lääkehoidosta. Jokaisen lähihoitajan kohdalla pyritään mahdollisimman nopeasti yksikössä aloittamisen jälkeen käymään ihon alaiseen ja lihakseen pistämiseen vaadittavat koulutukset sekä antamaan

käytännön näytöt. Mikäli hoivakodin asukas tarvitsee suonensisäistä lääke- tai nestehoitoa, se toteutetaan Riihimäen seudun kotisairaalan kautta. Myös kipupumput saattohoito tilanteissa tulee kotisairaalan kautta, eikä niitä valmisteta yksikössä. (Omahame 2024.)

3 Teoreettinen viitekehys

Tässä teoreettisessa viitekehyksessä käymme läpi yleisimpiä muistisairauksia sekä saattohoitoa yleisesti. Näitä aiheita käsittelemme lyhyesti. Käsittelemme myös saattohoidossa yleisimmin esiintyviä oireita sekä muistisairaalan kivun arviointia. Teoreettisen viitekehysten pääpaino keskittyy kuitenkin Hoivakoti Salmelassa käytettäviin saattohoidon lääkkeisiin sekä niiden antotapoihin.

3.1 Muistisairaus

Muistisairaudet ovat kansantauteja sydän- ja verisuonisairauksien tapaan. Suomessa muistisairauksia diagnosoidaan vuodessa keskimäärin 23 000 henkilöllä, kuitenkin suuri osa muistisairauksista jää diagnosoimatta. Muistisairaus alkaa yleensä ihmisen ikääntyessä, ensioireet ja taudin eteneminen ovat muistisairauden mukaan yksilöllisiä. Toki kaikkia muistisairauksia yhdistävät myös tietyt yleiset oireet. Muistisairauksia on useita erilaisia, yleisimpiä muotoja ovat alzheimerin tauti, verisuoniperäinen muistisairaus, Lewyn kappale -tauti sekä otsa -ohimolohkorappeumasta johtuva. Muistisairaus voidaan myös luokitella sekamuotoiseksi, kun se on alzheimerin taudin ja verisuoniperäisen muistisairauden yhdistelmä. MS-tautiin ja Parkinsonin tautiin voi myös liittyä muistisairauksille tyypillistä oireistoa. (Käypä hoito -suositus 2023.)

Yleisimpiä muistisairauden ensioireita ovat uusien asioiden oppimisen vaikeus ja asioiden unohtaminen. Sairaus vaikuttaa pääosin lähimuistiin ja tästä syystä ihminen muun muassa toistaa samoja asioita ja kertoo vanhoja asioita uusina. Myös tavaroiden hukkiminen on yleistä muistisairauden alkaessa. (Käypä hoito -suositus 2023.) Kaikille muistisairauksille tyypillistä on oireiden kehittyminen hiljalleen sekä voimistuminen jaksoittain (Suomen Seniorihoiva 2024). Muistisairautta selvitetessä lääkäri haastattelee ja tutkii potilaan. Muistikyselyt ja -testit, laboratoriotutkimukset sekä aivojen kuvantaminen ovat myös suuressa osassa diagnoosin tekemisestä. Edetessään muistisairaudet rappeuttavat aivoja sekä heikentävät laaja-alaisesti toimintakykyä. (Käypä hoito -suositus 2023.)

Muistisairauteen sairastumisen suurin riskitekijä on ikä. Muita keskeisiä riskitekijöitä ovat koronnut verenpaine, diabetes, dyslipidemia, tupakointi, ylipaino, vähäinen fyysinen aktiivisuus, runsas alkoholin käyttö, kuulon alentuminen sekä psykososiaaliset tekijät. Kuitenkin Alzheimerin taudin, otsalohkodementian ja Lewyn kappale -taudin ainoa tunnettu syy on perinnöllinen alttius. (Käypä hoito -suositus 2023.)

Muistisairauksiin liittyviä oireita on paljon ja ne ovat hyvin yksilöllisiä, oireet liittyvät myös vahvasti muistisairauden tasoon. Muistisairauksien oireita voi karkeasti jaotella lievän, keskivaikean ja vaikean taudin vaiheen mukaan. Oireita esiintyy eri osa-alueilla. Osa-alueita ovat esimerkiksi kognitiiviset oireet, toimintakyvyn heikentyminen, neuropsykiatriset oireet sekä somaattiset oireet. Lievässä vaiheessa unohtelu lisääntyy, keskustelun seuraaminen vaikeutuu, ärtyneisyys lisääntyy, keskittyminen ja päättelykyky heikkenee sekä työkyky ja ajokyky huononee. Ihminen voi myös olla ahdistunut, vetäytynyt ja harhaluuloinen. Keskivaikeassa vaiheessa oireita voi olla esimerkiksi lähimuistin heikkous, puheen tuottamisen haasteet, hahmotusvaikeudet, tavaroiden kadottaminen, eksyminen, laihtuminen, hallusinaatiot, levottomuus sekä vaeltelu. Vaikeassa taudin vaiheessa puheentuotto on hyvin rajallista, perustoiminnot ei enää onnistu itsenäisesti, levottomuus ja aggressiivisuus lisääntyvät, liikkumisesta tulee kömpelöä, puheen ymmärtäminen on vaikeaa, henkilö ei enää tunnista vessahätää eikä osaa käyttää enää tavaroita niille tarkoitettuihin asioihin. (Käypä hoito -suositus 2023.)

3.2 Saattohoito

Saattohoidon tarpeen arvioidaan kasvavan väestön ikääntymisen vuoksi lähivuosina. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa, joka ajoittuu ihmisen elinajan viimeisiin päiviin tai viikkoihin. Saattohoitoa toteutetaan kuolevan ihmisen toiveiden ja hoitotahdon mukaisesti. Hoidossa keskitytään henkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen huolenpitoon, hyvään oireiden mukaiseen hoitoon sekä kuolevan toiveiden huomioimiseen. (Käypä hoito -suositus 2019.)

Ennen saattohoitoon siirtymistä hoitava lääkäri on tehnyt yhdessä potilaan ja tarvittaessa hänen omaisensa kanssa hoitosuunnitelman. Hoitosuunnitelmassa käsitellään muun muassa seuraavat asiat; potilaan toiveet, pelot ja käsitykset nyt ja tulevaisuudessa, hoidon tavoitteet ja hoitolinjat, hoitomenetelmät ja -tarpeet, hoidon rajaukset sekä elämän loppuvaiheen. Hoitoa rajatessa yleisin päätös on pidättäytyä elvytysyrityksistä. Saattohoitopäätös itsessään sisältää päätöksen pidättäytyä elvytyksestä, mutta elvytyksestä pidättäytymisen hoidon rajausta ei kuitenkaan tarkoita palliatiivista hoitolinjaa tai saattohoitoa. (Käypä hoito -suositus 2019.)

Saattohoidossa eniten esiintyvä ja hoidettu oire on kipu. Kivun säännöllinen arvioiminen on hyvän hoidon perusedellytys. Kipua voidaan arvioida useilla eri tavoilla. Siitä arvioidaan voimakkuutta, luonnetta, sijaintia, vaikutusta toimintakykyyn, mielialaan, liikkumiseen ja nukkumiseen, esiintymisaikaa sekä mahdollisia tuntohäiriöitä. Mikäli potilas kykenee puhumaan ja kertomaan itse kivusta, voidaan kivun voimakkuutta tiedustella sanallisesti tai numeraalisesti ja muita osa-alueita voidaan käydä läpi haastattelemalla. Kun potilas ei enää pysty kommunikoimaan, tulee kipua arvioida havainnoimalla ilmeitä, eleitä, ääntelyä ja asentoa. Dementiaa sairastavilla kivun arvioinnissa voi hyödyntää PAINAD-mittaria. (Käypä hoito -suositus 2019.)

Kivun lääkkeetön hoito on tärkeä osa kivun hoitoa lääkkeellisen hoidon lisäksi. Lääkkeettömiä kivun hoitomenetelmiä ovat esimerkiksi asentohoito, liikehoito, psyykkisen kivun hoito, rentoutus ja huomion kiinnittäminen muihin asioihin. Saattohoitovaiheessa kivun hoidon tärkeimpänä lääkkeenä on opioidit. Yleensä saattohoito vaiheessa heikot opioidit eivät enää riitä, vaan on syytä siirtyä suoraan vahvoihin opioideihin. Vahvoja opioideja ovat muun muassa morfiini, oksikodoni, fentanyl ja metadoni. Vahvoista kipulääkkeistä voi aiheutua myös haittavaikutuksia. Yleisimpiä haittavaikutuksia opioideja käytettäessä on ummetus, pahoinvointi ja suun kuivuminen. Näitä haittavaikutuksia on kuitenkin mahdollista hoitaa lääkkeellisesti. (Käypä hoito -suositus 2019.)

Saattohoito vaiheessa esiintyviä hengitystieoireita voi olla hengenahdistus, yskä ja veriyskä, hengitystie-eritteet ja hikka. Maha-suolikanavan oireita puolestaan ovat pahoinvointi, ummetus, ripuli, suolitukos, nielemisvaikeudet. Suun alueen oireita ovat suun kuivuminen, kipu, infektiot. Yleisiä oireita ovat kuivuminen, kuihtuminen ja ruokahaluttomuus, uupumus, kutina, hikoilu, unettomuus, ahdistuneisuus, masennus ja delirium. Suurinta osaa edellä mainitusta oireista on kuitenkin mahdollista hoitaa lääkkeiden avulla. Osa oireista aiheutuu toiseen oireeseen käytettävästä lääkkeestä. Esimerkiksi kipuun käytettävien opioidien suurin ja yleisin haittavaikutus on ummetus ja pahoinvointi. Näitä molempia on kuitenkin mahdollista hoitaa lääkkeellisesti. (Käypä hoito -suositus 2019.)

Saattohoitoa voidaan Suomessa toteuttaa kolmella eri tasolla; perustaso, erityistaso sekä vaativataso. Perustason hoitoa toteutetaan lähellä potilaan kotia, kotihoidon ja kotisairaanhoidon avulla sekä tehostetussa palveluasumisessa ja ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä. Myös sairaaloiden vuodeosastot, joiden päätoimi ei ole saattohoidon toteutus, kuuluvat perustasaan. Erityistason saattohoitoa toteutetaan kotisairaalan kautta, saattohoito-osastoilla, saattohoitokodeissa, palliatiivisilla poliklinikoilla sekä konsultaatio tiimeissä. Vaativan tason saattohoitoa toteutetaan yliopistollisten sairaaloiden palliatiivisissa keskuksissa, joiden palveluihin kuuluvat muun muassa vaativan avohoidon palliatiivinen poliklinikka, psykososiaalisen tuen yksikkö, saatto-osasto, saattokoti, palliatiivinen vuodeosasto sekä vaativaan palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon erikoistunut kotisairaala. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024.)

3.2.1 Muistisairaahan saattohoito

Muistisairautta sairastavan ihmisen olisi hyvä luoda hoitotahto vielä silloin, kun hän siihen kykenee, jotta saattohoitoa voidaan toteuttaa hänen toiveidensa mukaisesti. Mikäli muistisairaalla ei ole hoitotahtoa, eikä hän pysty enää itse toiveitaan hoidon suhteen kertomaan, toteutetaan hoitoa omaisten tietojen pohjalta. Omaiset ovat tärkeässä osassa saattohoidon toteutusta, sillä he ovat tunteneet kuolevan ihmisen yleensä pitkän aikaan ja osaavat tuoda esille asioita, jotka ovat kuolevalle ihmiselle tärkeitä. (Käypä hoito -suositus 2023.) Muistisairaahan henkilön saattohoito eroaa tietyillä tavoilla esimerkiksi syöpää sairastavan henkilön

saattohoidosta. Muistisairaahan henkilön toimintakyky on pidemmän aikaa heikentynyt ja palliatiivinen hoito sekä saattohoito saattavat kestää vuosia, toisin kuin syöpäpotilaalla. (Hänninen 2015, 256.)

Muistisairautta sairastavan ihmisen saattohoidossa ihmisen mahdollinen hoitotahto sekä ennen muistisairautta tehdyt toiveet kuoleman suhteen ovat erittäin tärkeitä, sillä muistisairas ihminen harvoin pystyy saattohoitovaiheessa enää ilmaisemaan omia toiveitaan. Kuolemasta keskustelu on tärkeää niin muistisairaahan, kuin hänen läheisten kanssa. Kuolemasta keskustelu saattaa siinä hetkessä tuntua ahdistavalta, mutta usein puhuminen kuitenkin helpottaa niin läheisen kuin muistisairaankin oloa. Keskustelussa on myös tärkeää tuoda esille, että sitä käydään tulevaisuutta varten, sillä keskustelun jälkeen kuolemaan saattaa kuluja useita vuosia. (Käypä hoito -suositus 2023.)

Saattohoitopäätös tehdään yhteisymmärryksessä hoitavan lääkärin, omahoitajan sekä muistisairaahan kanssa, mukana päätöksen teossa saa olla myös omainen, mikäli muistisairas henkilön salli. Päätöksen teon jälkeen varmistetaan, että kaikki hoitoon osallistuvat henkilöt ja tahot ovat tietoisia päätöksestä. Saattohoidon hyvän toteutuksen taustalla on muun muassa muistisairaahan ihmisen arvojen, mielenkiinnon kohteiden sekä elämän historian huomioiminen. Saattohoitoon siirtynyt ihminen on sama henkilö kuin aikaisemminkin, mutta vuorovaikutus hänen kanssaan muuttuu ajan kuluessa. (Käypä hoito -suositus 2023.)

Saattohoidon toteutus muistisairaalle ihmiselle ei välttämättä tavoita samaa laatua, mitä ei-muistisairas saattohoidossa oleva henkilö saa. Tämä johtuu siitä, että muistisairaahan ihmisen kanssa ei aina pysty enää keskustelemaan saattohoidon alkaessa ja ihmisen mahdollisia oireita on tulkittava eleiden, ilmeiden sekä käytöksen perusteella. Koska muistisairaiden ihmisten oireiden arviointi saattohoidossa on ajoittain haasteellista, on sitä varten luotu erilaisia arviointityökaluja. Tällainen mittari on esimerkiksi PAINAD. (Käypä hoito -suositus 2023.; McAnee, Norwood, Rosato, Leavey 2021.)

3.2.2 Muistisairaahan saattohoidossa yleisimmin esiintyvät oireet

Saattohoidossa olevilla potilailla oireisto on hyvin samankaltaista riippumatta taudista. Kuolevien ihmisten tavallisimpia oireita ovat kipu, hengitystieoireet kuten hengenahdistus ja yskä sekä maha- ja suolisto-oireet kuten pahoinvointi ja ummetus. Ruokahaluttomuus, kuivuminen, poikkeava uupuminen, äkillisesti alkanut sekavuustila, sekä psyykkisenä oireena ahdistus ja masennus ovat myös hyvin yleisiä. (Tarnanen, Saarto & Laukkala 2019.)

Kipu on oireista yleisin. Sitä tulee mitata säännöllisesti ja siihen valitaan lääkitys voimakkuuden ja mekanismin mukaisesti. Lääkehoidon rinnalla tulee käyttää myös lääkkeettömiä keinoja kuten asentohoitoa. (Tarnanen ym. 2019.)

Hengenahdistusta voidaan lievittää lääkkeettömillä keinoilla kohdistamalla ilmavirtaa kasvoihin. Hyvinä hoitokeinoina on myös happihoito sekä lääkkeitä opioidit. Jos hengenahdistus johtuu keuhkoissa olevasta nesteestä sen poistaminen dreenillä tai punktoimalla helpottaa oiretta. (Tarnanen ym. 2019.)

Yskää voi aiheuttaa keuhkosairaudet sekä lisääntynyt limaneritys. Myös heikentynyt liman kuljetus, mahansisällön takaisinvirtaus ja vaikeudet niellä sylkeä voivat aiheuttaa yskää. Saattohoidossa yskänlääkkeistä ei juurikaan ole hyötyä. Keittosuolan sisäänhengitys sumutteena tai inhalaationa voivat helpottaa limaneritystä tai lääkkeitä liman eritystä vähentävät antikolinergit. (Tarnanen ym. 2019.)

Pahoinvointiin voidaan käyttää pahoinvointilääkkeitä, joskus myös tähän tarkoitukseen käytetään psyykenlääkkeitä esimerkiksi haloperidolia tai olantsapiinia. Kortisonin yhdistäminen toiseen pahoinvointilääkkeeseen saattaa myös auttaa. Ummetuksesta on kyse siinä vaiheessa, kun ulostaminen on harventunut kolmeen vuorokauteen tai uloste on kovaa tai ulostaminen vaatii erityistä ponnistelua. Myös saattohoito vaiheessa ummetusta hoidetaan ulostetta pehmittävillä laksatiiveilla, kuten magrokolilla ja laktuloosilla. Tarvittaessa voidaan käyttää myös suolen supistustoimintaa lisäävää laksatiivia, kuten senna tai natriumpikosulfaatti. Joskus myös opioidien käyttö voi aiheuttaa ummetusta. (Tarnanen ym. 2019.)

Nielemisvaikeutta voi aiheuttaa hermostolliset häiriöt, huono yleiskunto, limakalvovauriot, aliravitsemus tai kasvaimet pään, kaulan tai ruokatorven alueella. Ruoan koostumuksen muuttaminen voi helpottaa nielemistä. Vuodepotilaalla nielemisen helpottamiseksi hyvä asento- hoito ja vuoteen päädyn kohottaminen. (Tarnanen ym. 2019.)

Saattohoidossa suu kuivuu, kun syljen erityis vähenee tai syljen koostumus on voinut muuttua kokonaan. Jotkut lääkkeet tai suun sieninfektio myös kuivattavat suuta. Suun kostuttamiseksi voi käyttää vettä, maustettua ruokaöljyä tai apteekista saatavia suun kostutustuotteita. Nesteen antaminen suonensisäisesti ei auta suun kuivumiseen. Kuivuuden lisäksi suu voi olla myös kipeä. Kipeään suuhun voi auttaa kylmät juomat tai jääpalan imeskely. Joissain tapauksissa suuta voi myös kevyesti puuduttaa puudutusgeelillä. Elämän loppuvaiheessa suuri osa ihmisistä kärsii kakeksiasta eli syömisen vähydestä tai sairaudesta johtuvasta tahattomasta laihtumisesta. Saattohoidossa tehostetulla ravitsemuksella ei ole enää merkitystä jäljellä olevan elämän pituuteen. (Tarnanen ym. 2019.)

Lähestyvä kuolema voi aiheuttaa masentuneisuutta tai ahdistuneisuutta. Jos elinajan ennuste on pidempi, voidaan hyödyntää lääkkeettömiä keinoja, jos taas elinajan ennuste on lyhyempi, turvaudutaan herkemmin lääkehoitoon kuten bentsodiatsepiini valmisteisiin. Delirium eli äkillinen sekavuustila on seuraus aivotoiminnan häiriöstä. Oireina ovat tietoisuuden ja tarkkaavuuden heikkeneminen, ajattelun ja muistin häiriintyminen sekä tunteiden ja niihin reagoimisen muuttuminen. Joillakin myös uni- ja valverytmi muuttuu. Tarvittaessa deliriumia voidaan

hoitaa psykoosilääkkeillä, jos lääkkeettömät keinot, kuten rauhallinen ja turvallinen, valvottu ympäristö ei riitä. (Tarnanen ym. 2019.)

3.2.3 Muistisairaahan kivun arviointi saattohoidossa

Muistisairaahan kipua voi olla haastavaa tunnistaa, hän ei itse välttämättä kykene enää verbaalisesti kuvaamaan kipuaan. Hän ei myöskään välttämättä enää tunnista tai osaa kohdentaa kiputuntemustaan. Kipua voidaan arvioida useilla erilaisilla mittareilla. Jos muistisairaahan kommunikaatiokyky on riittävä, on häneltä aina itseltään kysyttävä kivun voimakkuutta. Lievässä sekä keskivaikeassa dementiassa kivun arvioimiseen voidaan käyttää sanallista asteikkoa, numeerista asteikkoa sekä kasvoasteikkoa. (Hagelberg & Finne-Soveri 2015, 82-83)

Muistisairaalla kipu voi ilmentyä käyttäytymisen muutoksena kuten levottomuutena, kiihtyneisyytenä, vetäytyneisyytenä tai masentuneisuutena. Kipua voi havainnoida kasvojen ilmeistä, puheesta, ääntelystä, kehon liikkeistä, mielialasta, päivittäisten toimintojen ja rutiinien suorituksesta sekä toiminnasta suhteessa ympäristöön. PAINAD (Pain Assessment in Severe Dementia) mittaria on suositeltu Suomessa käytettäväksi saattohoidossa kivun arviointiin sekä muistisairaahan kivun arviointiin. PAINAD mittari on helppokäyttöinen, sen avulla arvioidaan viiden minuutin aikana potilaan hengitystä, ääntelyä, kasvojen ilmeitä, kehon kieltä ja lohduttamisen tarvetta. Pisteitä voi saada nolasta kymmeneen (0-10). 0 vastaa täysin kivutonta tilannetta ja 10 voimakasta kipua. Kuva PAINAD mittarista alla, kuva 1. Vaikeasti dementoituneille potilaille on olemassa paremmin havainnoiva kipumittari, PAIC15 (Pain Assessment in Impaired Cognition). Tässä mittarissa on 15 käyttäytymisen kuvausta, jotka kuvaavat kasvojen ilmeitä, kehon liikkeitä ja ääntelyä. Jokaisessa on viisi eri kohtaa, joita arvioidaan. Mitä enemmän pisteitä testissä saa, sitä kivuliaampi henkilö on. Pisteitä voi saada 0-45. Kuva PAIC15 mittarista alla, kuva 2. (Löppönen 2023; The PAIC15 scale 2024.)

Muistisairaahan potilaat saattavat vastustaa kivunhoitoa, koska he eivät ymmärrä kivunlievityksen tarkoitusta. Jotkin kipulääkkeet saattavat myös pahentaa dementian oireita, kuten levottomuutta ja sekavuutta. Tutkimuksissa, joissa verrattiin dementiapotilaita ja syöpäpotilaita, on havaittu, että dementiapotilaille määrättiin pienempiä annoksia opioideja kuin syöpäpotilaille. (Tarter, Demiris, Pike, Washington & Parker Oliver 2016.)

Taulukko 3.51b. PAINAD-mittari (Pain Assessment in Advanced Dementia Scale). Jokaisesta havaintokategoriasta voi saada 0–2 pistettä. Kokonaispistemäärä 0 vastaa kivuttomuutta ja 10 voimakasta kipua.

Havaintokategoria	Pisteluokka		
	0	1	2
Hengitys	Normaali ja huomaamaton	Hengitys ajoittain vaivalloista Lyhyitä hyperventilaatiojaksoja	Hengitys äänekästä ja vaivalloista Pitkiä hyperventilaatiojaksoja Cheyne–Stokes-tyyppinen hengitys.
Ääntely	Ei ääntelyä	Satunnaista vaikerointia tai voihketta	Rauhatonta huutelua
	Tyytyväinen ääntely	Valittavaa tai moittivaa, hiljaista puhetta	Äänekästä vaikerointia tai voihketta, itkua
Ilmeet	Hymyilevä tai ilmeetön	Surullinen, pelokas, tuima	Irvistää
Kehon kieli	Levollinen	Kireä, ahdistunutta kävelyä Levotonta liikehdintää	Jäykkä, kädet nyrkissä, polvet koukussa Pois vetämistä tai työntämistä, riuhtomista
Lohduttaminen	Ei tarvetta lohduttamiseen	Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle tai tyynnyttää	Lohduttaminen, huomion pois kääntäminen tai tyynnyttäminen ei onnistu.

KUVA 1: PAINAD MITTARI (HAGELBERG & FINNE-SOVERI 2015, 83)

Name of the patient: _____ Date: _____

Pain Assessment in Impaired Cognition (PAIC 15)


Item	Meaning of items	Not at all	Slight degree	Moderate degree	Great degree	Not scorable
FACIAL EXPRESSION						
Frowning	lowering and drawing brows together	0	1	2	3	x
Narrowing eyes	narrowed eyes with tension around the eyes	0	1	2	3	x
Raising upper lip	upper lip raised, nose may be wrinkled	0	1	2	3	x
Opening mouth	the lips are parted, jaw is dropped	0	1	2	3	x
Looking tense	facial display of strain or worry	0	1	2	3	x
BODY MOVEMENTS						
Freezing	stiffening, avoiding movement, holding breath	0	1	2	3	x
Guarding	protecting affected area, holding body part, avoiding touch, moving away	0	1	2	3	x
Resisting care	resisting being moved or resisting care, being uncooperative	0	1	2	3	x
Rubbing	tugging or massaging affected area	0	1	2	3	x
Restlessness	fidgeting, wringing hands, rocking back and forth	0	1	2	3	x
VOCALIZATION						
Using pain-related words	using pain words, like "ouch", "ow", or "that hurts"	0	1	2	3	x
Shouting	using a loud voice to express words	0	1	2	3	x
Groaning	making a deep, inarticulate sound	0	1	2	3	x
Mumbling	uttering words and/or sounds indistinctly	0	1	2	3	x
Complaining	expressing being unhappy, sick, uncomfortable, and/or in pain	0	1	2	3	x
		SUM=				

In which situation did you observe the person?

At rest

During an activity of daily living (ADL), please describe: _____

During guided movement, please describe: _____


PAIC15

KUVA 2: PAIC15 (THE PAIC15 SCALE 2024)

3.3 Saattohoidon lääkehoito

Elämän loppuvaiheilla elimistön toiminnot hiipuvat ja lääkkeiden vaikutus elimistössä voi voimistua. Tällöin lääkitystä yksinkertaistetaan ja lääkitys keskittyy lopulta pelkkään oirelääkitykseen. Saattohoidon lääkityksen määrän ja tarpeen arvioi aina lääkäri. Mahdollisuuksien mukaan lääkäri keskustelee lääkityksestä potilaan kanssa. Lääkityksestä vähennetään pois ensin tavoitteellisesti määrätyt lääkkeet esimerkiksi kolesterolilääkkeet. (Käypä hoito -suositus 2019.)

Saattohoidossa potilaan kivun hoitoon käytetään yleisimmin vahvoja opioideja. Niitä voidaan käyttää myös hengenahdistuksen lievittämiseen. Saattohoidossa antibioottia käytetään vain, jos sillä on selvästi merkitystä haittaavien oireiden kannalta. Tärkeä osa kuolevan hoitoa on oireita lievittävä lääkehoito. (Käypä hoito -suositus 2019.)

Vaikeaa dementiaa sairastavien kohdalla elämän loppuvaiheen hoito ei aina toteudu parhaimmalla mahdollisella tavalla, koska heidän tilaansa ei välttämättä tunnista kuolemaan johtavaksi. Vaikeata dementiaa sairastava kärsii usein vaikeista oireista, kuten kipu, hengenahdistus ja ahdistuneisuus, johon liittyy voimakas motorinen levottomuus. Saattohoidossa lääkkeiden tarkoituksenmukaisuutta tulee arvioida säännöllisesti. Myös saattohoidossa täytyy olla tarkka interaktioiden kanssa, niiden seurauksena tulevat haittavaikutukset ovat potilaalle suuri oiretaakka ja ne voi olla jopa vaarallisia. (Käypä hoito -suositus 2019.)

3.3.1 Morfiini

Morfiini kuuluu vahvimpiin kipulääkkeisiin, joka vaikuttaa keskushermostoon. Sitä käytetään kovien kipujen hoitoon, mutta myös sydämen toiminnan pettäessä keuhkoihin kertyvästä nesteestä johtuvaan keuhkopöhhöön. Morfiini myös hillitsee yskän ärsytystä. Haittavaikutuksena morfiini lamaa hengitystä ja aiheuttaa uneliaisuutta. Saattaa aiheuttaa myös pahoinvointia, oksentelua, ihon kutinaa ja virtsaamisvaikeuksia. (Terveyskirjasto 2024a.)

Morfiinia voidaan antaa suun kautta, ihon alle, lihakseen, laskimoon sekä spinaalitilaan (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 489). Morfiinia ei voida käyttää samaan aikaan keskushermostoa lamaavien lääkkeiden kanssa, ne voimistavat morfiinin keskushermostoa ja hengitystä lamaavaa vaikutusta. Trisykliset masennuslääkkeet saattavat voimistaa kipua lievittävää vaikutusta sekä vaikuttaa myös keskushermoston ja hengityksen lamaavaan vaikutukseen. Tuberkuloosilääke rifampisiini voi heikentää morfiinin tehoa. Rauhoittavia lääkkeitä ei suositella käytettäväksi morfiinin kanssa samaan aikaan. MAO:n estäjien käyttö morfiinin kanssa samaan aikaan saattaa voimistaa morfiinin vaikutusta. Alkoholien käyttö lisää morfiinin sedatiivista vaikutusta. (Lääkeinfo.fi 2024a.)

3.3.2 Oksikodoni

Lääkettä käytetään vaikean ja keskivaikean kivun lievittämiseen. Myös oksikodoni vaikuttaa keskushermoston kautta. Oksikodoni kuuluu opioidien lääkeryhmään. Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat pahoinvointi ja ummetus. Saattaa aiheuttaa myös päänsärkyä, huimausta, sekavuutta, hikoilua, vatsakipua, vilun väristyksiä ja suun kuivumista. (Terveyskirjasto 2024b.)

Oxynormia, jonka vaikuttava aine on oksikodoni, voidaan annostella suun kautta kapselina tai liuksena, laskimoon, ihon alle tai lihakseen. Opioidien ja rauhoittavien lääkkeiden samanaikainen käyttö voi lisätä uneliaisuutta, hengitysvaikeutta ja kooman riskiä. Yhteiskäyttö voi olla henkeä uhkaava. Masennuslääkkeiden samanaikainen käyttö voi aiheuttaa tahattomia, rytmisiä lihassupistuksia, levottomuutta, liihakiloilua, vapinaa, kiihtyneitä refleksejä, voimistunutta lihasjännitystä sekä ruumiinlämmön nousemista yli 38 asteeseen. Oxynorm lääkettä käytettäessä on syytä välttää greippimehun juomista, koska greippimehu estää lääkeaineen metaboliaa ohutsuolessa ja näin lisää vaikuttavan aineen pitoisuutta elimistössä, jopa vaarallisen suureksi. (Lääkeinfo.fi 2024b; Saano 1998.)

3.3.3 Parasetamoli

Parasetamolin tarkkaa vaikutusmekanismia ei tunneta. Parasetamoli on yleisesti turvallinen lääke, huomattavasti turvallisempi, kuin tulehduskipulääkkeet. Se ei hoitoannoksina ärsytä mahaa eikä aiheuta munuaishaittoja. Saattohoidossa sitä käytetään lähinnä kuumetta alentamaan. Parasetamolia voi käyttää myös suppoina siinä kohtaa, kun ihminen ei pysty enää nielemään. Isoin haittavaikutus liittyy yliannosteluun, josta seuraa maksavaurio. Maksatoksisuuden riskirajana pidetään yli 4 g:n vuorokausi annosta. (Kontinen 2015, 58.)

Parasetamolin, etenkin suppona käytettävän, haittavaikutusten riskit kasvavat, kun käytetään yhtä aikaa lääkeaineiden hajoamista lisääviä lääkkeitä esimerkiksi epilepsia lääkkeitä. Samanaikainen käyttö voi aiheuttaa maksavaurioita. Verenohennuslääkkeiden teho voi lisääntyä varsinkin, jos parasetamoli on pitkäaikaisessa käytössä. Pahoinvointilääkkeet saattavat nopeuttaa parasetamolin imeytymistä. Kolesterolilääkkeet taas saattavat heikentää parasetamolin imeytymistä. Myös viruslääkkeellä voi olla yhteiskäytössä haittavaikutuksia, se saattaa aiheuttaa valkosolujen määrän vähänemistä. (Lääkeinfo.fi 2024c.)

3.3.4 Midatsolaami

Midatsolaami lievittää tuskaisuutta ja ahdistuneisuutta. Vaikuttaa relaksoivasti pitkäjuovaisiin lihaksiin ja estää kouristuksia. Saattohoidossa käytetään lievittämään muihin hoitoihin reagoimatonta sietämätöntä kärsimystä, tätä kutsutaan palliatiiviseksi sedaatioksi (Käypä hoito -suositus, 2019.) Midatsolaami imeytyy nopeasti ja on lyhytvaikutteinen. Haittavaikutuksena voi olla muistamattomuus ja sekavuustilat. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 466-467.)

Midatsolaamia on liuoksena, jota voidaan annostella suuonteloon sekä injektiona/infuusionesteinä, jota voidaan annostella suonensisäisesti, lihakseen ja ihon alaisesti. Midatsolaamia sisältävä injektio-/infuusioneste on lyhytvaikutteinen, unta antava lääke. Sitä voidaan käyttää aikuisilla kevyeen tai kohtalaiseen sedaatioon, usein ennen toimenpidettä tai toimenpiteen aikana. Käytetään myös anestesian esilääkkeenä.

Vaikeaa munuaisten vajaatoimintaa sairastavilla midatsolaami voi aiheuttaa selvemmän ja pitkittyneemmän sedaation, johon mahdollisesti voi liittyä myös hengitys- tai kardiovaskulaarinen lama. Maksan vajaatoimintaa sairastavilla midatsolaamin puhdistuma pienenee ja loppuvaiheen puoliintumisaika pitenee, tämän vuoksi kliiniset vaikutukset voivat voimistua ja pitkittyä. Midatsolaamin riskiryhmä potilaisiin kuuluu yli 60-vuotiaat, potilaat, joilla on krooninen hengitysvajaus, krooninen munuaisten vajaatoiminta, heikentynyt maksan toiminta tai sydämen vajaatoiminta. (Pharmaca Fennica 2024a; Käypä hoito -suositus 2019.)

3.3.5 Glykopyrroniumbromidi

Robinul, jonka vaikuttava aine on glykopyrroniumbromidi, estää mahahapon eritystä ja liikkuvuutta. Estää eritystä suussa, nielussa ja keuhkoputkissa. Sitä käytetään saattohoidossa, koska yleisenä oireena on yskä, joka voi johtua lisääntyneestä limanerityksestä. Glykopyrroniumbromidia voidaan annostella lihakseen, laskimoon tai ihon alle. Mahdollisina haittavaikutuksina voi esiintyä kasvojen, huulten ja nielun turvotus, näistä aiheutuu nielemis- tai hengitysvaikeutta. Merkki vaikeasta allergisesta reaktiosta on kutina ja ihottuma.

Yleisin haittavaikutus on suun kuivuminen, se esiintyy kaikilla tätä lääkettä käyttävillä. Joillekin voi aiheuttaa myös sydämen tiheälyöntisyyttä, sydämentykytystä tai kammiooperäisiä rytmihäiriöitä. Voi aiheuttaa uneliaisuutta, ummetusta, virtsaamiskyvyttömyyttä tai näköhäiriöitä. Yhteisvaikutuksia saattaa olla joidenkin nukutuslääkkeiden, kortikosteroidien, digoksiinin ja muiden antikolinergisten lääkkeiden kanssa. Antikolinergiset lääkkeet vaikuttavat samalla tavalla, kuin Robinul. (Yliopistonapteekki 2024; Käypä hoito -suositus 2019.)

Vaikuttava-aine:	Kauppanimi:
Morfiini	Morphin
Oksikodoni	Oxycontin, Oxynorm, Oxycodone, Targiniq, Oxanest, Oxyratio
Parasetamoli	Paracetamol, Pamol, Panadol, Panadol Extend, Panadol Forte, Para-tabs

Midatsolaami	Buccolam, Dormicum, Epistatus, Midatzolam, Ozalin
Glykopyrrooniumbromidi	Robinul, Glycostigmin

Taulukko 1: Lääkkeiden kauppanimiä vaikuttavan aineen mukaisesti.

3.4 Lääkkeenanto saattohoidossa

Terveystieteiden yksiköissä lääkehoitoa toteuttavat siihen koulutetut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt. Jokaisessa yksikössä on nimetty sairaanhoitaja, joka vastaa lääkeshoidon toteuttamisen kokonaisuudesta. Hoitava lääkäri on kuitenkin vastuussa asiakkaan/potilaan lääkeshoidon kokonaisuudesta. Sairaanhoitaja saa koulutuksessaan luvan toteuttaa laajasti lääkehoitoa. Lähihoitajan luvat ovat suppeammat. Lähihoitaja saa jakaa ja antaa lääkkeitä asiakkaalle/potilaalle luonnollista tietä, mutta vaativampaan lääkeshoidon toteutukseen tarvitsee erillisen koulutuksen. Lähihoitajat voivat saada luvan pkv-lääkkeiden, luonnollista tietä käytettävien huumausaineiden sekä lihakseen ja ihon alle annettavien lääkkeiden annosteluun. Lähihoitaja saa antaa huumausaineita injektioina ainoastaan poikkeustilanteissa esimerkiksi saattohoito tilanteessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 27-35.)

Saattohoidossa annettavien lääkkeiden antotavat valikoituvat lääkärin määräyksen mukaisesti sekä lääkkeiden pakkausselosteissa annettavien ohjeisen perusteella (Terveyskylä 2021). On olemassa kahdenlaisia lääkkeen antotapoja, noninvasiivisia eli kajoamattomia sekä invasiivisia eli kajoavia. Noninvasiivisia lääkkeen antoreittejä ovat enteraalinen sekä parenteraalinen. Enteraaliseen eli ruoansulatuskanavaan annettavaan lääkehoitoon kuuluu kaikki suun kautta sekä peräsuoleen annosteltavat lääkkeet. Parenteraaliseen eli ruoansulatuskanavan ohi annettavaan lääkehoitoon kuuluu silmään, nenään, korvaa, iholle, keuhkoihin sekä emättimeen annettava lääkehoito. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 112-115, 127.)

Injektiona tai laskimoon annettavaa lääkehoitoa kutsutaan invasiiviseksi, sillä se on kudokseen kajoavaa. Injektioita voidaan antaa ihon sisään intradermaalisesti (i.d.), ihon alle subkutaanisesti (s.c.), lihakseen intramuskulaarisesti (i.m.), luuytimen sisään intraossealisesti, spinaalitalaan intratekaalisesti (i.t.), epiduraalitalaan sekä niveleen intra-artikulaarisesti. Laskimoon annettava lääkehoito voi olla pitkäkestoista, lyhytaikaista sekä kertaluontoista, mutta saattohoidossa harvoin käytetään kyseistä lääkkeen antoreittiä. Saattohoidossa yleisimmin käytetyt

lääkkeen antoreitit ovat suun kautta, peräsuoleen, ihon alle - sekä lihakseen annettavat injektiot. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 142, 168.)

3.4.1 Suun kautta annettava lääkehoito

Peroraaliset eli nieltävät lääkkeet ovat yksinkertainen, melko turvallinen sekä halpa lääkitystapa ja sitä suositetaan saattohoidossa niin pitkään kuin se on mahdollista. Peroraaliset lääkkeet vaikuttavat yleisimmin ohutsuolessa ja sen kautta imeytyvät verenkiertoon, mutta niitä on mahdollista käyttää myös paikallisen oireen hoitoon esimerkiksi mahalaukussa. Suun kautta otettavia lääkemuotoja ovat kapselit, enterotabletit ja -kapselit, depottabletit ja -kapselit, dispergoituvat tabletit, kylmäkuivatut tabletit, purutabletit, poretabletit, oraaliliuokset sekä erilaiset lääkeaine tipat. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 112-121.) Näistä muodoista saattohoidossa yleisimmin käytetyt ovat oraaliliuokset, kapselit ja tabletit (Pharmaca Fennica 2024b).

3.4.2 Ihon alle annettava lääkehoito

Lääkkeiden annostelu ihon alle on saattohoidossa toiseksi yleisin antotapa enteraalisten lääkkeiden jälkeen (Forsell 2015, 312). Ihon alle lääkeainetta voidaan annostella injektion sekä ihonalaiskanyylin kautta. Ihonalaiskudokseen eli subcutikseen annosteltavat lääkemäärät ovat pieniä, yleensä alle 2 ml kerta-annoksia. Mikäli ihminen tarvitsee toistuvia lääkkeitä injektioita subcutikseen, voidaan hänelle asettaa myös subcutis-kanyyli. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 150-151.)

Subcutis-kanyyli asetetaan ihonalaiskudokseen ja sitä kautta voidaan antaa lääkemannoksia injektioina tai infuusiona. Mahdollisia paikkoja ihonalaiskanyylille ovat rintakehä (solisluun alapuolella), vatsa sekä olkavarren etupuoli. Rintakehää ei suositella pistopaikkana isorintaisille naisille, sillä kanyyli saattaa liikkua ihon alla asennon vaihteluiden mukaan, kun rinnat venytävät ihoa. Mikäli potilaalla on suuri maksa tai runsaasti askitesnestettä, ei vatsaa suositella kanyylin paikaksi. Käsissä subcutis-kanyyliä ei suositella laitettavaksi muualle, kuin olkavarren etupuolelle, sillä se voi vaikeuttaa potilaan asennon vaihtamista ja jäädä herkästi painamaan. (Marjamäki 2015, 313-318.) Subcutis-kanyyliksi sopii 24-27 G:n siipineula tai muovikanyyli. Subcutis-kanyylin yleistyessä lääkkeiden antoreittinä on nykyään saatavilla myös valmispakkauksia, jotka sisältävät kaikki kanyylin asettamiseen tarvittavat välineet. Kanyyliä asettaessa tulee aina noudattaa pakkauksen omia ohjeita. (Pöyhiä, Olkkola 1992.) Subcutis-kanyyli tulee vaihtaa, mikäli se ei toimi, mutta kuitenkin vähintään seitsemän päivän välein. Lääkkeen annostelun jälkeen, tulee kanyyli huuhdella siihen soveltuvalla nesteellä esimerkiksi NaCl 0,9 %, steriili vesi. Kaikki valmistajat eivät käyttöohjeissaan vaadi kanyylin letkun huuhtelua, mutta useampaa lääkettä annosteltaessa huuhtelu lääkkeiden välissä olisi erittäin suositeltavaa. Muuten lääkkeet saattavat reagoida keskenään ja esimerkiksi tukkia kanyylin, jolloin se joudutaan vaihtamaan. Subcutis-kanyylien valmispakkauksien ohjeista löytyy myös kanyylin letkun tilavuus. Yleisesti subcutis-kanyyleihin yhdistettävien letkujen tilavuus on noin 0,05-0,2 ml (The

Royal Children's Hospital Melbourne 2024.) Subcutis-kanyylin käyttö saattohoidossa on lisääntynyt ja siihen syynä on jatkuvasti yleistyvät lääkeannostelijat eli PCA-kipupumput (PCA = patient controlled analgesia). (Marjamäki 2015, 313-318.)



KUVA 3: Neria guard -infuusiosetti (ConvaTec Group Plc 2024).

Kun ihminen ei enää pysty ottamaan lääkkeitä suun kautta, voidaan käyttöön ottaa PCA-kipupumppu. Kipupumppu voidaan asettaa myös laskimoon tai lihakseen, mutta yleisimmin se yhdistetään subcutiksessa olevaan kanyyliin. Kipupumpun etuna on se, että se annostelee jatkuvasti ohjelmoidun määrän lääkeainetta ihmiseen, jolloin lääkkeen pitoisuus elimistössä pysyy tasaisempana. Tarvittaessa kipupumpusta saa annettua lääkeaine boluksia. Bolus tarkoittaa infuusion lisäksi annettavaa kerta-annosta, joka menee muutaman sekunnin aikana ja sen jälkeen lääkeaineen määrä nousee hetkellisesti elimistössä. Boluksia voi käyttää esimerkiksi juuri ennen toimenpiteitä tai muita asioita, jotka yleensä aiheuttavat kipua tai muita oireita. Pumppuun ohjelmoidaan ennen sen käyttöönottoa tietyt arvot ja siinä asetetaan myös yhden bolus annoksen suuruus. Boluksia käyttäjä pystyy painamaan pumpusta tarpeen mukaan, mutta vain tietyin aikavälein. Lääkeannostelijaan vaihdetaan lääkeaine kasetti 1-3 päivän välein, riippuen infuusion nopeudesta. (Marjamäki 2015, 313-318.)



KUVA 4: CADD-Legacy PCA (InfuSystem 2024).

3.4.3 Lihakseen annettava lääkehoito

Lihaksen sisäistä eli intramuskulaarista lääkkeen antotapaa käytetään myös saattohoidossa, sillä joidenkin lääkkeiden kerta-annokset voivat olla millilitra määriltään niin suuria, ettei niitä voida injektoida kerralla subcutikseen vaan pistoja vaadittaisiin useampia. Myöskään kaikkia lääkkeitä ei pakkausselosteen ohjeistuksen mukaisesti saa injektoida ihonalaiskudokseen vaan injektio tulee antaa lihakseen tai laskimoon. Näissä tilanteissa asumispalveluyksiköissä, kuten Hoivakoti Salmelassa, lääkkeet annostellaan pääosin lihakseen. Lihakseen voidaan injektoida 2-5 millilitraa lääkeainetta, määrä tulee kuitenkin suhteuttaa lihaksen kokoon. Hyviä pistopaikkoja ovat olkavarsi, pakara sekä etureisi. Olkavarteen ei kuitenkaan tule injektoida yli 2 millilitraa lääkeainetta. Lihasinjektiota ei saa antaa tulehtuneeseen ihon kohaan, luomien lähelle, tatuointeihin eikä lävistysten läheisyyteen. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 155-159.)

3.4.4 Peräsuoleen annettava lääkehoito

Peräsuoleen annettavaa lääkitystapaa hyödynnetään silloin, kun ihminen ei pysty ottamaan lääkettä suun kautta. Peräsuoleen lääkettä voidaan antaa peräpuikkona eli suppona, pienois-peräruiskeena tai peräruiskeena. Lääkeaineen imeytyminen peräsuolesta voi olla epävarmaa ja hitaampaa. Lääkeaine saattaa myös poistua suolesta esimerkiksi ulosteen mukana, jolloin sen teho ei ole yhtä hyvä, kuin suun kautta otettavissa valmisteissa. Saattohoidossa peräsuoleen annetaan yleisimmin vain yhtä lääkettä ja lääke on suppo muodossa. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 125-126.)

4 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä eli toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa kehittämistyötä, jossa alussa määritellään työn tavoitteet, valitaan kehittämistyön menetelmä, aikataulutetaan työskentely ja pohditaan miten opinnäytetyönä tehtyä tuotosta tai sen tuloksia arvioidaan sekä miten kerätään palautetta. Työ tehdään yhdessä työelämäkumppanin kanssa. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla ohjeistus, opas tai opetusmateriaali. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu myös raportin kirjoittaminen, sillä tuodaan esille opinnäytetyötä tehdessä opittua tietoa. (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022.) Opinnäytetyömme tuotoksena luotiin opas Hoivakoti Salmelan hoitajille saattohoito tilanteisiin. Tapasimme toimeksiantajan eli Hoivakoti Salmelan esihenkilön keväällä 2024. Kerroimme yhdessä ajatuksestamme työstää opinnäytetyötä. Kysyimme häneltä mielipiteitä ja toiveita, jotta opas olisi varmasti heidän yksikköönsä sopiva. Tapasimme samalla myös yksikön sairaanhoitajan, joka toimi myös yhtenä työelämän yhteistyökumppaneista. Teimme alustavan version oppaasta kesällä 2024 ja lähetimme sen yksikön sairaanhoitajalle arvioitavaksi. Olimme varautuneet tekemään oppaaseen muutoksia hänen toiveidensa mukaisesti. Lopullisen version oppaasta toimitamme Hoivakoti Salmelaan ohjaavan opettajan arvioinnin jälkeen.

5 Lääkkeet saattohoidossa -opas

Tilaajan toiveiden mukaisesti opas on yhden A4 paperin kokoinen ja siinä on molemmin puolin tekstiä, jotta se olisi mahdollisimman helppo ja nopea lukea. Oppaaseen on kirjoitettu hyvin tiivistetysti lääkkeitä, joita olemme käsitelleet teoreettisessa viitekehyksessä. Lääkkeet valikoituivat sen mukaan, mitkä lääkkeet Hoivakoti Salmelassa on yleisimmin saattohoidon aikana käytössä. Nämä lääkkeet ovat morfiini, oksikodoni, glykopyrroniumbromidi, midatsolaami sekä parasetamoli. Oppaaseen teimme myös yhden kohdan, jossa kerromme subcutis-kanyylista tiivistetysti, sillä se on Hoivakoti Salmelassa yleisin lääkkeiden antoreitti saattohoidon aikana. Lääkkeistä on kerrottu käyttötarkoitus, yleisimmät haittavaikutukset, antoreitit sekä

mikäli lääkkeen käytössä tulee huomioida jotakin erityistä. Subcutis-kanyylista kerroimme pistopaikat, ohjeet lääkettä annettaessa sekä vaihtovälin.

Opas kirjoitettiin Calibri-fontilla ja fonttikoko on 18, opas on koottu vaakatasoon. Halusimme käyttää työssä mahdollisimman perinteistä ja helposti luettavaa fonttia. Tekstit on aseteltu oppaaseen niin isolle, kun oli mahdollista. Eri lääkkeet on aseteltu omiin laatikoihin ja värikoodattu, jotta ne on helppo erottaa toisistaan nopeissa tilanteissa. Asettelimme tiedot niin, että subcutis-kanyyli, morfiini ja glykopyrrooniumbromidi ovat yhdellä sivulla ja toisella sivulla on midatsolaami, oksikodoni sekä parasetamoli.

Opas lähetettiin yksikön sairaanhoitajalle, kun se saatiin valmiiksi ja pyysimme siitä palautetta. Yksikön sairaanhoitaja on aikaisemmin työskennellyt pitkään saattohoitokodissa, joten hänellä on aiheeseen liittyen hyvin tietoa ja halusimme oppaasta erityisesti hänen mielihiteensä. Hän antoi palautetta Oxynorm kohtaan liittyen, että nimi kannattaisi vaihtaa vaikuttavan aineen mukaiseksi, sillä valmisteiden nimet muuttuvat nopealla tahdilla. Hän ehdotti myös samaan kohtaan lisäämään tiedon siitä, että oksikodoni helpottaa myös hengenahdistusta ja sitä voidaan antaa pieniä määriä suun limakalvoille. Muut lääkevalmisteet olimme jo kirjoittaneen vaikuttavan aineen mukaisesti. Mielestämme nämä olivat hyviä ehdotuksia ja teimme muutokset oppaaseen.

6 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusta tehdessä on syytä noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämän huomioiminen alkaa jo ideointi vaiheessa ja jatkuu aina tiedotusvaiheeseen asti. Hyvää tutkimusetiikkaa kuuluu kaikkien noudattaa riippumatta siitä ketkä tekevät tutkimusta, missä sitä tehdään, millä ammatti- tai tieteenalalla sitä tehdään tai kuinka paljon tekijöillä on taustalla tutkimusopintoja. (Vilka 2015, 41.)

Opinnäytetyön tekijä osoittaa perehtymisensä tiedonhakuun, tutkimusmenetelmiin sekä tuloksiin noudattamalla hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Hyviä tieteellisiä käytäntöjä ovat esimerkiksi rehellisyys, yleinen huolellisuus sekä tarkkuus. Tieteellisellä tutkimuksella on tarkoitus tuottaa uutta tietoa tai esittää vanhaa tietoa uudelleen hyödynnettynä. Tarkalla lähteiden merkitsemisellä sekä niiden oikealla tulkinnalla kunnioitetaan alkuperäisiä tutkijoita. Opinnäytetyötä tehdessä tulee noudattaa rehellisyyttä ja vilpittömää toimintaa. Tietojen vääristely tai plagiointi on myös ehdottomasti kiellettyä. (Vilka 2015, 41-42.) Työn kirjoittamisessa suuri osa ajasta kului lähteistä löytyvien tietojen sisäistämiseen sekä niiden muotoilemiseen sopiviksi lauseiksi. Lähteiden antamien tietojen sisäistäminen ja oikein ymmärtäminen on tärkeä osa tietojen vääristelyiden ja plagioinnin välttämässä.

Tutkimusta arvioidaan vakiintuneiden käsitteiden perusteella, joita ovat luotettavuus, pätevyys ja uskottavuus (Vilkkä 2021, 153). Tutkimuksia voidaan arvioida myös materiaalin, vahvistettavuuden, reflektiivisyyden ja siirrettävyyden perusteelle (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Työmme luotettavuutta lisää myös ohjaukset ja arvioinnit ohjaavan opettajan kanssa.

Teoreettisessa viitekehyksessä pyrimme käyttämään korkeintaan 10 vuotta vanhoja lähteitä pois lukien yksi lähde, joka on vuodelta 1992. Tästä lähteestä otimme yhden tiedon, jota ei muista lähteistä löytynyt. Tarkistimme kuitenkin lähteen paikkansa pitävyyden ennen lähteen käyttöä. Opinnäytetyössämme lähteinä on käytetty vain luotettavaksi todettuja lähteitä sekä koulun kirjastoa. Teoreettiseen viitekehukseen on käytetty myös muutamia englanninkielisiä lähteitä, joiden lukeminen ja tulkitseminen on ollut haastavampaa. Ennen näiden lähteiden käyttöä teksti kuitenkin sisäistettiin huolellisesti. Jokainen käyttämämme lähde on merkitty tekstiin sekä lähdeluetteloon Laurean käyttämän Harvardin järjestelmän mukaisesti.

Opinnäytetyö prosessia aloittaessa kävimme tilaajan kanssa useamman keskustelun oppaan eli opinnäytetyön tuotoksen sisällöstä. Pohdimme oppaan muotoa ja hyödyn maksimoimista. Työn edetessä lähetimme oppaan yhteistyökumppanille ja hän antoi siitä palautetta, näin saimme varmistuksen siihen, että opas vastaa heidän tarvettaan. Oppaan tiedot ovat teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltyjä ja ne on kerätty luotettavista tietokannoista. Emme hakeneet tutkimuslupaa tätä opinnäytetyötä varten, sillä emme keränneet yksiköstä mitään tietoa tai palautetta, vaan toteutimme sinne heidän toiveiden ja ohjeiden mukaisen tuotoksen.

7 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa selkeästi luettava opas saattohoidossa käytävistä lääkkeistä Hoivakoti Salmelaan helpottamaan ja nopeuttamaan hoitajien työtä. Oppaasta tehtiin tilaajan kanssa yhteisymmärryksessä tiivis ja lyhyt, vain yhden A4 paperin kokoinen, jossa on molemmilla puolilla tekstiä. Siitä kuitenkin löytyy tarpeelliset ja oleelliset tiedot. Tällä mahdollistetaan sen käyttö lääkehoidon toteutusvaiheessa, kun tarve tulee.

Opinnäytetyötä tehdessämme koimme haastetta aikataulullisesti, sillä suurimman osan työstä teimme kesällä, jolloin ohjaava opettaja sekä tilaajan yhteyshenkilö olivat kesälomalla. Molemmat opinnäytetyön tekijöistä olivat myös kesän töissä, joten yhteisen ajan löytäminen tuotti ajoittain haasteita. Opinnäytetyöprosessissa vahvuutena oli opinnäytetyön tekijöiden välinen kommunikointi sekä samojen tavoitteiden jakaminen. Molemmilla oli alusta asti samankaltainen ajatus siitä, kuinka opinnäytetyö etenee, kirjoitimme työtä yhdessä sekä itsenäisesti. Myös hyvin samanlainen kirjoitustyyli koettiin vahvuudeksi työtä tehdessämme.

Opinnäytetyöprosessin aloittaessamme emme osanneet kuvitellakaan, kuinka paljon aikaa ja työtä koko prosessi tulee vaatimaan. Prosessi lähti alkuun sujumaan hyvin, mutta pian meille

kävi ilmi, ettemme olleet huomioineet kaikkia vaiheita, joita olisi pitänyt jo alussa tehdä. Alusta asti meillä oli kuitenkin tavoite saada työ valmiiksi syksyn ensimmäiseen julkaisusemiinariin. Selkeän kehittämismenetelmän puuttuminen työstä aiheutti omia haasteitaan, jotka tulivat vastaan ihan työn loppumetreillä. Työn luotettavuutta ja etiikkaa oli haastava arvioida kehittämismenetelmän puuttumisen takia. Yritimme parhaamme mukaan etsiä tietoa työn etenemiseen liittyen itsenäisesti, mutta lopulta jouduimme kuitenkin useassa asiassa kääntymään ohjaavan opettajan puoleen. Loppujen lopuksi olemme itse tyytyväisiä työhömmе ja siihen, että pysyimme asettamassamme aikataulussa.

Tilaaajalle lähetimme oppaan sähköisenä ja toimitimme myös laminoituna paikan päälle. Palautetta oppaasta saimme yksikön sairaanhoitajalta sekä muutamalta lähihoitajalta. Palaute oli hyvää, sillä olimme toteuttaneet oppaan juuri heidän toiveiden mukaisesti. Tilaaaja korosti erityisesti oppaan selkeyttä ja helppolukuisuutta. He arvostivat sitä, että opas on vaivatonta ottaa käyttöön, kun toimitimme sen heille täysin valmiina käytettäväksi. He kokivat oppaan todella hyödylliseksi, sillä saattohoitotilanteita hoivakodissa on harvoin ja ajoittain hoitajat tarvitsevat tukea saattohoitoon liittyvän lääkehoidon toteutuksessa. Erityisesti mieltämme lämmitti palautteessa se, että myös viereinen hoivakoti oli kysellyt voisiko hekin saada oppaan käyttöönsä. Annoimme luvan oppaan käytölle myös viereiseen yksikköön, koska heillä on käytössään samat saattohoidon lääkkeet sekä subcutis-kanyyli.

Jatkokehittämissuhteuksena olisi arvioida oppaan käytännöllisyyttä yksikössä vuoden päästä, sillä yksikössä ei välttämättä tule saattohoitotilanteita puolen vuoden aikana. Opasta voisi tarvittaessa sisäisesti kehittää paremmin yksikön tarpeita vastaavaksi. Toisena ehdotuksena olisi luoda lyhyt koulutus Hoivakoti Salmelan henkilökunnalle liittyen saattohoidon lääkehoitoon.

Lähteet

Painetut

Forsell M. 2015. Palliatiivinen hoito. Lääkemuodot palliatiivisessa hoidossa. 3.painos. Helsinki: Kustannus Duodecim

Hagelberg N. & Finne-Soveri H. 2015 Palliatiivinen hoito. Muistisairaanpotilaan kivun tunnistaminen. 3.painos. Helsinki: Kustannus Duodecim

Hänninen J. 2015. Palliatiivinen hoito. Saattohoitoa. 3.painos. Helsinki: Kustannus Duodecim

Kontinen V. 2015. Palliatiivinen hoito. Parasetamolin vaikutusmekanismi ja haittavaikutukset. 3.painos. Helsinki: Kustannus Duodecim

Kostamo P., Airaksinen T. & Vilka H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. E-kirja. Helsinki: Art House.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima.

Marjamäki E. 2015. Palliatiivinen hoito. Lääkeannostelija (PCA). 3.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Saano S. & Taam-Ukkonen M. 2020. Lääkehoidon käsikirja. 9.painos. Helsinki: Sanoma Pro

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Sähköiset

ConvaTec Group Plc 2024. Neria guard -infuusiosetti. KUVA 3. <https://fi.neria.com/neria/neria-tuotevalikoima/neria-guard/>

InfuSystem 2024. CADD-Legacy PCA. KUVA 4. <https://infusystem.com/equipment-catalog/cadd-legacy-pca>

Käypä hoito -suositus 2019. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Viitattu 19.5.2024, 16.5.2024, 9.6.2024, 12.8.2024. [Palliatiivinen hoito ja saattohoito \(kaypahoito.fi\)](https://www.kaypahoito.fi)

Käypä hoito -suositus 2023. Muistisairaudet. Viitattu 19.5.2024, 20.5.2024, 10.6.2024, 14.6.2024 11.8.2024. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044>

Lääkeinfo.fi 2024a. Morphin injektioneste, liuos 2mg/ml. Viitattu 26.6.2024. [Lääkeinfo.fi - lääkevalmisteiden pakkauselosteet - MORPHIN injektioneste, liuos 2 mg/ml \(laakeinfo.fi\)](https://www.laakeinfo.fi/laakevalmisteiden-pakkauselosteet-morphin-injektioneste-liuos-2-mg/ml)

Lääkeinfo.fi 2024b. Oxynorm oraaliliuos 1mg/ml, 10mg/ml. Viitattu 26.6.2024. [Lääkeinfo.fi - lääkevalmisteiden pakkauselosteet - OXYNORM oraaliliuos 1 mg/ml, 10 mg/ml \(laakeinfo.fi\)](#)

Lääkeinfo.fi 2024c. Paraceon peräpuikko 1g. Viitattu 27.6.2024. [Lääkeinfo.fi - lääkevalmisteiden pakkauselosteet - PARACEON peräpuikko 1 g \(laakeinfo.fi\)](#)

Lääkeinfo.fi 2024d. Buccolam liuos suuonteloon 2,5mg, 5mg, 7,5mg, 10mg. Viitattu 27.6.2024. [Lääkeinfo.fi - lääkevalmisteiden pakkauselosteet - BUCCOLAM liuos suuonteloon 2,5 mg, 5 mg, 7,5 mg, 10 mg \(laakeinfo.fi\)](#)

Löppönen M., 2023. Käypä hoito 2023. Kipu ja muistisairaus. Viitattu 9.6.2024. [Kipu ja muistisairaus \(kaypahoito.fi\)](#)

McAnee G., Norwood K., Rosato M., Leavey G. 2021. Assessment of pain in people with dementia at the end of life: a systematic review. International Journal of Palliative Nursing. Viitattu 14.6.2024. https://www.researchgate.net/publication/350313411_Assessment_of_pain_in_people_with_dementia_at_end_of_life_a_systematic_review

Muistiliitto 2024. Muistihäiriöt ja -sairaudet. Viitattu 20.5.2024. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet>

Omahame 2024. Omavalvontasuunnitelma Hoivakoti Salmela. Viitattu 16.5.2024. [omavalvontasuunnitelma \(omahame.fi\)](#)

Pharmaca Fennica 2024a. MIDAZOLAM HAMELN injektio/infusioneste, liuos 1 mg/ml, 5 mg/ml. Viitattu 1.8.2024. [MIDAZOLAM HAMELN injektio/infusioneste, liuos 1 mg/ml, 5 mg/ml - Pharmaca Fennica](#)

Pharmaca Fennica 2024b. Oxynorm kapseli, kova 5mg, 10mg, 20mg, oraaliliuos 1mg/ml, 10mg/ml. Viitattu 20.5.2024. <https://pharmacafennica.fi/spc/2999970>

Pöyhiä, Olkkola 1992. Lääkkeiden ihon alle annettava kestoinfuusio terminaalivaiheen oireiden hoidossa. Viitattu 30.6.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/duo20014>

Saano V, 1998. Duodecimlehti. Ruoka ja lääkkeet. Viitattu 16.9.2024. [Ruoka ja lääkkeet \(duodecimlehti.fi\)](#)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2021. Turvallinen lääkehoito -opas. Viitattu 18.8.2024. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö 2024. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Viitattu 12.8.2024. <https://stm.fi/saattohoito>

Suomen Seniorihoiva 2024. Muistisairaudet ja muistisairauksien oireet. Viitattu 10.6.2024. <https://suomenseniorihoiva.fi/tietopankki/muistisairaudet/muistisairaus-ja-muistisairauksien-oireet/>

Tarnanen K., Saarto T., & Laukkala T. Käypä hoito. Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliatiivinen hoito ja saattohoito). Viitattu 26.6.2024 [Kuolevan potilaan oireiden hoito \(palliatiivinen hoito ja saattohoito\) \(kaypahoito.fi\)](#)

Tarter R., Demiris G., Pike K., Washington K. & Parker Oliver D. 2016. Pain in hospice patients with dementia. PMC PubMed Central. Viitattu 14.6.2024 [Pain in Hospice Patients With Dementia - PMC \(nih.gov\)](#)

Terveyskirjasto 2023. Paracetamol ratiopharm. Viitattu 19.5.2024. [PARACETAMOL RATIOPHARM - Terveyskirjasto](#)

Terveyskirjasto 2024a. Morphin. Viitattu 19.5.2024. [MORPHIN - Terveyskirjasto](#)

Terveyskirjasto 2024b. Oxynorm. Viitattu 19.5.2024. [OXYNORM - Terveyskirjasto](#)

Terveyskylä 2021. Oireiden lääkehoidon toteutus palliatiivisessa hoidossa. Viitattu 16.5.2024. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oirehoidon-toteutus/oireiden-laakehoidon-toteutus>

The PAIC15 scale 2024. Pain in assessment in impaired cognition. Viitattu 13.8.2024. 17.9.2024. [PAIC 15 | „Pain Assessment in Impaired Cognition \(PAIC 15\)“](#)

The Royal Children’s Hospital Melbourne 2024. Viitattu 30.6.2024 https://www.rch.org.au/rchcpg/hospital_clinical_guideline_index/Subcutaneous_injections_and_device_management/#subcutaneous-device-management

Yliopistonapteekki. Pakkauseloste Robinul. Viitattu 9.6.2024. [Version 1 \(yliopistonapteekki.fi\)](#)

Liitteet

Liite 1: Lääkkeet saattohoidossa - opas 33

Liite 1: Lääkkeet saattohoidossa - opas

Midatsolaami

- lievittää ahdistuneisuutta ja rauhoittaa
- haittavaikutuksena sekavuus
- midatsolaamilla on paljon yhteisvaikutuksia muiden lääkkeiden kanssa, mutta soveltuu käytettäväksi kaikkien tässä oppaassa mainittujen lääkkeiden kanssa
- voidaan antaa s.c., i.m.

Oksikodoni

- vahva kipulääke, joka vaikuttaa keskushermoston kautta ja helpottaa hengitystä
- haittavaikutuksena pahoinvointi ja ummetus
- oksikodonin käyttö rauhoittavien lääkkeiden kanssa voi lisätä uneliaisuutta ja kooman riskiä
- voidaan antaa p.o., s.c., i.m. sekä pieninä määrinä suun limakalvoille

Parasetamoli

- saattohoidossa käytetään lähinnä alentamaan kuumetta
- haittavaikutuksen liian suurina annoksina annosteltuna voi aiheuttaa maksavauriota, **riskiraja yli 4g/vrk**
- voidaan antaa p.o., per rectum

Subcutis-kanyylin asettaminen ja käyttö

- Parhaat paikat:
 - rintakehä solisluun alapuolella
 - vatsa
 - olkavarren etupuoli
- kanyyli asetetaan pakkauksen ohjeen mukaisesti
- jokaisen lääkkeen välissä, kanyylin letku tulee huuhdella esim. steriilillä vedellä tai NaCl 0,9%-liuoksella
- kanyyli tulee vaihtaa seitsemän vuorokauden välein tai jos se ei toimi normaalisti

Morfiini

- vahva keskushermostoon vaikuttava kipulääke
- helpottaa hengitystä ja hillitsee yskän ärsytystä
- haittavaikutuksena lamaa hengitystä ja aiheuttaa uneliaisuutta
- voidaan antaa p.o., s.c., i.m.

Glykopyrroniumbromidi

- vähentää limaisuutta hengitysteissä sekä pienentää aspiraatoriskiä
- haittavaikutuksena suun kuivuminen, nostaa syketaajuutta
- voidaan antaa s.c., i.m.