
PALLIATIIVINEN HOITO – OPAS POTILAILLE JA OMAISILLE



Kainuun sote

Lukijalle

Tämän palliatiivisen hoidon oppaan potilaille ja omaisille on toteuttanut Kajaanin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat toiminnallisena opinnäytetyönä yhteistyössä Kainuun keskussairaalan syöpätautien poliklinikan kanssa.

Opas on tehty palliatiivisessa hoidossa oleville potilaille ja heidän omaisilleen. Opas selittää ja kuvailee käsitteet palliatiivinen hoito ja saattohoito. Oppaan tavoitteena on lisätä tietoisuutta palliatiivisen hoidon tarkoituksesta, tavoitteista ja hoitomuodoista.

Kuvien tekijänoikeudet: Mirella Riecki ja Roosa Tiitto

Mirella Riecki & Roosa Tiitto

Sairaanhoitajaopiskelijat

Kajaanin ammattikorkeakoulu



Sisällys

Lukijalle	1
Mitä palliatiivinen hoito on?.....	3
Saattohoito osana palliatiivista hoitoa.....	4
Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma	5
Palliatiivinen hoitolinjaus ja hoidon rajaukset	6
Kivunhoito osana palliatiivista hoitoa	8
Hengityksen tukeminen palliatiivisessa hoidossa.....	9
Sosiaaliset, psyykkiset ja henkiset tarpeet	10
Omaisets osana palliatiivista hoitoa	11
Moniammatillisuus palliatiivisessa hoitotyössä.....	12
Palliatiivinen hoito Kainuun sotessa	13

Mitä palliatiivinen hoito on?

Palliatiivinen hoito on pitkäaikaista parantumattomasti sairaan tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastavan potilaan ja hänen läheistensä aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa.

Palliatiivisen hoidon tarkoituksena ei ole pidentää tai lyhentää elämää.

Hoidon tarkoituksena on elämänlaadun vaaliminen ja oireiden ehkäisy ja lievittäminen. Palliatiivinen hoito kuuluu kaikille iästä ja diagnoosista riippumatta. Hoidon tärkeitä periaatteita ovat kokonaisvaltaisuus, itsemäärääminen, kunnioitus, yksilöllisyys, turvallisuus ja ihmiskeskeisyys.

Palliatiivinen hoito on oireenmukaista hoitoa, minkä päämääränä on kivun sekä fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten ja henkisten oireiden lievittämistä.

Varhain aloitettu palliatiivinen hoito osana sairauden hoitoa parantaa elämänlaatua, vähentää masentuneisuutta ja voi pidentää elinaikaa.

Saattohoito osana palliativista hoitoa

Saattohoito kuuluu osana palliativista hoitoa. Se ajoittuu elämän viimeisiin hetkiin, päiviin tai viikkoihin. Eri sairauksien kohdalla palliativisen hoidon ja saattohoidon raja on liukuva.

Saattohoitopäätös tulisi olla jokaisen kuolevan potilaan oikeus diagnoosista riippumatta, lukuun ottamatta äkillisiä kuolemia.

Saattohoidossa kuolema on elämän normaali päätepiste. Hoidon aikana lievitetään oireita ja tarjotaan sekä psyykkistä että henkistä tukea. Hoidon tavoitteena on antaa potilaalle paras mahdollinen elämänlaatu.



"Kun ei ole enää mitään tehtävissä, on vielä paljon tekemistä."

Cicely Saunders



Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma

Pitkälle edenneen sairauden hoitosuunnitelmalla tarkoitetaan potilaan tulevaisuuden suunnitelmien ja päätösten teon kokonaisuutta.

- Potilaan toiveet sairauden edetessä ja kuoleman lähestyessä.
- Keskustelut sairauden ennusteesta, hoitomenetelmistä ja niiden tavoitteista.
- Hoitolinjaus taudin pahenemisvaiheen tai etenemisen varalta.

Ennakoiva hoitosuunnitelma tehdään hoitoneuvottelussa. Tavoitteena on käydä keskustelua ja tehdä päätöksiä yhteisymmärryksessä hoidon suhteen.

Osana hoitosuunnitelmaa potilas voi tehdä oman hoitotahtonsa, jonka kautta hän ilmaisee oman tahtonsa hoitoa kohtaan. Hoitotahto sitoo hoitohenkilökunnan toimimaan sen mukaan, ja ohittaa myös omaisten eriävät mielipiteet. Hoitosuunnitelmaa tarkennetaan tarvittaessa taudin edetessä.

Hoitosuunnitelmaa täydennetään saattohoitosuunnitelmalla kuoleman lähestyessä, jolloin huomioidaan ajan rajallisuus.

Palliatiivinen hoitolinjaus ja hoidon rajaukset

Palliatiivinen hoitolinjaus on ajankohtainen, kun taudin kulkuun ei voida enää olennaisesti vaikuttaa tai hoidot eivät enää palvele potilaan etuja. Tällöin ensisijainen päämäärä on lievittää oireita, ylläpitää toimintakykyä ja vaalia elämänlaatua.

Tavoitteena voi olla parantava tai sairauden kulkua hidastava hoitolinja. Saattohoidon hoitolinjaukseen siirrytään, kun kuolema on odotettavissa päivien tai viikkojen aikana.

Hoitolinjauksessa määritellään hoidon ensisijaiset tavoitteet, jotka noudattavat potilaan arvoja ja tavoitteita, sekä jotka ovat lääketieteellisesti perusteltuja. Päämääränä pidetään sitä, mihin on realistista pyrkiä.

Potilaalla on oikeus saada tietoa saamastaan hoidosta ja sen perusteista. Oikeus on myös kieltäytyä tarjotusta hoidosta. Olennaista on hyödyttömien tai vain oireita lisäävien hoitojen välttäminen.

Hoidon rajauksella tarkoitetaan niitä hoidollisia toimenpiteitä, joista on syytä pidättäytyä. Potilaan hoitotahtoon laittamat asiat ovat usein hoitoa rajaavia keinoja. Lääketieteelliset hoidon rajaukset ovat niitä, jolloin hoidolla ei voida enää parantaa potilaan sairautta tai elämänlaatua.

Yleisin hoidon rajausta on DNR-päätös, eli päätös pidättäytyä elvytyksestä. Se on lääketieteellisesti perusteltu ja perustuu siihen, että sairaudet on arvioitu niin vaikeiksi, ettei henkilön tila todennäköisesti palautuisi sydämenpysähdyksestä elvytyksen jälkeen tai elvyttämisen mahdollinen hyöty olisi olematon oireiden lisäämisen ja haittojen ohella. DNR-päätös sisältyy luonnollisesti saattohoitopäätökseen.



Kivunhoito osana palliativista hoitoa

Pitkäkestoisen kivun aiheuttajaa ei voida yleensä kokonaan poistaa, mutta kipua voidaan lievittää ja tukea siinä selviytymisessä. Kivunhoidon tavoitteita ovat kivun lievittyminen, toimintakyvyn koheneminen ja elämänlaadun paraneminen.

Jokaisella Suomessa on oikeus hyvään kivunhoitoon osana hyvää terveyden- ja sairaa hoitoa.

Mahdollinen kivun syy tulee selvittää ja hoitaa viipymättä. Palliativiseen kivunhoitoon kuuluu lääkkeellinen ja lääkkeettömän kivunhoito. Kivunhoito on yksilöllisiä ja pitkäaikaisessa kivussa lääkitys on säännöllinen. Lääkkeettömiä hoitokeinoja ovat esimerkiksi asento- ja liikehoidot sekä rentoutus.

Kipulääkityksen ottaminen on tehtävä mahdollisimman helppoksi ja siihen on erilaisia vaihtoehtoja:

- Suun kautta otettava lääkitys, iholle kiinnitettävä laastari, pistos ihon alle tai lihakseen ja suonensisäinen kanyyli.
- Lääkeannostelija, eli kipupumppu on vaihtoehto, jossa kipulääke annostellaan ihon alle säännöllisesti läpi vuorokauden, myös lisälääkkeen annostelu kipupumpulla on yksinkertaista.

Hengityksen tukeminen palliatiivisessa hoidossa

Hengenahdistuksen syitä

ovat esimerkiksi hengitysteiden tukkeutuminen tai ahtautuminen, hengitystilavuuden pientyminen nesteen kertymisen vuoksi, esimerkiksi sä-

dehoidosta johtuva keuhkokudosten ongelma, verenkierron ongelma tai eri syistä johtuva hengitysilhasheikkous. Palliatiivisen potilaan ahdistuneisuus ja anemia voivat myös olla syynä hengenahdistukseen.

Lääkkeettömiä hoitomuotoja ovat liikunta ja liikkuminen omien voimavarojen rajoissa ja liikkumiseen mahdollisesti tarvittavien apuvälineiden käyttö. Hengitystekniikan opettelu helpottaa rentoutumaan ja paniikin hallitsemista. Hengitystekniikoista pulloon puhallus on yksi keino edistää liman poistumista. Hengittäminen onnistuu paremmin puoli-istuvassa asennossa, tuulettamalla huoneilmaa ja lisähapen anto tarvittaessa happiviiksillä tai maskilla. Palliatiiviseen hoitoon hengitysteiden oireiden osalta on myös **oireenmu-kaista lääkehoitoa**, opioidit ovat näistä yleisimpiä.

Palliatiivisessa hoidossa hengitystieoireiden lievittämisellä on suuri merkitys loppuelämänlaadun kannalta.

Sosiaaliset, psyykkiset ja henkiset tarpeet

Sosiaalinen tuki muodostuu yleisimmin potilaan lähipiiristä, kuten perheestä ja ystävistä. Tärkein merkitys sosiaalisessa tuessa on, että ihminen saa apua silloin, kun hän sitä tarvitsee. Voimien loppuessa on tärkeää niin potilaalle, kuin omaisillekin olla yhteydessä ammattiauttajaan.

Palliativisen hoidon päätös voi tulla potilaalle järkytyksenä, jolloin **psyykkisiä oireita** voi ilmentyä.

Psyykkisiä oireita ovat:

- Ahdistus, masennus ja unihäiriöt

Tärkeää huomioida:

- Oireiden ehkäisy, varhainen tunnistaminen, sekä vaikeuden arviointi
- Oireiden asianmukainen hoito: aktiivinen kuuntelu, vuorovaikutus sekä sairauteen että hoitoon perehdyttävä potilasohjaus

Henkisen hoidon välineitä on olemassa monipuolisesti, niiden avulla vaalitaan elämänlaatua ja lievitetään oireita. Välineitä, joita voidaan käyttää ovat:

- Keskustelu, läsnäolo, lukeminen, musiikki, laulu, hartaus, hiljentyminen ja siunaaminen.

Henkiset tarpeet ovat jokaisella erilaiset, aina niitä ei ole helppo kuvailla sanoin.

Omaiset osana palliativista hoitoa

Vakavasti sairaan potilaan omainen elää myös vaativassa elämäntilanteessa. Omaisilla on suuri vaikutus potilaan terveyteen ja jaksamiseen sairauden aikana.

Kun perheessä yksi sairastuu, koko perhe tarvitsee tukea.

Hyvä ja toimiva yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa on tärkeää, jotta omaisena pystyt olemaan osana ja tukena läheisesi hoidossa. Potilas on aina ensisijainen henkilö, joka määrittää ne omaiset, jotka voivat olla osallisena hoidossa. Omaisten osallistuminen potilaan hoitoon tulee perustua omaisten tahtoon ja osallistumismahdollisuuteen.

Keskustelu omaisten voinnista, kotitilanteesta ja potilaan hoidon tilanteesta lisäävät luottamusta hoitajan ja omaisten välille. Keinoja hoitohenkilökunnalta saat epäselvyyksien ratkaisuun ja he pystyvät tarjoamaan tukea purkamaan tunteita. Omaisena et ole ulkopuolinen, vaan tärkeä yhteistyökumppani läheisesi hoidossa.



"Niin paljon kun voi suru kipua aiheuttaakin, sen kohtaaminen valmistaa elämän jatkumiseen, eteenpäin menoon."

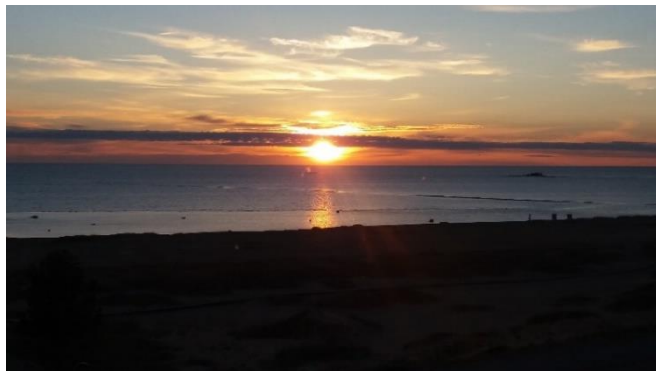
Surakka



Moniammatillisuus palliatiivisessa hoitotyössä

Moniammatillisuudessa korostetaan potilaan yksilöllisyyttä, kunnioittamista sekä tarvetta tulla kuulluksi häntä koskevissa asioissa. Potilas koetaan ammattilaisten tasavertaiseksi kumppaniksi hoidon ylläpitämiseen ja edistämiseen. Yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä on käytettävä, kun ongelmien tunnistaminen ja ratkaisut vaativat usean eri alan asiantuntemusta. Erilaisia ammattiryhmiä, jotka voivat olla mukana hoidossa ovat:

- lääkäri
- fysio- ja toimintaterapeutit
- ravitsemusterapeutti
- sosiaalityöntekijä
- sairaalapappi ja diakoniatyöntekijä.



Palliatiivinen hoito Kainuun sotessa

Palliatiivinen poliklinikka

Kainuun keskussairaalassa sijaitseva palliatiivinen konsultaatiopoliklinikka toimii ensikäynti painotteisesti ja antaa konsultaatioapua koko sairaanhoitopiirin alueelle parantumattomaa, etenevää syöpäsairautta sairastavan potilaan hoitolinjauksissa ja oirehoidossa. Potilaat tulevat poliklinikalle lääkärin läheteellä sairaalan muista yksiköistä, terveyskeskuksesta tai ajanvarauksella syöpähoitojen yhteydessä. Jatko- ja -seuranta pyritään järjestämään perusterveydenhuoltoon hoitojen päätyttyä, mikäli kyseessä on etenevä sairaus. Toiminta perustuu poliklinikkavastaanottoon ja puhe- tai vuodeosastokonsultaatioihin. Poliklinikalla toimii lääkäri-hoitajatiimi, ja tarvittaessa erityistyöntekijät.

Yhteystiedot

Kanslia, puh. 044 797 4410

Palliatiivinen hoitaja, puh. 044 797 5212

Osoite

Kainuun keskussairaala, vanha sairaala

Syöpätautien poliklinikka ja palliatiivinen poliklinikka, pohjakerros

Sotkamontie 13, 87300 Kajaani

Kotisairaala Aliisa

Kotisairaalassa annetaan sairaalahoitoa kahdessa vuorossa viikon jokaisena päivänä. Palliatiivisen potilaan kohdalla voidaan kotisairaalan kautta toteuttaa mm. iv –antibiottihoitoa, iv -nesteytys ja –ravitsemushoitoa, tarpeellisten näytteidenottoa, kivunhoitoa, haavanhoitoa ja kotisaattohoitoa. Kotisairaalaan potilaat ohjautuvat osastoilta, päivystyksestä, poliklinikoilta tai muista sairaaloista lääkärin tekemän hoitosuunnitelman mukaiseen hoitoon. Hoito tapahtuu asiakkaan kotona, palvelutalossa tai hoitokodissa. Hoitoa toteutetaan yhteistyössä kotihoidon, omaisten, päiväsairaalan, poliklinikoiden, kotikuntoutuksen ja ensihoidon kanssa.

Yhteystiedot

SUOMUSSALMI/HYRYNSALMI: p. 0447974085

Suomussalmi, Välskärinkuja 2

KAJAANI/PALTAMO/RISTIJÄRVI: p. 0447417496

KAKS, Sotkamontie 13, pohjakerros

SOTKAMO: p. 0447974822

Sotkamo, Keskuskatu 9

KUHMO: p. 0447292374

Kuhmo, Kirkkotie 16-20

*”Ei niin
onnetonta päivää
ettei pientä
ilonkyventä tarjoa:
linnun henkäyksen
kastepisaran
kuurankiteen kimalluksen verran.
Ja taas jaksat
etkö jaksakin?”
Maaria Leinonen*

