

Muistisairaan saattohoito-opas
hoitohenkilökunnalle



Hoitokoti Jalonkoski & Välskäri
Suomussalmi

Hyvä Kainuun Soten hoitotyöntekijä

Tämän saattohoito-oppaan on tarkoitus tukea tärkeää työtäsi toteuttaessasi näyttöön perustuvaa muistisairaiden saattohoitoa. Tärkeintä saattohoidossa on kokonaisvaltaisen hoidon toteutuminen huomioiden muistisairaana sekä hänen omaisensa fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen, henkisen, hengellisen ja eksistentiaalisen tuen tarpeet. Saattohoito tulee ensisijaisesti toteuttaa loppuelämän ennakoivan hoitosuunnitelman, hoidon rajausten sekä hoitotahdon mukaisesti. Niiden puuttuessa tämä opas antaa suuntaa antavia ohjeita ja neuvoja, joiden avulla on helpompi luoda ja kehittää yhteneväisiä käytänteitä yksikössäsi. Elämän laadun vaaliminen, kärsimyksen lievittäminen, arvokkuus ja inhimillisyys ovat arvoja, jotka kuuluvat hyvään saattohoitoon ja kuolemaan. Olla ihminen ihmiselle!

Pieni laulu ihmisestä

*Ihminen tarvitsee ihmistä
ollakseen ihminen ihmiselle,
ollakseen itse ihminen.
Lämpimin peitto on toisen iho,
toisen ilo on parasta ruokaa.
Emme ole tähtiä, taivaan lintuja,
olemme ihmisiä, osa pitkää haavaa.
Ihminen tarvitsee ihmistä.
Ihminen ilman ihmistä
on vähemmän ihminen ihmisille,
vähemmän kuin ihminen voi olla.
Ihminen tarvitsee ihmistä.*

Tommy Tabermann (Maa, 1987)

Suomussalmella 27.1.2022

Pia Pöllänen

Sairaanhoidajaopiskelija (AMK)

Kajaanin ammattikorkeakoulu

Sisällysluettelo

Ravitsemukselliset haasteet	4
Hengittämisen haasteet	5
Painehaavojen ehkäisy ja hoito	6
Kipu ja kärsimys	8
Henkinen kärsimys.....	10
Omaisten tukeminen	11
Infektiot	12
Hoitopaikkasiirrot.....	12
Lähdeluettelo.....	13
Liitteet.....	14

PAINAD- kipumittari

Braden- riskiluokitusmittari

Ravitsemukselliset haasteet

Syömisen väheneminen on merkki lähestyvistä kuolemasta. Se on etenevien muistisairauksien sairauden kulkuun liittyvä luonnollinen ilmiö. Syömisen tavoite ei ole ravitsemuksellisten tarpeiden täyttäminen vaan asiakkaan halujen ja mieltymysten täyttäminen sekä kunnioittaminen. Hän ei syömisen tai juomisen vähentyessä kuole nälkään tai janoon.

Syömisen haasteet ilmenevät

- ✗ puremisongelmina
- ✗ nielemisongelmina
- ✗ syömisestä/juomisesta kieltäytymisenä tai vastusteluna
- ✗ aspirointina
- ✗ ruokahaluttomuutena
- ✗ välinpitämättömyytenä ruokaa kohtaan

Tarkista liittyykö syömisen hankaluuteen muita tekijöitä kuten

- ✗ hammas- tai proteesiongelmia
- ✗ suun infektiota tai haavaumia
- ✗ suun kuivuutta
- ✗ liian sedatoiva lääkitys

Helpotusta syömisen haasteisiin tuottavia asioita

- ✗ huomioi ruokailutilanteen tunnelma: miellyttävyys ja kiireettömyys
- ✗ ruoan laatu
- ✗ ruokailu kertojen määrä
- ✗ ruokailuasento (asentohoito ja sängynpäädyn nostaminen)
- ✗ syöttämistekniikka
- ✗ ruoan ja juoman koostumuksen muuttaminen (sakeuttaminen helpottaa nielemistä)
- ✗ pienet annokset
- ✗ hyvä suu hygienia sekä suun kostuttaminen
- ✗ suun infektioiden hoitaminen (lääkitys, puudute->aspiraatoriski)
- ✗ hyvä kokonaisvaltainen oirehoito (kivunlievitys, ummetuksen hoito, pahoinvoinnin hoito)

Kuivan suun hoitaminen

Suun kuivuminen altistaa suun infektioille. Kuivuutta voidaan helpottaa vedellä, ruokaöljyllä, suun kostutustuotteilla. Suun puhtaudesta on tärkeä huolehtia. Päivittäinen suuhygienia koostuu poskien, ikenien ja kielenpinnan peitteiden puhdistuksesta, hampaiden harjauksesta tai proteesien puhdistuksesta sekä huulien rasvauksesta. Ksylitolituotteista voi olla myös apua suun kuivuuteen.

Suun kipujen hoitaminen

Suun kipua voidaan hoitaa kylmillä juomilla ja jääpaloja imeskelemällä. Suun limakalvon haavaumiin ja rikkoumiin voidaan laittaa paikallispuudutustuotteita, limakalvoja suojaavia geelejä, paikallisantiseptejä tai näiden yhdistelmä tuotteita. Suun infektioiden hoitaminen lääkkein auttaa infektion aiheuttamiin kipuihin.

Kuivuminen ja kuihtuminen

Saattohoitovaiheessa suun kautta nautittu neste ja ravinto ovat yleensä riittäviä ja janon tunnetta voidaan lievittää kostuttamalla suuta ja huulia.

- ☒ Keinotekoinen ravitsemus tai nesteytys laskimoon tai ihon alle annettuna voi helpottaa kuivuuden aiheuttamia oireita hetkellisesti mutta ne eivät paranna lopullista ennustetta. Ne voivat altistaa merkittäville haittavaikutuksille, kuten kivulle, turvotuksille, hengenahdistukselle ja lisäävät mahdollisen pleuranesteen ja askitesnesteen muodostumista.
- ☒ Kakeksia on metabolinen oireyhtymä, joka ilmenee elimistön kuihtumisena elämän viimeisinä aikoina. Ravitsemushoito ei paranna elämänlaatua tai pidennä elinikää.

Hengittämisen haasteet

Hengittämisen vaikeus/hengenahdistus heikentää unen- ja elämänlaatua sekä toimintakykyä.

Hengenahdistus voi tuntua hapen loppumisena. Hengenahdistuksen kanssa voi samanaikaisesti esiintyä ahdistuneisuutta, uupumusta, kipua ja masennusta sekä yskää.

- ☒ Hengenahdistuksen syynä voi olla keuhkoihin liittyvä pitkäaikaissairaus, aspiraatio, yskimisvoiman heikkeneminen, infektio, anemia, psyykkiset tekijät mm. ahdistus.
- ☒ Yskän syynä voi olla keuhkoihin liittyvät krooniset sairaudet, infektiot, kasvaimet, aspiraatio, refluksi, pleuran (keuhkopussin) ärsytys jne.
- ☒ Rungas limaisuus hengitysteissä aiheuttaa hengenahdistusta, yskää, hengityksen rohinaa ja korinaa. Heikko yskimisvoima ja hengitysteiden ahtaus voi vaikeuttaa hengitystie-eritteiden poistumista ja vaikeuttaa hengittämistä.

Tarkista liittykö hengittämisen vaikeuteen muita tekijöitä kuten fyysisiä, psyykkisiä, henkisiä tai eksistentiaalisia vaikutteita tai tarpeita esim. pelkotilat, kipu tai muu kärsimys, yksinäisyys, hengelliset tarpeet jne.

Parasta hoitoa hengenahdistukseen sekä yskään on alkuperäisen syyn hoitaminen. Hoidon tehon hiipuesssa tai hoidon rinnalla voidaan aloittaa oireen mukainen hoito.

Hengen ahdistukseen helpotusta tuottavia asioita

- ☒ Asentohoito: istuva tai puoli-istuva asento on paras. Vuodepotilas voi olla kyljellään huomattavasti hengittävä keuhko alaspäin (esim. pleuranesteen kertyminen, atelektaasi (keuhkon/sen osan ilmattomuus))
- ☒ Ilmavirta kasvoille suunnattuna esim. tuulettimella. Happihoidosta ei ole ilmavirtaa enempää hyötyä, jos potilas ei kärsi hypoksiasta.
- ☒ Rentoutusharjoitukset
- ☒ Rauhoittelu ja turvallisuuden tunteen luominen (ahdistus ja levottomuus)
- ☒ Lääkehoito:
 - ensisijaisesti (vahvat) opioidit. Morfiinista eniten tutkimusnäyttöä. Opioidoja käyttäessä tulee huolehtia ummetuksen ehkäisystä ja hoidosta -> ummetuksesta johtuva vatsan

turvotus heikentää palleahengitystä, joka heikentää opioideista saatavaa kokonaishyötyä. Pienellä annostuksella aloitettuna, annosta suurentaen vähitellen (annostellaan sen verran että tavoiteltu hyöty on saavutettu) vältetään haittavaikutuksilta (hengitysvajaus). Annos on pienempi kuin kivun hoidossa

- bentsodiatsepiinit yksin tai opioidien kanssa, varsinkin mikäli hangenahdistukseen liittyy henkistä ahdistusta tai paniikin tunnetta. Ei suoranaista vaikutusta hengenahdistukseen.

Yskään helpotusta tuottavia asioita

☒ Lääkehoito:

- ensisijaisesti (vahvat) opioidit -> hillitsevät yskän refleksiä
- keittosuolaliuos inhaloiden -> kosteuttaa kuivia hengitysteitä ja irrottaa sitkeää limaa
- puuduttavat aineet -> inhaloiden. Huomioitava aspiraatio riski tunnin ajan käytön jälkeen
- mykolyytit -> irrottaa sitkeää limaa
- antikolinergit -> hillitsee liika syljen eritystä

☒ Pep – harjoitteilla voidaan tehostaa limantyhjennystä (mikäli käytännössä mahdollista)

☒ Liika eritteiden imeminen suusta.

Hengityksen korinaa (death rattle) esiintyy kuolevalla henkilöllä viimeisinä elinpäivinä. Tämä johtuu eritteiden kertymisestä nieluun ja hengitysteihin yskimisvoiman ja nielemisrefleksin heikkenemisen vuoksi. Tämä ei yleensä häiritse itse kuolevaa, mutta voi kuulostaa pahalle omaisista ja hoitohenkilökunnasta. Eritteitä voi imeä suusta. Lääkityksenä voidaan käyttää glykopyrronia tai butyyyliskopolamiinia mutta selvää tutkimusnäyttöä näiden tehosta ei ole.

Painehaavojen ehkäisy ja hoito

Painehaavat heikentävät merkittävästi elämänlaatua. Suurin osa painehaavoista on ehkäistävissä esim. kantapäissä. Braden riskiluokitusmittari ja painehaavahelpperi ovat työkaluja helpottamaan painehaavariskin ehkäisyä, arviointia ja painehaavojen tunnistamista. Tärkeää mittareiden lisäksi on kliininen arviointi ja huolellinen kirjaus: laaja ihon ja kudosten kunnon arviointi (uusi arviointi kliinisen tilan muuttuessa) sekä riskiluokan mukaisen makuualustan valitseminen. Mikään makuualusta ei silti poista asentohoidon tarvetta mutta voi pidentää asentohoitojen väliä.

Painehaavoille altistavia tekijöitä

- ☒ Liikuntakyky ja aktiivisuus on rajoittunut
- ☒ Arpikudosalueinen iho
- ☒ Aiempi painehaava
- ☒ 1. asteen painehaava, josta ei poisteta painetta pahanemisen estämiseksi (erityinen riski)
- ☒ Kosteaa iho (hiki, haavaerite, virtsa, uloste)
- ☒ Siirtoja kovalla alustalla hoitolaitoksen sisällä tai hoitolaitoksesta toiseen
- ☒ Riskiä lisäävä sairaus tai muu altistava tekijä: selkäydinvauriopotilaat, iäkkäät, pitkäaikaishoidossa tai tehostetussa kotihoidossa olevat henkilöt, kuntouttavassa ja palliatiivisessa hoidossa olevat henkilöt, ylipainoiset ja diabetespotilaat.

Painehaavojen riskialueet

- ☒ Kaikki luu-ulokkeet
- ☒ Takaraivo ja korvat
- ☒ Lapaluiden kärkialueet
- ☒ Ristiselkä
- ☒ Istuinkyhmyt
- ☒ Lonkkaluiden kohdat
- ☒ Polvien alueet
- ☒ Alaraajojen kehräsluut
- ☒ Kantapääät (erityinen riski)

Keskeisiä ehkäisykeinoja

- ☒ Painehaavojen tunnistaminen (painehaavahelpperi, liitteenä)
- ☒ Asentohoito
- ☒ Ihon ennalta ehkäisevä riskialueiden suojaus (esim. kantapääät)
- ☒ Ihon ja kudosten kunnon arviointi ja hoito -> ihon puhtaus, kuivaus ja rasvaus
- ☒ Painehaavariskin arviointi (BRADEN riskiluokitusmittari, liitteenä)
- ☒ Makuualustan valinta ja käyttöönotto (esim. moottoroitu patja)
- ☒ Pistekohtien aiheuttajien poistaminen (vaatteiden ja vuodevaateiden ryyt, laskokset, saumat, napit ja ylimääräiset lakanat yms.)
- ☒ Lääkinnällisten laitteiden sijainnin tarkistaminen ja ihon suojaus (katetrit ym. letkut)
- ☒ Siirtovälineiden asianmukainen käyttö (siirtovälineen poistaminen henkilön alta siirron jälkeen sekä kudosten venymisen, hankautumisen estäminen siirtojen sekä sängyssä kääntämisen aikana)
- ☒ (Ravitsemus)

Painehaavanhoito

Parasta hoitoa on ehkäisy. 1. asteen (punoittava alue, joka ei palaudu paineen poiston jälkeen) painehaavan ilmaannuttua on hoito aloitettava heti.

Kantapäässä oleva vaurio:

- ☒ Jalka tuettava irti alustasta kohoasentoon tyynyillä pohkeiden alta (huomioi polven yliojennuksen riski) tai käyttämällä paineen poistoon soveltuvaa apuvälinettä jalkaterässä (huomioi akillesjänteen ja jalkapöydän vaurion vaara)
- ☒ Vauriokohdan suojaus vaahtosidoksella. U ja O renkaiden käyttöä tulisi välttää -> aiheuttavat painetta ja kudosten venytystä alueella, josta paine pitäisi poistaa
- ☒ Punoittavan kohdan hankausta ja hierontaa tulee välttää -> aiheuttaa kudosten venytystä, joka lisää vaurioita
- ☒ Päivittäinen ihon alueen seuranta sekä huolellinen kirjaus

2.–4. asteen painehaavanhoito

Saattohoidossa haavanhoidon tavoitteena on elämänlaadun ylläpito ja haavaan liittyvien oireiden lievittäminen. Päivittäisen hoidon sijaan haavanhoitovälejä voidaan harventaa ja tavoitteena on

- ☒ Tulehtumisen estäminen
- ☒ Haavan laajenemisen estäminen
- ☒ Kivuttomuus
- ☒ Erityksen vähentäminen

- ✘ Verenvuodon ennaltaehkäisy
- ✘ Haavasta lähtevän hajun vähentäminen
- ✘ Uusien painehaavojen syntymisen estäminen asentohoidolla ja suojuuksilla.

Haavoihin ja niiden hoitoon liittyy kovaa kipua, jota tulee hoitaa mahdollisimman hyvin. Hyvissä ajoin ennen haavanhoidon aloitusta kipua tulee lievittää ennakoon nopeavaikutteisella kipulääkkeellä kuten opioideilla. Haavaa voidaan puuduttaa pintapuudutteella ennen hoitoa esim. Lidokaiini.

- ✘ Paikallisopioidina haavakipuun voidaan käyttää morfiini- tai metadonigeeliä tai metadonipulveria.

Haavanhoidossa huomioitavia seikkoja

- ✘ Haavanhoito tulee tehdä mahdollisimman kivuttomasti välttämällä mekaanista ja aggressiivista puhdistusta terävillä instrumenteilla. Helposti lähtevää kuollutta kudosta voidaan poistaa hellävaraisesti erilaisilla sienillä, haavapyyhkeillä ja taitoksilla.
- ✘ Sidosvaihdoksen yhteydessä käytettävät antibakteeriset haavahuuhteluaineet ja haavapuhdistuspyyhkeet voivat auttaa mm. hajuhaittaan puhdistamalla haavaa bakteereista.
- ✘ Runsaasti erittävän haavan ympäröivä iho tulisi suojata ennen sidoksen laitoa ihonsuojavoiteilla- ja suiheilla vettymiseltä, eritteen aiheuttama ärsytykseltä ja haavanhoitotuotteiden tarttumiselta.
- ✘ Jos haava erittää paljon, kannattaa valita kustannustehokas tuote (riittävän imukykyinen sidos) jonka tavoitteena on sidosvaihtovälien pidentäminen, haavaeritteen ja hajun lukitseminen sidoksen sisään.
 - Parantumattomista haavoista tulee yleensä paha haju. Se johtuu haavassa olevien nekroottisten muutosten anaerobi-infektiosta.
 - Hajua voidaan poistaa antimikrobisella haavasidoksella, joka voi sisältää hopeaa, aktiivihiihtä, hunajaa, pihkaa tai niiden yhdistelmiä.
 - Hajua peittämään voidaan käyttää piparminttuöljyä tai hajustettua talkkia haavasidosten uloimpiin taitoksiin eritettä imevien sidosten päälle.
 - Hoituhuoneeseen voidaan laittaa hajuja peittämään jauhettua kahvia, suitsukkeita tai aromaattisia öljyjä.

Kipu ja kärsimys

Pitkälle edenneellä muistisairaalla on usein kipuja viimeisten elin viikkojen ja kuukausien aikana. Kivut lisääntyvät ja pahentuvat elämän viimeisinä päivinä. Saattohoidossa olevan muistisairaalla kivut ja muut oireet tulee ottaa vakavasti sekä niitä tulee hoitaa samoin periaattein kuin esim. syöpäsairaalla oireita.

Kivun hoito aloitetaan kivun tunnistamisesta eli arvioidaan kivun sijainti, luonne ja voimakkuus. Muistisairaalla kipua voi olla vaikea tunnistaa, puutteellinen kommunikointi vaikeuttaa kivun havaitsemista sekä kivun arviointia. Hyvän oirehoidon edellytys on, että kipua seurataan ja arvioidaan säännöllisesti mittarein esim. PAINAD- mittarilla. (liitteenä)

- ✘ Siinä pisteytetään kipu 0–10, henkilökunnan tekemien havaintojen perusteella.
- ✘ Havaintoja seurataan hengityksestä, ääntelystä, ilmeistä, kehonkielestä ja lohduttamisen tarpeesta.

Säännöllisen kivun arviointi ja kivunhoidon kirjaaminen on hyvän hoidon perusedellytys. Kirjauksessa tulee ilmetä

- ☒ Voimakkuus (käytössä oleva asteikko)
- ☒ Vaikutus toimintaan
- ☒ Mielialaan
- ☒ Liikkumiseen
- ☒ Nukkumiseen
- ☒ Luonne
- ☒ Mahdolliset tuntohäiriöt
- ☒ Sijainti
- ☒ Esiintymisaika (levossa/liikkeessä/asennossa)
- ☒ Lämpilyöntikivun esiintyminen

Ikäihmiset voivat kestää ja sietää nuoria paremmin kipua. Heidän kipukynnyksensä voi olla korkeampi kuin nuoremmilla tai sairaus voi myös muuttaa kivun tuntemista. Kipu voi myös muuttua hyvin äkkiä sietämättömäksi.

Kivunlievitykseen kuuluu lääkkeellinen ja lääkkeetön hoito.

Lääkehoito

- ☒ Kipulääke valitaan aina WHO:n kipuportaiden mukaisesti.
- ☒ **Lievän kivun** ensisijainen lääke on parasetamoli suun kautta otettuna, mikäli iäkäs pystyy nielemään ruokaa ja lääkkeitä. Turvallinen annos on 2 g/vrk. Kuolevan ikäihmisen kivunlääkityksessä on hyvä välttää tulehduskipulääkkeitä koska niissä on moninkertaisen riski haittavaikutuksille.
- ☒ Opioidit ovat tärkein lääkeryhmä **kohtalaisen tai vaikean kivun** hoidossa. Heikoilla ja keskivahvoilla opioideilla on kattovaikutus, jolloin niitä ei käytetä kuolevan ikäihmisen kivunhoidossa.
 - Yleisimmät opioidit:
 - Heikot: tramadoli, kodeiini
 - Keskivahvat: buprenorfiini
 - Vahvat: fentanyl, morfiini, oksikodoni, hydromorfon
 - Keskivaikean ja vaikean kivunhoitoon aloitetaan suun kautta otettuna pitkävaikutteinen opioidi ja lyhytvaikutteinen opioidi.
 - Annostelu:
 - Oksikodoni, pitkävaikutteinen 10–20 mg/vrk, lyhytvaikutteinen: 3–5 mg/1-6krt/vrk
 - Morfiini, pitkävaikutteinen: 20–30 mg/vrk, lyhytvaikutteinen: 4–6 mg krt
 - Annoksia suurennetaan 20–30 % kerrallaan. Lyhytvaikutteisen opioidin kerta-annos läpilyöntikipuun on 1/6–1/8 pitkävaikutteisen opioidin vuorokausiannoksesta. Aloitusannos on kuitenkin suurempi.
 - Pitkävaikutteisen opioidin riittävyttä seurataan kivun voimakkuudesta ja lyhytvaikutteisen kipulääkkeen kulutuksesta vuorokausittain.
 - Kipulääkkeiden vastetta ja haittavaikutuksia seurataan säännöllisesti. Mikäli otettavien opioidien vaste kipuun on heikko tai aiheuttaa haittavaikutuksia, vaihdetaan annostelureitti tai lääke toiseen opioidiin.
 - Lyhytvaikutteisen opioidin ei tarvitse olla sama kuin pitkävaikutteisen opioidin.

- Transdermaalisen fentanylin (kipulaastarin) kipua lieventävän vaikutuksen tehoa on vaikea arvioida hitaan vaikutuksen/imeytymisen vuoksi. Jos ikäihminen on hyvin laiha, lääkkeen teho voi olla vain 50 % normaali painoiseen verrattuna.
- ☒ Neuropaattisen kivun tunnistaminen on tärkeää. Neuropaattista kipua (hermovauriokipu) hoidetaan epilepsia- ja masennuslääkkeillä niin kauan kuin ikäihminen pystyy ottamaan lääkkeit suun kautta.
- ☒ Jos ikäihminen ei pysty nielemään lääkkeitä, aloitetaan kipulääkitys ihonalaiskudokseen lyhytvaikutteisella opioidilla

Lääkkeetön hoito

Lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä:

- ☒ Hoitotyön menetelmät (esim. pesut/hyvä hygienia, haavanhoito)
- ☒ Asento- ja liikehoito
- ☒ Lämpö- ja kylmähoito
- ☒ Hieronta
- ☒ Rentoutus: musiikki, puhuminen, kosketus

Kokonaisvaltaiseen oirehoitoon kuuluu kivunhoidon lisäksi somaattisten ja psyykkisten oireiden hoito. Somaattisia ja psyykkisten oireita kuten ahdistusta, masennusta ja pelkoa tulee osata tunnistaa ja hoitaa lääkkeillä mutta myös lääkkeettömin keinoin.

- ☒ Lääkkeettömiä menetelmiä on läheisten tai hoitohenkilökunnan tukea antava kiireetön läsnäolo sekä papin tai psykologin keskustelu.
- ☒ Lääkkeellisenä hoitona voidaan käyttää bentsodiatsepiinejä ja haloperidolia. Haloperidolia käytetään myös opioidien haittavaikutuksiin kuten pahoinvointiin, sekavuuteen ja harhoihin.

Henkinen kärsimys

Psyykkisten oireiden tunnistaminen ja huomioiminen on osa hyvää saattohoitoa, koska ne vaikuttavat elämänlaatuun merkittävästi. Henkisen kivun ja kärsimyksen aiheuttavat hoitamattomat haavat elämän ajalta. Eletyn elämän arvostaminen muistelun ja surutyön kautta auttavat ehkäisemään vaikeammilta psyykkisiltä häiriöiltä sekä suhtautumaan hyväksyvämmiin lähestyvään kuolemaan.

- ☒ Psyykkisistä oireista tulee erottaa fatiikki (poikkeava uupumus), ruokahalun muutokset, kognitiiviset oireet.

Helpotusta tuottavia asioita henkisen kärsimyksen lievittämiseen

- ☒ Eksistentiaalisen tuen tarpeen huomioiminen läheisten ja hoitohenkilökunnan kiirettömällä, tukea antavalla läsnäololla
- ☒ Supportiivinen (tukea antava) ja eläytyväinen kuuntelu koetaan terapeuttisena. Ahdistuneisuuden ja masennuksen hoitomuotona voidaan kokeilla erilaisia terapiamuotoja.

☞ Lääkehoito:

- ahdistusta voidaan lievittää bentsodiatsepiini tai haloperidoli lääkityksellä
- saattohoitopotilaan masennusta ehditään hoitamaan masennuslääkkein, mikäli masennus on todettu varhaisessa vaiheessa. Lääkkeitten vaikutus alkaa viiveellä.

☞ Henkisen kärsimyksen hoitaminen papin, (sosiaalityöntekijän, psykologin tms.) tapaamisella, voi myötävaikuttaa myös kivun ja muun oirehoidon onnistumiseen.

Omaisten tukeminen

Omaisiin on hyvä luoda luottavainen ja avoin suhde. Omaiset kaipaavat läsnäoloa, asiantuntevaa ohjausta, mahdollisuutta keskusteluun hoitavan henkilökunnan kanssa, aitoa kohtaamista ja kuuntelemista sekä tarpeiden ja toiveiden huomioimista saattohoitoperiaatteiden mukaisesti.

- ☞ Omaiset ovat hoitoon tyytyväisempiä, jos kokevat hoidon olevan ammattitaitoista ja saattohoidossa oleva ikäihminen on saatu oireettomaksi. Tyytyväisyyttä lisää myös mahdollistamalla omaisten vaikuttaminen hoitoja koskeviin päätöksiin.
- ☞ Hyviin saattohoitoperiaatteisiin kuuluu kuolemasta luontevasti puheeksi ottaminen. Omaisten tukeminen ja valmistaminen ikäihmisen kuolemaan on hyvän hoidon kannalta tärkeää.

Omaisten hyvä ymmärrys etenevän muistisairauden kulusta ja ennusteesta kuolemaan johtavana sairautena sekä siihen liittyvistä komplikaatioista kuten infektioherkkyydestä ja syömisvaikeuksista, vähentävät ikäihmisen rasittavilta hoitotoimenpiteiltä viimeisten elinkuukausien aikana.

- ☞ Omaisten tietoisuus parantaa myös ikäihmisen ja omaisten henkisten ja tunne-elämän tarpeiden huomioimista sekä keskittymistä kokonaisvaltaiseen oirehoitoon. Tähän vaikuttavat myös ennalta tehdyt hoidon rajaukset.
- ☞ Omaisten surutyö ja mahdollinen kuoleman jälkeinen masennus kestää vähemmän aikaa, mikäli ovat tietoisia kuolleen omaisen etenevän muistisairauden kulusta.

Tärkeää myös huolehtia omaisen kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista ikäihmisen kuoleman jälkeen.

- ☞ Omaisen suhtautuu kuolemaan omalla tavallaan ja hänellä se voi herättää monenlaisia tunteita sekä kysymyksiä ja se on aina yhtä hyväksyttävää, tärkeää olla omaisia kohdatessa asettamatta ennakoasenteita heitä kohtaan.
- ☞ Ahdistuneelle tai masentuneelle omaiselle on hyvä tarjota tietoa surutyöhön tukea tarjoavista paikallisista tahoista kuten seurakunta, mielenterveystoiminta tai erilaiset vertaistukea tarjoavat järjestöt.

Infektiot

Pitkälle edenneistä muistisairaista noin puolet sairastuu elämänsä viimeisien kuukausien aikana keuhkokuumeeseen. Joka toinen sairastuneista menehtyy seuraavan puolen vuoden aikana.

Vaikka antibioottien käyttö on yleistä, keuhkokuumetta hoitaessa tutkimusnäyttö antibioottihoitojen hyödyistä on puutteellista.

- ✘ Antibioottihoitoin voi liittyä turhaa hengenahdistusta, kipua, pelkoa, ahdistusta, levottomuutta ja ihovaurioita yksikönnälisten siirtojen sekä hoidon vastustelun myötä.
- ✘ Turhat hoidot voivat lisätä kärsimystä mutta eivät lisää merkittävästi elinaikaa.
- ✘ Suun kautta otettu antibioottihoito voi olla joskus aiheellinen lyhytaikaisena oirehoitona lievittäen haittaavia oireita esim. kivelyä virtsatieinfektiossa tai limaisuutta keuhkokuumeessa, mikäli oireita ei saada muuten rauhoittumaan.
- ✘ Hoidon tulee kuitenkin olla tavoitteellista, tehotonta lääkitsemistä on turha jatkaa.

Tärkeintä on hyvän olon tuottaminen ja riittävä oireen mukainen hoito hengenahdistuksen ja kivun lievittämiseksi, käytettiin antibiootteja eli ei.

CRP-arvon kohoaminen on yleensä seuraus sairauden etenemisestä, ei infektiosta, ja se kertoo huonosta elinennusteesta.

Hoitopaikkasiirrot

Vaikeasti dementoituneella muistisairaalla hoitopaikka siirtoihin liittyy paljon riskejä hyötyihin nähden. Siirtoja tapahtuu enenevässä määrin elämän kolmen viimeisen elinkuukauden aikana. Siirto voi pirstaloittaa elämän loppuvaiheen hoitoa ja huonontaa hoidon suunnittelua sekä elämän laatua. Hoitopaikkasiirtoihin liittyy deliriumriski sekä altistuminen turhille ja kärsimystä aiheuttaville tutkimuksille. Rankoista hoidoista huolimatta kuolleisuus on yleistä jopa ¼ potilaista. Lääkärin laatima elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma ja hoidon rajaukset vähentävät turhia hoitopaikkasiirtoja huomattavasti. Siirrot ovat perusteltuja silloin kun asianmukainen hoito ei onnistu nykyisessä hoitopaikassa esim. lonkkamurtumia hoidettaessa tai välttämättömiä i.v hoitoja toteutettaessa.

- ✘ Yleisimmät syyt päivystyksellisiin siirtoihin hoitopaikkojen välillä ovat kaatuminen, yleistilan lasku, rintakipu ja hengenahdistus. Sairaalassa kuolleiden syyksi on todettu sydäninfarkti, sydämen vajaatoiminta, keuhkokuume ja verenmyrkytys.

Lähdeluettelo

Antikainen, R., Konttila, T., Virolainen, J. & Strandberg, T. (2013). *Vaikeasti dementoituneen vanhuksen elämän loppuvaiheen hoito*. Suomen lääkärilehti, 12.

Hänninen, J. & Rahko, E. (2013). *Oireiden hoito elämän loppuvaiheessa*. Duodecim, 4.

Konttila, T. (2018). *Vaikeasti dementoituneen saattohoito*. Yleislääkäri, 6.

Lehto, J., Anttonen, A. & Silvo, E. (2013). *Hengenahdistuksen ja muiden hengitystieoireiden palliatiivinen hoito*. Duodecim, 4.

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. (2019). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 1.12.2021 www.kaypahoito.fi

Rahko, E. & Mäkitalo, R. (2017). *Keuhkosyöpöpotilaan palliatiivinen hoito*. Lääkärilehti, 19.

Repo, T-M. (2019). *Palliatiivinen hoitolinja haavapotilaan hoidossa*. Haava, 1.

Seppänen, M., Vähäkangas, A. & Anttonen, M. (2020). *Hyvä kuolema*. Gerontologia, 4.

Soppi, E. & Ahtiala, M. (2020). *Painehaavan synty, tunnistaminen ja ehkäisy*. Yleislääkäri, 6.

Tasmuth, T. (2019). *Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa*. Suomen lääkärilehti, 9.

Vanttaja, K., Seinälä, L. & Valvanne, J. (2015). *Elämän loppuvaiheen sairaalasiirrot ja hoidon suunnittelu tehostetussa palveluasumisessa Tampereella 2011*. Gerontologia, 2.

Vattula, K., Rajala, M., Kuivila, H-M., Hökkä, M. & Kaakinen, P. (2020). *Lähihoitajien kokemukset palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta*. Hoitotiede, 2.

Vuorinen, K. & Niemi, T. (2020). *lökkään painehaavapotilaan hoitolinjat*. Haava, 2.

Kuvat ja taulukot:

Etukannen kuva: Word, kuvapankki.

Braden- riskiluokitusmittari. (2018). Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy

PAINAD- kipumittari. Palliatiivinen hoito. (2015). Helsinki: Duodecim.

Painehaavahelpperi. (2011). Suomenhaavanhoitoyhdistys ry. Saatavilla 1.12.2021 https://www.shhy.fi/wp-content/uploads/2021/03/SHHY_PDF_hoitosuositukset_helpperit_painehaava_2011.pdf

(painehaavahelpperi saatavilla Suomen haavanhoitoyhdistyksen sivuilta)

<u>PAINAD- Kipumittari</u>	Havainnoi vähintään 5min ajan	<u>Pisteluookka</u>		
<u>Havaintokategoria</u>	0	1	2	Annetut pisteet + pvm./klo
Hengitys	Normaali tai huomaamaton	Hengitys ajoittain vaivalloista Lyhyitä hyperventilaatiojaksoja	Hengitys äänekästä ja vaivalloista Pitkiä hyperventilaatiojaksoja Cheyne- Stokes- tyyppinen hengitys (katkohengitys)	
Ääntely	Ei ääntelyä Tyytyväinen ääntely	Satunnaista vaikerointia/voihketta Valittavaa/moittivaa, hiljaista puhetta	Rauhatonta huutelua Äänekästä vaikerointia/voihketta, itkua	
Ilmeet	Hymyilevä/ilmeetön	Surullinen, pelokas, tuima	Irvistää	
Kehon kieli	Levollinen	Kireä, ahdistunutta kävelyä Levotonta liikehdintää	Jäykkä, kädet nyrkissä, polvet koukussa Pois vetämistä/työntämistä, riuhantomista	
Lohduttaminen	Ei tarvetta lohduttamiseen	Ääni/kosketus kääntää huomion muualle/tyynnyttää	Lohduttaminen, huomion pois kääntäminen/tyynnyttäminen ei onnistu	
		Kokonaispistemäärä 0 = kivuton 10 = voimakas kipu	Pisteet yhteensä	

Braden- riskiluokitusmittari				
TUNTOAISTI Reagointi paineesta johtuvaan epämukavuuden tunteeseen	1. TÄYSIN RAJOITTUNUT Ei reagoi lainkaan kipuun (esim. ei valita, sävähdä tai tartu kiinni) tajunnan heikentymisen tai rauhoittavan lääkityksen vuoksi. TAI Kiputunto rajoittunutta suurimmassa osassa kehoa.	2. HYVIN RAJOITTUNUT Reagoi vain kipuun. Pystyy ilmaisemaan kivun ja epämukavuuden tunteen vain valittamalla tai rauhattomana käytöksenä. TAI Tuntopuutos rajoittaa kivun tai epämukavuuden aistimista yli puolessa kehon osista.	3. HIEMAN RAJOITTUNUT Reagoi puheeseen, muttei aina pysty ilmaisemaan omaa epämukavuuttaan tai tunne tarvetta vaihtaa asentoa. TAI Tuntopuutos rajoittaa kivun ja epämukavuuden tunnetta yhdessä tai kahdessa raajassa.	4. NORMAALI Reagoi puheeseen. Tunto normaali. Kykenee tuntemaan ja ilmaisemaan sekä kipua että epämukavuutta. Vaihtaa itsenäisesti asentoa.
KOSTEUS Ihon kosteus	1. JATKUVASTI KOSTEA Iho pysyy koko ajan kosteana (hiki, virtsa, tms. erite). Aina potilasta liikuttaessa havaitaan kosteutta.	2. ERITTÄIN KOSTEA Iho on usein, muttei aina, kostea. Petivaatteet ja pyjama täytyy vaihtaa vähintään kerran jokaisen työvuoron aikana (8h).	3. SATUNNAISESTI KOSTEA Iho on ajoittain kostea. Petivaatteet ja pyjama täytyy vaihtaa kerran vuorokaudessa.	4. HARVOIN KOSTEA Iho on tavallisesti kuiva. Petivaatteet ja pyjama vaihdetaan tavanomaisin väliajoin.
AKTIIVISUUS Fyysisen toimintakyvyn vertailuaste	1. VUODEPOTILAS Hoidetaan vuoteessa.	2. ISTUMAKYKYINEN Kävelykyky huonoa tai puuttuu kokonaan. Ei pysty kannattamaan painoaan tai tarvitsee apua siirtymisessä tuoliin tai pyörätuoliin.	3. KÄVELEE SILLOIN TÄLLÖIN Kävelee silloin tällöin päivän aikana ilman apua tai autettuna, mutta hyvin lyhyitä matkoja. Viettää enemmän ajastaan sängyssä tai tuolissa.	4. KÄVELEE SÄÄNNÖLLISESTI Kävelee huoneen ulkopuolella ainakin kahdesti päivässä ja huoneessaan vähintään kerran kahdessa tunnissa valveillaoloaikana.
LIKKUVUUS Kyky muuttaa ja hallita kehon asentoa	1. EI PYSTY LAINKAAN ILMAN APUA LIKKUMAAN TAI LIKUTTAMAAN RAAJOJAAN.	2. LIKKUMINEN ERITTÄIN RAJOITTUNUTTA Kykenee satunnaisesti liikuttamaan vähän kehoaan tai raajojaan, muttei kykene toistuviin merkityksellisiin asennonmuutoksiin ilman apua.	3. LIKKUMINEN VÄHÄN RAJOITTUNUTTA Kykenee itsenäisesti toistuviin, vaikkakin vähäisiin, kehon tai raajojen asennonmuutoksiin.	4. LIKKUMINEN NORMAALIA Kykenee merkittäviin ja toistuviin asennonmuutoksiin ilman ulkopuolista apua.

<p>RAVITSEMUS Perusruokamäärän saanti</p>	<p>1. HYVIN HUONO Ei syö koskaan koko aterialla. Harvoin syö 1/3 tarjotusta ruoasta. Syö kaksi annosta (liha- tai maitotuotteet) tai vähemmän proteiinia päivässä. Ottaa nesteitä vähän. Ei ota nestemäisiä lisäravintovalmisteita. TAI Ei syö mitään muuta kuin kirkkaita nesteitä suun kautta, tai on täydellinen parenteraalinen ravitsemus yli 5 vrk.</p>	<p>2. TODENNÄKÖISESTI RIITTÄMÄTÖN Syö harvoin koko aterialla ja syö yleensä vain 1/2 tarjotusta ruoasta. Syö vain kolme annosta (liha- tai maitotuotteet) proteiinia päivässä. Ottaa silloin tällöin lisäravintovalmisteita. TAI Ei saa normaalia määrää ravintoa nestemäisestä tai ravinnonsiirtoletkuruoasta.</p>	<p>3. RIITTÄVÄ Syö yli puolet aterioista. Syö neljä annosta proteiinipitoista ruokaa päivässä (liha- tai maitotuotteet). TAI Saa ravintonsa ravintosiirtoletkun kautta tai suonensisäisesti, jolloin mahdollisesti ravitsemustarpeen saanti on riittävä.</p>	<p>4. ERINOMAINEN Syö suurimman osan jokaisesta aterialla. Syö aina tarjotut ateriat. Syö yleensä vähintään 4 annosta liha- tai maitotuotteita. Ei tarvitse lisäravintovalmisteita</p>
<p>KUDOKSEN VENYMINEN JA LEIKKAUSVOIMAT</p>	<p>1. MERKITTÄVÄ ONGELMA Tarvitsee paljon apua liikuttamisessa. Nostaminen on mahdotonta ilman liu'uttamista lakanoita vasten. Valahtaa usein kasaan tuolissa tai sängyssä istuessa eikä pysty itse korjaamaan asentoaan. Kudoksiin kohdistuu jatkuvaa venytystä ja hankausta spastisuuden, kontraktuurien tai levottomuuden vuoksi.</p>	<p>2. MAHDOLLINEN ONGELMA Liikkuu sujuvasti tai tarvitsee vain vähän apua liikkumiseen. Liikkuessa iho luultavasti hankautuu lakanoita, tuolia, laitoja tai muita apuvälineitä vasten. Pystyy pitämään suhteellisen hyvin asennon tuolissa tai sängyssä. Mahdollisesti silloin tällöin valuu kuitenkin jossakin määrin kasaan.</p>	<p>3. EI HAVAITTAVAA ONGELMAA Liikkuu sängyssä tai tuolissa itsenäisesti ja omaa riittävästi lihasvoimia itsensä nostamiseen, ei hankausta siirryttäessä toiseen asentoon. Ylläpitää hyvin asennon vuoteessa ja tuolissa.</p>	<p>PISTEMÄÄRÄT Riski on olemassa: 15–18 Riski on kohtalainen: 13–14 Riski on suuri: 10–12 Riski on erittäin suuri: 9 riskipistettä tai sen alle</p>