

# PALLIATIIVINEN HOITOTYÖ



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja (AMK)

Kevät 2023

Sanna Kuusela

Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijä Sanna Kuusela

Työn nimi Palliatiivinen hoitotyö

Ohjaaja Jaana Malmisuo, Marika Ahonen

Tiivistelmä

Vuosi 2023

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa koulutusmateriaali Lehtiojan palvelukeskukseen palliatiivisen hoidon toteuttamisesta. Tavoite on lisätä henkilökunnan tietoa aiheesta, ja sitä kautta parantaa henkilökunnan palliatiivisen hoidon osaamista. Työn aihe nousi esiin työn tilaajalta. Tutkimuskysymyksinä työssä olivat: mitä palliatiivinen hoitotyö on ja minkälaisia palliatiivisen potilaan oireet ja niiden hoito ovat.

Työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Aluksi esitellään teoretietoa lähteiden perusteella, minkä jälkeen alettiin tuottaa koulutusmateriaalia teoretiedon pohjalta. Työssä avattiin palliatiiviseen hoitotyöhön liittyviä käsitteitä sekä palliatiiviseen hoitoon liittyviä oireita ja niiden hoitoa. Työssä myös hieman käsiteltiin muistisairaiden elämän loppuvaiheen hoitoa. Työ rajattiin käsittelemään palliatiivisen hoidon oireita ja niiden hoitoa.

Teoreettisen viitekehyksen perusteella syntyi Power Pointina tehty tuotos palliatiivisesta hoitotyöstä, jota voidaan käyttää Lehtiojan palvelukeskuksessa henkilökunnan ja opiskelijoiden kouluttamiseen. Opinnäytetyön tuotoksesta on pyritty tekemään selkeä ja helppolukuinen, jotta sitä olisi helppo käyttää koulutuksiin. Opinnäytetyön tuotos päädyttiin tekemään Power Pointina, koska sen koettiin olevan helpoin koulutuksien järjestämiseen, lisäksi siitä pystyy helpommin valitsemaan tietyt diat koulutusta varten, jos ei kaikkia dioja halua käydä kerralla läpi.

Avainsanat Palliatiivinen hoito, oireenmukainen hoito, muistisairaus

Sivut 28 sivua ja liitteitä 18 sivua

---

The aim of this thesis was to produce educational material to Lehtioja service center on the implementation of palliative care. The aim of the educational material is increase the staff's knowledge on the subject and improve the staff's competence in palliative care. Topic to this work came from the commissioner of the work. The research questions of this work were: what palliative care is, and what are the symptoms of a palliative patient and their treatment.

The work has carried out as an practice-based project. First, theoretical information is presented on the basis of sources. After this, the creation of the educational material based on the sources used, begun. The work discusses concepts related to palliative care and symptoms associated with palliative care and their treatment. In addition, the end-stage treatment for people with memory disorders is covered. The work is limited to dealing with the symptoms of palliative care and their treatment.

Based on the theoretical framework, the output was made as an Power Point presentation on palliative care, which can be used in the Lehtioja service center to train staff and students. The aim was to make the output of this thesis as clear as possible, so that would be easy to read and use in trainings. It was decided that the output would be made as an Power Point presentation, because it seemed to be the most suitable for organizing trainings, and it is easier to select certain slides for training if you do not want to go through all the slides at once.

Keywords Palliative care, symptomatic care, memory disorder

Pages 28 pages and appendices 18 pages

## Sisällys

1	Johdanto .....	1
2	Palliativinen hoito .....	2
3	Elämän loppuvaiheen hoito muistisairailta .....	4
4	Oireet palliativisessa hoidossa .....	6
4.1	Kuivuminen, kuihtuminen ja ruokahaluttomuus .....	6
4.2	Maha-suolikanavan oireet .....	7
4.2.1	Pahoinvointi ja nielemisvaikeudet .....	8
4.2.2	Ummetus ja ripuli .....	9
4.2.3	Askites ja suolitukos .....	10
4.3	Hengitystieoireet palliativisilla hoidossa .....	11
4.4	Deliriumin hoito .....	13
4.5	Suun oireet .....	14
4.6	Fatikki eli poikkeava uupumus sekä masennus ja ahdistuneisuus .....	15
4.7	Kutina ja muut iho-oireet .....	16
4.8	Kivun arviointi ja lääkkeetön hoito .....	17
5	Lääkehoito palliativisessa hoidossa .....	18
5.1	Pahoinvointilääkkeen valinta palliativisilla potilailla .....	18
5.2	Ummetuksen ja ripulin lääkehoito .....	19
5.3	Hengenahdistuksen ja kivun lääkehoito .....	21
5.4	Palliativinen sedaatio .....	23
6	Lähestyvä kuolema .....	24
7	Työn tarkoitus ja tavoite .....	25
8	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	25
8.1	Työn eettisyys ja luotettavuus .....	26
8.2	Työn tilaaja .....	27
9	Pohdinta .....	27
	Lähteet .....	29

## **Liitteet**

Liite 1 Opinnäytetyön tuotos, Power Point

## 1 Johdanto

Maailman terveysjärjestö WHO:n (2020) mukaan palliatiivista hoitoa tarvitsee joka vuosi arviolta 56,8 miljoonaa ihmistä. Kuitenkin maailmanlaajuisesti sitä saa vain 14 % palliatiivista hoitoa elämänsä lopussa tarvitsevista. Tarve maailmanlaajuiselle palliatiiviselle hoidolle kasvaa esimerkiksi väestön ikääntymisen ja joidenkin tartuntatautien myötä. Varhain aloitettu palliatiivinen hoito vähentää terveystalouden käyttöä ja tarpeettomia sairaalahoitoja. (WHO, 2020) Palliatiivinen hoito määritellään oireenmukaiseksi hoidoksi (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019), johon jokaisella etenevää, kroonista sairautta sairastavalla on oikeus (Terveyskylä, 2021a).

Saarto ym. ovat keväällä 2022 julkaisseet kansallisen laatusuosituksen palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta. Suosituksen mukaan Suomessa palliatiivisen hoidon taso vaihtelee, parannettavaa toisaalta on, mutta myös laadukkaita palliatiivisen hoidon yksikköjä Suomesta löytyy. Laadukas palliatiivinen hoito kuuluu kaikille, asuinpaikasta, iästä, diagnoosista tai kulttuuritaustasta huolimatta. (Saarto ym., 2022a, ss. 3–4) Saarton ym. kansallisen laatusuosituksen (2022a, ss. 11, 32) mukaan Suomessa ei vielä palliatiivisen hoidon tavoitteellinen järjestämismalli toteudu kattavasti. Suomessa on alueellisia eroja ja merkittäviä puutteita palliatiivisen hoidon ja saattohoidon palvelujen tasossa ja saatavuudessa. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon yksi merkittävimmistä ongelmista, joka koskettaa kaikkia hoidon tasoja ja ammattiryhmiä, on osaamisen puute. Ammattilaisilta edellytetään palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamista laadukkaana hoidon järjestämiseksi.

Palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa tulee saada niin hoivayksiköissä kuin erikoissairaanhoidossa. Perustason palveluihin kuuluvat muun muassa sosiaalihuollon alainen tehostettu palveluasuminen, vanhainkodit ja kotihoito. (STM, n.d.) Forsiuksen ym. (2021, s. 1) mukaan hyvä ja turvallinen kuolema vaatii riittävää osaamista palliatiivisen hoidon ja saattohoidon suhteen ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä. Lisäksi tarpeen mukaan tulisi saada erityistason tukea ympärivuorokautisen hoidon yksiköihin. (Forsius ym., 2021, s. 1) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa koulutusmateriaalia Lehtiojan

palvelukeskukseen palliatiivisen hoidon toteuttamisesta. Tavoite on lisätä henkilökunnan tietoa aiheesta ja sitä kautta parantaa henkilökunnan saattohoidon osaamista. Luvussa 3 kerrotaan muistisairauksista ja muistisairaiden loppuvaiheen hoidosta, koska opinnäytetyö tulee paikkaan, jossa asuu muistisairaita.

## 2 Palliatiivinen hoito

Palliatiivinen hoito määritellään oireenmukaiseksi hoidoksi. Se on parantumattomasti sairaan sekä hänen läheistensä kokonaisvaltaista hoitoa. Palliatiivisessa hoidossa pyritään vaalimaan elämänlaatua sekä kärsimyksen ehkäisemiseen ja lievittämiseen. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019) Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen THL:n (2023a) mukaan palliatiivisen hoidon kesto voi olla vuosia.

Potilaan ja myös hänen läheistensä kokonaisvaltainen kohtaaminen on palliatiivisessa hoidossa keskeistä. Jokaisella etenevää, kroonista sairautta sairastavalla on oikeus palliatiiviseen hoitoon. Oireenmukainen hoito voi kestää kuukausia, joskus jopa vuosia. Itse hoitaminen ei palliatiivisessa hoidossa lopu, vaan keskitytään parhaaseen mahdolliseen hoitoon ihmisen kannalta. Palliatiivinen hoito aloitetaan, kun potilaalle tulee häiritseviä oireita sairaudesta eikä sen etenemiseen voida hoidolla juurikaan enää vaikuttaa.

(Terveyskylä, 2021a) Potilaan ja hänen läheistensä tukemiseksi ja oireiden lievittämiseksi tulisi palliatiivinen hoito aloittaa jo varhain tautispesifisen hoidon rinnalle. Tavoite on kuolemaan asti kestävä aktiivinen elämä mahdollisimman vähin oirein, potilaan halun ja voimien mukaisesti. (Saarto, 2015a, s. 10)

Palliatiiviseen hoitoon kuuluu osana saattohoito, joka on palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe. Saattohoito on kuolevan potilaan hoitoa tämän viimeisinä päivinä tai viikkoina. Mahdollisia paikkoja saattohoidolle ovat esimerkiksi saattohoitokoti, osasto tai palveluasumisyksikkö. Lisäksi saattohoito on mahdollista kotona kotisairaalan avulla. Potilaalle pyritään järjestämään tämän toivoma paikka saattohoitoa varten. Saattohoidossa olennaista on toisaalta potilaan ja tämän läheisten tarvitseman tuen mahdollistaminen, mutta myös mahdollisimman oireettoman ja arvokkaan loppuelämän takaaminen. (Terveyskylä, 2021b) Saattohoidon toteuttaminen edellyttää lääkäreiltä kykyä tunnistaa

lähestyvä kuolema. Saattohoidossa tavoitellaan parasta mahdollista elämänlaatua potilaalle ja hänen läheisilleen. Hoidollisilla toimenpiteillä ei ennusteeseen voida saattohoitovaiheessa vaikuttaa. Toimintakyky kuolevilla potilailla usein heikkenee merkittävästi, ja tällöin elintoimintojen hiipuesssa ovat lähestyvän kuoleman merkit jo nähtävissä. Toki osalla potilaista toimintakyky voi pysyä kohtalaisena melko lähelläkin kuolemaa, mikäli sairaus on edennyt hiljalleen. (Lääkäriliitto, n.d.)

Saattohoitopäätös on potilaan tai tämän läheisen kanssa yhteisymmärryksessä tehty tärkeä lääketieteellinen päätös, jonka potilaan hoitava lääkäri tai yhdessä useampi lääkäri viime kädessä tekevät. Päätöksen perusteista ja seuraamuksista tulee potilaan tai tämän edustajan olla tietoisia. Saattohoitopäätöstä tehtäessä tehdään potilaan ja läheisten kanssa yhdessä saattohoitosuunnitelma eli elämän loppuvaiheen suunnitelma. Mikäli hoidon tavoitteesta on hoitavalla taholla, potilaalla ja läheisillä eriävä näkemys, voi saattohoitopäätöksen tekeminen tällöin olla haastavaa. Päätös voi vaatia useita keskusteluja, ja lisäksi päätöksen hyväksymiseen voivat potilas ja läheiset tarvita aikaa. Vaikka saattohoitopäätökseen sisältyykin elvytyksestä pidättäytyminen, saattohoitopäätöstä ei korvaa elvyttämättäjäättämispäätös tai muut hoidonrajaukset. (Lääkäriliitto, n.d.) Potilasasiakirjoissa tulee olla kirjaus saattohoitopäätöksestä. Kirjauksesta käy ilmi lääketieteelliset perusteet päätökselle, lääkäri, joka päätöksen on tehnyt, ja myös keskustelut potilaan ja omaisten kanssa sekä heidän mielipiteensä päätöksestä. (Valvira, 2020a)

DNR tulee sanoista Do Not Resuscitate, ja tarkoittaa elvytyksestä pidättäytymistä tilanteissa, joissa siitä ei potilaalle ole enää hyötyä. Päätös tehdään usein joko sairauden loppuvaiheessa tai saattohoitovaiheessa, jolloin hoidonrajoja muutenkin tehdään. Lyhenteet DNAR (Do Not Attempt Resuscitation) ja ER (Ei Resuskitointia) ovat myös käytössä. DNR-päätös saatetaan virheellisesti tulkita hoidon lopettamiseksi, vaikka potilaan hoidosta se rajaa ainoastaan elvytyksen pois. Huolimatta hoidon rajoista, jokaisen potilaan perusoikeuksiin kuuluu kivunhoidosta ja hoivasta huolehtiminen. DNR-päätöksen tekee joko lääkäri lääketieteellisin perustein tai potilas itse. Potilaan itse tekemä DNR-päätös tulee kirjata hoitotahtoon. (Laine, 2022)



DNR-päätöksen perustana on elvytystilanteen varalta tehtävä lääketieteellinen arviointi, jonka hoitava lääkäri yksilöllisesti tekee potilaan tilanteen pohjalta. Tällöin huomioidaan myös potilaan voimavarat ja sairauksien ennuste. Uuden hoitavan lääkärin on syytä ottaa DNR-päätökseen kantaa kirjallisesti, mikäli hoitopaikka vaihtuu, lääkäri voi potilasasiakirjamerkinnyt tekemällä hyväksyä päätöksen. Potilaan tai läheisen pyynnöstä ei lääketieteellisesti perusteltua ja asianmukaisesti tehtyä DNR-päätöstä pureta. Lääkäri voi DNR-päätöksen purkaa, mikäli potilaan terveydentila muuttuu. (Valvira, 2020a)

Hoitosuunnitelma tehdään yleensä hoitoneuvottelun perusteella. Suunnitelma tehdään yhdessä potilaan kanssa, mutta tarvittaessa läheiset voivat olla mukana sen teossa. Hoitosuunnitelmaan sisällytetään keskustelut ja kirjaukset niin hoitomenetelmistä, hoidonrajoituksista- ja linjauksista kuin myös potilaan peloista ja toiveista suhteessa sairauden etenemiseen ja lähestyvään kuolemaan. Lisäksi suunnitelmassa kerrotaan sairauden vaiheesta sekä kuka vastaa potilaan hoidosta. Jos potilaalla on hoitotahto olemassa, se liitetään osaksi hoitosuunnitelmaa. Hoitosuunnitelmaa tarkennetaan sairauden edetessä.

Hoitoneuvotteluun osallistujat, omaisten ja potilaan mielipiteet sekä keskustelun sisältö ja hoitopäätökset perusteluineen tulee kirjata potilastietoihin. (Valvira, 2020a)

Hoitotahdossa henkilö ilmaisee tahtonsa hoitonsa suhteen siltä varalta, jos ei esimerkiksi tajuttomuuden vuoksi pysty kantaansa ilmaisemaan. Yleensä hoitotahto tehdään kirjallisesti, mutta sen voi tehdä myös suullisesti. Suullinen hoitotahto olisi hyvä kirjata potilastietoihin. Jos potilas pitää kirjallista hoitotahtoa mukanaan, olisi hyvä kirjata potilastietoihin, että hoitotahto on olemassa. Kirjallisen hoitotahdon voi myös liittää osaksi sairaskertomusta. (Halila ym., 2022) Potilaan hoidolle pitää olla lääketieteelliset perusteet, jonka vuoksi henkilö ei voi hoitotahdossaan vaatia mitä tahansa hoitoa, mutta voi halutessaan kieltäytyä hoitotoimenpiteistä, vaikka toimenpide olisikin lääketieteellisesti perusteltua tehdä. Tieto hoitotahdosta sekä sen sijainnista on myös omaisille tärkeä. (Valvira, 2020a)

### **3 Elämän loppuvaiheen hoito muistisairaille**

Muistisairauteen Suomessa sairastuu vuosittain noin 14 500 henkilöä. Olennaisimmat tutkimukset muistisairautta epäiltäessä ovat laboratoriotutkimukset, muistikyselyt- ja testit,

aivojen kuvantaminen sekä lääkärin kliininen haastattelu ja tutkimus. Etenevistä muistisairauksista muun muassa Alzheimerin tauti, otsa-ohimolohkorapheet, Lewyn kappale-tauti ja Parkinsonin taudin muistisairaus ovat yleisimpiä. (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus, 2021)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (2022b) mukaan muistisairaus on tiedonkäsittelyä, muistia ja kognitiota eli muita ajatustoimintoja heikentävä sairaus, josta usein myös kutsutaan dementiaksi. WHO:n (2022) mukaan dementiassa kognitiiviset toiminnot heikkenevät tavanomaisia biologisen ikääntymisen seuraksi enemmän. Maailmanlaajuisesti dementiaa sairastaa yli 55 miljoonaa ihmistä. Dementian oireet ja merkit voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen; dementian varhaisvaihe, keskivaihe ja myöhäinen vaihe. Koska dementian alkuvaihe alkaa vähitellen, se usein jää huomiotta. Dementian oireet selkiytyvät sen edetessä keskivaiheeseen, ja myöhäisessä vaiheessa oireet tulevat keskivaihetta selkeämmin esille, ihminen tarvitsee tällöin myös enemmän muiden apua.

Muistisairauksissa on kyse etenevästä sairaudesta, jonka vaikeaan vaiheeseen etenee dementiaa sairastavista noin 15 %. Vaikeassa dementiassa potilaan suuren kognitiivisen vajeen vuoksi sanallinen kommunikointikyky on vähäinen eikä hän myöskään tunnista läheisiään. Vaikeasti dementoituneilla keuhkokuume on viimeisten elinkuukausien aikana yleinen, se on monesti merkki lähestyvistä kuolemasta. (Antikainen, 2015, s. 561)

Kokonaisennuste tulee huomioida pneumonian antibiootihoidossa. Lähes puolet vaikeasti dementoituneista sairastuu pneumoniaan viimeisten kuukausien aikana, ja seuraavien 6 kuukauden aikana sairastuneista kuolee joka toinen. Elämän loppuvaiheessa tulee hoitopaikkasiirtoja välttää, koska niihin liittyy paljon riskejä, kuten sekavuuden pahentumista. Potilaan pysyvässä hoitopaikassa voidaan esimerkiksi infektiot usein hoitaa suun kautta annettavalla antibiootilla. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito-suositus, 2019)

Omaisille voi olla vaikea ymmärtää dementoituneen potilaan kohdalla hoitotoimenpiteiden rajoituksia, koska dementiaa ei aina ajatella kuolemaan johtavaksi sairaudeksi. Hoidon suunnittelun lisäksi hyvän hoidon kannalta olennaista on omaisten tukeminen ja valmistaminen kuolemaan. Hoidon suuri tarve sekä etenevä ja pitkäaikainen

toiminnanvajaus kuvaavat dementoituneen potilaan loppuvaihetta, joka voi olla pitkäkestoinen. Monien muiden elämän loppuvaiheen hoitolinjaukset poikkeavat dementoituneen potilaan hoitolinjauksista, koska tällöin ei potilaan toiveista ole mahdollista hänen itsensä kanssa keskustella. Hoitosuunnitelmaa ei vaikeasti dementoituneen kanssa ole mahdollista laatia, mikäli hoitotahtoa ei aiemmin ole tehty. Hoitosuunnitelman ja rajoitusten tekoa ohjaavat myös tällöin lainsäädäntö ja ohjeistot. Hoitosuunnitelmaan liittyvät kannanotot elvytyksen aloittamisesta, sairaalasiirroista ja mahdollisista tulevista hoidonrajoituksista, ja sitä tulee päivittää ja tarkistaa säännöllisesti. Hyvään palliatiiviseen hoitoon kuuluvat osaava oireiden seuranta ja hoito, kunnioittava potilaan kohtaaminen sekä läheisten tukeminen. (Antikainen, 2015, ss. 562–563)

## **4 Oireet palliatiivisessa hoidossa**

Tässä kappaleessa on käsitelty erilaisia palliatiivisessa hoidossa esiintyviä oireita.

### **4.1 Kuivuminen, kuihtuminen ja ruokahaluttomuus**

Palliatiivisessa hoidossa dehydraatio eli ajoittainen kuivuminen on yleistä, etenkin monisairailta potilailta, ikääntyneillä ja pitkälle edenneissä maha-suolikanavan syövissä. Kuivuminen aiheuttaa muun muassa virtsantulon vähenemistä tai loppumista, janon tunnetta, huimausta, limakalvojen kuivumista ja sekavuutta. (Pöyhä & Hänninen, 2015, ss. 159–160) Nesteiden riittämätön saanti tai niiden menetys esimerkiksi kuumeilun, ripulin, oksentelun ja diureettien myötä ovat yleisimpiä syitä kuivumiselle. Potilaan oireiden helpottamiseksi nesteytys saattaa olla tarpeen, saattohoidossa nesteiden saanti suun kautta on yleensä riittävää. Suun kostutus on paras tapa helpottaa janontunnetta. Ihon alle tai laskimoon annettavalla nesteytyksellä ei saattohoidossa ole ennusteeseen vaikutusta. Lisäksi siihen liittyy merkittäviä haittavaikutuksia, vaikka se voikin jonkin verran lievittää esimerkiksi janon tunnetta ja kostuttaa limakalvoja. Haittavaikutukset ihon alle tai laskimoon annettavalla nesteytyksellä ovat olleet merkittäviä, sillä esimerkiksi askiteksen ja pleranesteen lisääntymisen lisäksi potilaan hengenahdistus ja turvotukset voivat lisääntyä ja liikkuminen rajoittua. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019)

Ruokahaluttomuus ja nielemisvaikeus pitää erottaa toisistaan. Ruokahaluttomuudesta on kyse, kun ruoka ei maistu eikä syömiselle ole esteitä. Nielemisvaikeudessa potilas ei nälästä huolimatta pysty nesteitä tai ruokaa nielemään, jolloin tulee pohtia miten nielemistä voidaan parantaa. Pitkälle edenneissä sairauksissa ruokahaluttomuus on yleistä, lisäksi se on myös kakeksian eli elimistön kuihtumisen yksi oire. Ruokahaluun voivat vaikuttaa muun muassa erilaiset suun ongelmat ja heikentynyt tai muuttunut makuaisti, joskus ruokahaluttomuuden taustalla voi olla myös masennus. Toki potilaan sosiaalinen elämä voi myös häiriintyä ruokahaluttomuudesta. Kuiva tai kipeä suu voi vaikeuttaa ruoan pureskelua ja nielemistä, mikä voi vaikuttaa siihen, ettei tee ruokaa mieli. (Terveyskylä, 2021g) Kakeksia-anoreksiassa on kyse metabolisesta oireyhtymästä. Sitä kuvaa primaari kakeksia eli tahaton, etenevä laihtuminen tai sekundaari kakeksia eli laihtuminen, mikä johtuu ravinnon vähyydestä. Kakeksiasta kärsii loppuvaiheessa yli 80 % potilaista. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019)

Ruokahaluttomuuden hoidossa pyritään mahdollisuuksien mukaan syyn mukaiseen hoitoon. Osana ruokahaluttomuuden hoitoa on hyvä suun hoito. Pahoinvoinnineläkkeitä voi esimerkiksi käyttää, mikäli ruokahaluttomuuden taustalla on pahoinvointia tai täyttävää oloa. Tällöin täyttävä olo helpottuu, koska ruoka kulkee nopeammin mahalaukusta eteenpäin pahoinvoinnineläkkeiden avulla. Juomisen ja syömisestä vähentyminen on sairauden edetessä ja ruokahalun hiipuessa tavallista. Aineenvaihdunnan muutosten myötä ravinteet eivät enää imeydy kuten ennen, minkä vuoksi elimistön kyky ravinnon hyödyntämiseen ei ole enää samanlainen kuten terveillä ihmisillä. Tämä johtaa ravitsemushoidosta huolimatta potilaan laihtumiseen. Ruokahaluttomuus ei yleensä enää ole kuoleman lähestyessä ongelma, sillä nälän tunne tällöin häviää. Potilaalle tarjotaan hänelle mieluisia ruokia niin kauan kun hän haluaa ja jaksaa syödä. Hyvä suun hoito ja kostutus ovat olennaisia siinä vaiheessa, kun potilas kuoleman lähestyessä ei enää jaksa syödä. (Terveyskylä, 2021g)

## **4.2 Maha-suolikanavan oireet**

Tässä kappaleessa on käsitelty maha-suolikanavan oireita.

#### 4.2.1 Pahoinvointi ja nielemisvaikeudet

Palliativisessa hoidossa pahoinvointi on tavanomainen oire. Pahoinvointia voi aiheuttaa muun muassa ummetus, hoitamaton kipu, ahdistuneisuus sekä hengitysteiden limaisuus. Lisäksi lääkkeitä etenkin syöpälääkkeet sekä vahvat kipulääkkeet voivat olla pahoinvoinnin taustalla. Palliativisessa hoidossa pahoinvointia hoidetaan yksilöllisesti sen syyn mukaisesti. Pahoinvoinnin lievittämiseksi käytetään pahoinvoinninestolääkitystä säännöllisesti, samalla hoidetaan pahoinvoinnin syytä. (Terveyskylä, 2021c) Eri pahoinvointilääkkeitä voidaan hyödyntää tarvittaessa niitä yhdistelemällä (Sario, 2021a). Pahoinvoinnin seurauksena potilas voi oksentaa, toki pahoinvointia ei aina ole ennen oksentamista. Elämänlaatua oksentelu ja pahoinvointi voi merkittävästi heikentää. (Rahko & Koskela, 2015a, ss. 132–133). Pahoinvoinnin hoidossa tulisi huomioida lääkehoidon lisäksi myös lääkkeettömät keinot, kuten rentoutustekniikat, mieliruokien valikointi sekä ärsyttävien hajujen välttäminen. (Rahko & Koskela, 2015b, s. 138) Pahoinvoinnista kärsivälle potilaalle voi tarjota pieniä aterioita usein päivän aikana. Potilaalle voi tarjota pikkusuolaisen naposteltavan, esimerkiksi sillivoileivän lisäksi muun muassa kirkkaita, kylmiä liemiä, virvoitusjuomia ja laimennettua sitruunamehua. Potilaan on hyvä levätä ruokailun jälkeen puoli-istuvassa asennossa. Pahoinvointia voi pyrkiä helpottamaan myös muun muassa rauhallisella ympäristöllä ja keskittymällä esimerkiksi keskusteluun ruokailun ohella. (Sario, 2021a) Lääkehoitoa käsitellään luvussa 6.2

Monissa eri sairauksissa, kuten neurologisissa sairauksissa, Parkinsonin taudissa ja pään ja kaulan alueen syövässä, elämän loppuvaiheessa on nielemisvaikeuksia. Nielemisvaikeuksia on jopa puolella hoivakotiasukkaista ja suurelta osalta potilaista nielemisrefleksi heikkenee elämän viimeisinä päivinä. Nielemisvaikeus on myös loppuvaiheen dementiassa yleinen oire. (Saarto, 2015d, s. 115) Tällöin aivojen rappeutuminen on edennyt aivojen nielemistä ja ruokahalua sääteleviin osiin (Terveyskylä, 2022b). Nielemisvaikeuden taustalla voi olla esimerkiksi ruokatorven, pään ja kaulan alueella olevat kasvaimet, neurologiset häiriöt sekä erilaiset limakalvovauriot, kuten sammas, herpes tai limakalvojen kuivuus. Nielemisvaikeuksissa pyritään hoitamaan syyn mukaan, potilaan tilanne huomioiden. Nielemisvaikeutta voidaan helpottaa esimerkiksi sängyn päätyä nostamalla ja asentohoidolla. (Palliativisen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019) Hännisen &

Rahkon (2013) mukaan neurologisissa sairauksissa hermo-lihashäiriö aiheuttaa peristaltiikan heikkenemistä ruokatorvessa, minkä seurauksena voi tulla nielemisvaikeuksia. Tällöin muun muassa muunnellulla perunatärkkelyksellä voidaan muuttaa ruoan koostumusta, mikä voi helpottaa nesteiden nielemistä. Mikrobilääkkeet ovat tarpeen herpesinfektioista tai limakalvojen vaikeasta sammaksesta peräisin olevassa nielemisvaikeudessa.

#### **4.2.2 Ummetus ja ripuli**

Ummetuksessa suoli toimii harvoin, yleensä harvemmin kuin kolme kertaa viikossa. Ummetukselle on tyypillistä myös usein kovaa ponnistelua vaativa ulostaminen sekä papanamainen, kova tai kuiva uloste. Erilaiset elämänlaatua heikentävät oireet, kuten pahoinvointi, vatsan turvotus sekä kipu, voivat myös liittyä ummetukseen. (Hillilä, 2015a, s. 143) Ummetus on palliatiivisessa hoidossa yleinen oire. Ummetuksen taustalla voi olla esimerkiksi suolen toiminnan hidastuminen, ravitsemus sekä lääkehoito. (Terveyskylä, 2021d) Liikunta, riittävä nesteiden saanti sekä riittävä kuidun määrä ruokavaliossa ovat tärkeitä tekijöitä ummetuksen ehkäisyssä. Lisäksi on tärkeää, että potilas saa ulostamista varten riittävästi aikaa ja yksityisyyttä. Suolen toimimattomuus ei ole elämän viimeisinä päivinä yleensä enää ongelma yleistilan ja tajunnan heikentyessä. (Hillilä, 2015b, ss. 144, 146) Ummetuksen lääkehoitoa käsitellään luvussa 6.3.

Saattohoitopotilailla ripuli on ummetusta huomattavasti harvinaisempi oire. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019) Ripuli jaetaan akuuttiin sekä krooniseen ripuliin. Akuutti ripuli on syytä tutkia päivystyksellisesti, mikäli siihen liittyy vatsakipuja tai kuumetta tai tulee nestehukka ripuliulosteen runsaasta määrästä johtuen. Tarvittaessa otetaan ulostenäytteet, jos on ollut antibioottihoito ennen ripulia. Myös pitkäaikaisessa ripulissa pyritään syy selvittämään sekä hoidetaan mahdollisuuksien mukaan syyn perusteella. Esimerkiksi jos ripuli aiheutuu jostakin lääkkeestä, se vaihdetaan mahdollisuuksien mukaan toiseen valmisteeseen. Ummetuslääkkeet tauotetaan tai annosta pienennetään, mikäli ripulin taustalla on liiallinen ummetuslääkkeiden käyttö. (Terveyskylä, 2021e)

### 4.2.3 Askites ja suolitukos

Askiteksesta vatsaonteloon kertyy nestettä. Yleisin syy askitekseen on maksakirroosi, mutta syynä voi olla myös sydämen vajaatoiminta tai pahanlaatuinen kasvain. Pitkälle edenneet syövät usein oireilevat askiteksesta, lukuunottamatta imusolmuke- ja munasarjasyöpää. (Saarto, 2015b, s.148) Askites oireilee muun muassa närästyksenä, täyttymisen tunteena ja vatsan kasvuna. Lisäksi voi olla vatsan pinkeyttä ja kivuliaisuutta, hengenahdistusta, pahoinvointia ja oksentelua, ruokahaluttomuutta sekä suolen vetovaikeutta. (Saarto, 2015c, s. 148)

Vatsaontelon alueen levinnyttä syöpää sairastavilla potilailla täydelliset ja osittaiset tukokset paksu- ja ohutsuolen alueella ovat tavallisia. Syövän kasvainmassa voi täydellisen tukoksen lisäksi aiheuttaa suolen mekaanista ahtautumista ja suolen normaalin peristaltiikan estymistä. Myös hyvänlaatuiset syyt, esimerkiksi kiinnikkeet, voivat olla myös syöpäpotilailla suolitukoksen syynä. Syöpäpotilailla voi tilanne huonontua toisaalta vähäisen liikumisen, mutta myös suolta lamaavien lääkkeiden, kuten opioidien, vuoksi. Suoli voi laajentua ja puhjeta tämän jälkeen, mikäli yksittäiseen kohtaan kehittyy suolitukos nopeasti. (Lepistö, 2015, s. 423) Suolitukoksen oireita ovat muun muassa koliikkimaiset, jatkuvat vatsakivut, ummetus, pahoinvointi ja oksentelu. Suolitukoksen hoidon valintaan ei ole tarkkoja kriteereitä, hoidon valintaan vaikuttaa esimerkiksi potilaan yleistila. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019)

Jos leikkaus on mahdollinen, se on ensisijainen hoito suolitukoksessa (Saarto & Österlund, 2015, s. 460), mutta ehdottomia vasta-aiheita leikkaukselle ovat, jos potilas kieltäytyy leikkauksesta, hän ei ole soveltuva leikkaukseen tai on arvioitu jo ennen suolisto-oireiden ilmaantumista, että potilaan kuolema on lähiaikoina odotettavissa. Lisäksi potilaan hauraus, heikko yleistila ja laajalle levinnyt syöpä ovat esimerkkejä leikkaushoidon suhteellisista vasta-aiheista. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019) Konservatiivisen hoidon tarkoitus on lievittää suolitukoksen oireita, esimerkiksi kipuja, pahoinvointia ja oksentelua. (Saarto & Österlund, 2015, 460) Suolitukoksen lääkehoidon ensimmäisessä vaiheessa annetaan kipuun morfiinia tai muuta vahvaa opioidia, pahoinvointiin haloperidolia ja oktreotidia oksenteluun, pahoinvointiin ja lisääntyneeseen maha-suolikanavan oireiluun.

(Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019) Palliativisen hoidon ja saattohoidon Käypä hoito -suosituksessa (2019) on mainittu myös vaihtoehdot okreetidille sekä suolitukoksen lääkehoidon 2. vaihe, mikäli ensimmäisen vaiheen lääkehoidolle ei ole vastetta.

### 4.3 Hengitystieoireet palliativisilla hoidossa

Hengenahdistus on epämiellyttävä tunne hengitykseen liittyen. Hengenahdistus voi potilaasta tuntua muun muassa ilman loppumisena, tukehtumisen tunteena, lisääntyneenä hengitystyönä sekä rintakehän kireytenä. Hengenahdistus on pitkälle edenneissä sairauksissa yleinen oire. Hengenahdistuksen kanssa on monesti samaan aikaan muitakin oireita, kuten depressiota, kipua, ahdistuneisuutta sekä uupumusta. Potilaan uni, elämänlaatu ja toimintakyky heikkenevät merkittävästi hengenahdistuksen vuoksi. (Lehto & Pöyhiä, 2015a, s. 92) Lääkkeettömien ja lääkkeellisten hoitojen yhdistäminen ovat yleensä hengenahdistuksen hyvän hoidon edellytys (Lehto & Pöyhiä, 2015, s. 96).

Hengenahdistuksen taustalla voi olla muun muassa askites, pleuraneste, vaikea sydänsairaus, keuhkoveritulppa, keuhkohtaumatauti ja anemia (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019).

Palliativisessa hoidossa ensisijaisesti arvioidaan hengenahdistusoireen voimakkuutta ja tyyppiä, vaikka soveltuvin osin esimerkiksi radiologisilla tutkimuksilla voidaankin hengenahdistuksen syytä selvittää. Palliativisessa hoidossa esimerkiksi verikaasuanalyysi ei hengityksen arviointiin useinkaan sovellu. Ääreisveren happisaturaatiota mittaamalla voidaan happeutumista arvioida, mutta hengenahdistuksen mittari happeutuminen ei ole. (Lehto & Pöyhiä, 2015a, s. 94) Hengenahdistus ei ole sama asia kuin hypoksemia, eikä hengenahdistus välttämättä lieviy verän happipitoisuutta suurentamalla (Lehto & Pöyhiä, 2015c, s. 99).

Hengenahdistus ilman hypoksiaa ei lieviy hapella ilmavirtaa enempää. Hengenahdistusta saattaa helpottaa muun muassa ilmavirran suuntaaminen kasvoille esimerkiksi tuulettimella. Happihoidosta voi olla hyötyä hypoksemiasta kärsiville potilaille, kuten keuhkohtaumatautipotilaille. Tällöin elämänlaatu voi parantua, sekavuus vähentyä ja



hengenhadistus lievittyä. Asennolla on saattohoitopotilaalle merkitystä, hengenhadistuksesta kärsivälle potilaalle puoli-istuva tai istuva asento on paras. Vuodepotilasta asentohoidettaessa voidaan huomioida huonommin hengittävä keuhko, jolloin kyljelle käännettäessä huonommin hengittävä keuhko tulee alaspäin. Syynä keuhkon huonompaan hengittämiseen voi olla esimerkiksi pleuraneste. Hengenhadistuksen tunteeseen vaikuttavat myös emotionaaliset seikat. Muun muassa potilaan pelkojen kuunteleminen on osa hengenhadistuksen hoitoa. (Lehto ym., 2013)

Yskää voi aiheuttaa esimerkiksi hengitystieinfektio, hengitysteiden tuumori, pleuraneste, hengitystie-eritteet ja aspiraatio. Muistisairailta aspiraatio-ongelmasta voi kieliä yskä, mikä liittyy ruokailutilanteisiin. Opioideja yleensä käytetään ensisijaisena lääkkeenä yskän hoidossa. (Lehto & Pöyhiä, 2015e, ss. 102–103) Hengitysteihin kasvava tuumori tai etäpesäke yleensä aiheuttaa palliatiivisilla potilailla veriyskän. Taustalla voi olla myös esimerkiksi säde- tai lääkehoidon haittavaikutukset, hyytymishäiriöt hematologisen sairauden tai antikoagulaatiohoidon yhteydessä, keuhkoembolia tai hengitystieinfektio, jolloin märkäisen ysköksen seassa on verta. Verenvuoto veriyskän yhteydessä voi olla myös peräisin esimerkiksi yläruoansulatuskanavasta, aina veri ei ole alahengitysteistä peräisin. Perussairaudet, yleiskunto sekä oletettu elinaika ja oireiden häiritsevyys ratkaisevat veriyskän hoitomenetelmät ja hoidon tarpeen. (Lehto, 2015, ss. 104–105) Traneksaamihappoa on kliinisen kokemuksen perusteella käytetty veriyskän lääkehoitona (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019). Runsaiden hengitystieeritteiden taustalla voi olla esimerkiksi aspiraatio, nielemisen vaikeutuminen, krooninen keuhkoputkitulehdus COPD sekä yskimisvoiman heikentyminen. Hengitystien eritteet voivat aiheuttaa potilaalle hengityksen rohinaa, hengenhadistusta ja yskää. Liman poistumiseen tai sen häiritsevyyteen voidaan saattohoitovaiheessa vaikuttaa potilaan asennolla (kylkiasento). (Lehto & Pöyhiä, 2015f, ss. 103–104)

Hikka on tavallisimmin itsestään rauhoittuva, harmiton oire. Hikka alentaa merkittävästi elämänlaatua, kun sitä on minuutissa 4–60 kertaa ja kestää pitkään. Jatkuva hikka määritellään yli 2 vuorokautta kestävä hikka. (Pöyhiä & Lehto, 2015, ss. 105–106) Pitkittynyt hikka vaatii hoitoa ja on oireena kiusallinen. Pallean ärsytys (esimerkiksi askites, mahan venytyminen), infektiot, keskushermostoperäiset syyt ja metaboliset syyt (esimerkiksi

hyponatremia, hypokalemia) ovat yleisimpiä syitä hikalle palliatiivisilla potilailla. Hikalle voivat altistaa myös osa lääkkeitä, esimerkiksi kortikosteroidit, metyyliidopa ja barbituraatit. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019) Ensisijaisena asiana hikan hoidossa on yrittää poistaa etiloginen tekijä. Hikan hoitoon on myös lääkehoitoa (esimerkiksi baklofeeni, klooripromatsiini, metoklopramidi, gapapentiini), mutta pitkässä oireilussa lääkkeiden teho ei kovin hyvä ole. Lääkkeiden tehosta oleva näytön aste on huono, kliiniset hoitoraportit ovat annoksien perustana. (Pöyhiä & Lehto, 2015, ss. 106–107) Lääkehoito voi olla pitkittyneessä hikassa hyödyllistä, mutta asiasta ei ole luotettavaa näyttöä. Mikäli lääkkeillä on vastetta, se näkyy muutaman päivän kuluessa. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019)

#### **4.4 Deliriumin hoito**

Deliriumilla tarkoitetaan akuuttia sekavuustilaa. Viimeisinä elinpäivinä deliriumin esiintyvyyttä on jopa 88 %. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019) Deliriumissa on kyse häiriöstä keskushermoston toiminnassa. Sen taustalla voi olla muun muassa myrkytykset, alkoholin lisäksi myös muut päihteet tai niiden lopettaminen äkillisesti, lääkkeet, nestetasapainon häiriöt, erilaiset sairaudet. Delirium voi kehittyä nopeasti, muutamista tunteista vuorokauden, mikä on sille tyypillistä. Sekavalla henkilöllä ajan ja paikan taju sekä uni- ja valverytmi usein ovat häiriintyneet, lisäksi voi ilmetä esimerkiksi harhaluuloja ja hallusinaatioita eli aistiharhoja. Huomion keskittäminen yhteen asiaan ei sekavalta henkilöltä onnistu, puhe voi myös olla harhailevaa ja ajattelu järjestäytymätöntä. Oireiden voimakkuudessa voi samankin vuorokauden aikana olla suurta vaihtelua. On tekijöitä, jotka altistavat tai myös laukaisevat deliriumia. Muun muassa heikko yleiskunto, korkea ikä, ja päihteiden sekä lääkkeiden käyttö altistavat deliriumille. Vierias ympäristö, stressi, univaje ja kipu puolestaan ovat sekavuustilaa laukaisevia asioita. (Huttunen, 2018)

Deliriumin hoitoon suositellaan ensisijaisesti lääkkeettömiä hoitokeinoja. Deliriumin hoitoon on käytetty psykoosilääkkeitä, mikäli lääkkeetön hoito ei psykoosioireisiin deliriumpotilaalla auta. Psykoosilääkkeisiin tulee saattohoitopotilaiden kohdalla suhtautua varauksellisesti. Halopreidoli, olantsapiini ja risperidoni ovat yleisimpiä psykoottisten oireiden rauhoittamiseksi käytettyjä lääkkeitä. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -

suositus, 2019) Huttunen (2018) määrittää deliriumin tärkeimmäksi hoidoksi deliriumin syyn selvittämisen ja hoidon. Sekavuutta voi vähentää tutut hoitavat henkilöt tai läheiset sekä turvallinen ympäristö.

#### 4.5 Suun oireet

Palliatiivisessa hoidossa tavoitellaan hyvää, oireenmukaista, mahdollisimman tehokkaasti kipuja lievittävää, suun toimintoja helpottavaa ja ylläpitävää sekä tulehdusta rajaavaa suunhoitoa. Tärkeää on toisaalta osata hoitaa ja diagnosoida suun alueen ongelmia, mutta myös tarvittaessa auttaa potilasta suun hoidossa. Palliatiivisessa hoidossa olevalla potilaalla voi olla esimerkiksi suun kuivuutta, suun sieni-infektioita, suun alueen kipua, hampaiden reikiintymistä sekä ientulehdusta. (Nousiainen & Nivala-Huhtaniska, 2015a, ss. 116–117)

Palliatiivisilla potilailla suun kuivuus on suun alueen oireista yleisin. Muun muassa hammasterveyden kannalta sylki on tärkeä tekijä, ja syljen puuttuminen tai sen vähäisyys altistavat infektioille. Suun kuivuus oireilee muun muassa palan tunteena kurkussa, suun limakalvojen kipuna ja arkuutena sekä puhe – ja nielemisvaikeutena. Lisäksi potilas saattaa herätä yöllä suun kuivuuteen, ja hänellä voi olla vaikeuksia pitää proteeseja suussa ja olla paha hajua ja makua suussa. Kuivan suun tunnistaa rypistyvistä, kuivista ja usein punoittavista limakalvoista. Ruokavaliossa tulisi olla päivittäin pureskelua vaativia ruoka-aineita ja 5–6 ateriaa säännöllisesti vuorokaudessa, koska purentalihasten toiminta stimuloi sylkirauhasia, mikä on syljenerityksen tärkein edistävä tekijä. Kuivaa suuta voidaan lisäksi hoitaa esimerkiksi huolehtimalla riittävästä juomisesta, käyttämällä ksylitolivalmisteita sekä kuivan suun tuotteita ja imeskelemällä jääpaloja – tai murskaa. Lisäksi suuta voi purskutella fysiologisella keittosuolaliuoksella ja sivellä esimerkiksi ruokaöljyllä suun limakalvoja. Hyvästä suuhygieniasta tulisi myös päivittäin huolehtia. (Nousiainen & Nivala-Huhtaniska, 2015b, s. 119)

Potilaan suun kostuttamisesta vähintään 1–2 tunnin välein on saattohoitovaiheessa tärkeä huolehtia. Kostutukseen käytetään aina puhdasta pumpulitikkua ja puhdasta nestettä. Kuolevan potilaan suu puhdistetaan kahdesti päivässä, puhdistukseen käytetään keittosuolaliuoksella kostutettua superlontikkua tai harsotaitosta. Suun limakalvojen

kostutukseen käytetään öljyyn tai veteen kostutettua harsotaitosta tai pumpulipuikkoa, mikäli potilas ei pysty enää nielemään tai pyytämään suun kostutusta. Potilaan toiveiden mukaisesti edetään, mikäli hän pystyy vielä nielemään ja toivomaan suun kostutusta. Melkein mitä vain mieleistä nestettä usein toistuvina, pieninä annoksina voi käyttää. Nesteen tarjoilun apuna voi hyödyntää esimerkiksi mehupillia, lusikkaa, nokkamukia, myös injektioruiskua voi kostutukseen hyödyntää. Rasvaamalla, esimerkiksi Bebanthenilla, huolehditaan suupielten ja huulien kunnosta. (Nivala-Huhtaniska & Nousiainen, 2015, s. 132)

#### **4.6 Fatiikki eli poikkeava uupumus sekä masennus ja ahdistuneisuus**

Poikkeava uupumus on yleistä edennyttä syöpää sairastavilla. Poikkeavalle uupumukselle ominaisia piirteitä ovat muun muassa apatia, väsyneisyys, suorituskyvyn heikkeneminen sekä motivaation puute. Poikkeava uupumus ei lieviy levolla, mikä erottaa sen muusta väsymyksestä. Uupumusta voidaan lievittää huolehtimalla unirytmistä ja ulkoilemalla sekä liikkumalla, jaksaminen huomioiden. (Tarnanen ym., 2019)

Varsinainen poikkeava uupumus tulee erottaa hoidettavista syistä kuten esimerkiksi lääkkeiden haittavaikutukset, infektio ja anemia (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019). Palliativisen hoidon potilaalla väsymys heikentää merkittävästi elämänlaatua. Väsymys on kuolinprosessin luonnollinen osa sairauden loppuvaheessa. Väsymys näkyy muun muassa aloite- ja keskittymiskyvyttömyytenä, aktiivisuuden alentumisena, henkisenä väsymisenä ja yleisenä heikkoutena. Yleiseen heikkouteen voi liittyä myös lihasten väsymistä nopeasti. (Terveyskylä, 2021i)

Noin 25 % palliativisista potilaista on masennusta. Elämänlaatu heikkenee palliativisilla potilailla psyykkisten oireiden vuoksi, minkä takia niiden tunnistaminen ja huomioiminen on tärkeää. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019) Terveyskylän (2021f) mukaan masennus on normaali reaktio tulevaisuuden toiveiden tai toimintakyvyn menetykseen. Masennus usein muuttuu vaikeammaksi, mikäli oireet pitkittyvät. Erilaiset fyysiset oireet, muun muassa unihäiriöt, ruokahaluttomuus ja lisääntyvät kivut, voivat myös liittyä masennukseen. Lääketieteellinen apu on tarpeen, mikäli masennus pitkittyy. Vaikeus

nauttia aiemmin iloa tuottaneista asioista ja jatkuva alakuloinen mieliala ovat keskeisiä oireita hoitoa vaativassa masennuksessa.

Usein ahdistus liittyy oireena elämän loppuvaiheeseen sekä elämää uhkaavaan sairauteen. Palliatiivisilla potilailla huomiota vaativaa ahdistuneisuutta on arvioitu olevan puolella potilaista. Hoitoa vaativaa ahdistusta on 10-20 % potilaista. Ahdistus voi olla lievää, keskivaikeaa tai vaikeaa, jolloin ahdistuksesta aiheutuu suurta kärsimystä potilaalle. Levottomuus, fyysisten oireiden tarkkailu, pahoinvointi, verenpaineen ja sydämen sykkeen nousu, unettomuus, ruokahaluttomuus sekä lisääntynyt epävarmuus ovat esimerkkejä tavallisista ahdistuksen aiheuttamista oireista. Potilaan ahdistuksen taustalla voi olla esimerkiksi, jos sairauden fyysisiä oireita, kuten kipua, ei ole riittävästi saatu hallintaan. Lisäksi taustalla voi olla psyykinen kuormitus tai sairauden tuoma kriisi. Ahdistuksen fyysiset ja psyykkiset oireet usein helpottuvat, mikäli ahdistuksen tunnistaa ja siitä pystyy keskustelemaan. (Terveyskylä, 2022a)

#### **4.7 Kutina ja muut iho-oireet**

Kutinalla tarkoitetaan iholla tai limakalvoilla tuntuva epämiellyttävää tunnetta, mikä aiheuttaa halun raapia. Se on palliatiivisessa hoidossa haastava oire hoidettavaksi, sillä se voi muun muassa heikentää elämänlaatua sekä johtaa mielialaongelmiin, unihäiriöihin ja sosiaaliseen eristäytymiseen. (Isoherranen, 2015a, s. 183) Kuolevista potilaista 5-12 % esiintyy kutinaa. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019) Isoherrasen (2015a, ss. 183–184) mukaan hajusteettomat perusvoiteet, II-III-luokan kortikosteroidivoiteet 1–3 viikon hoitojaksoina sekä perusvoiteella ihon peseminen kuuluvat kutinan paikallishoitoihin. Lisäksi ärsyttämättömät, väljät vaatteet, hikoilun välttäminen sekä lyhyenä pidettävät kynnet ovat kutinan hoidon perusasioita.

Kuolevilla potilailla eivät syöpätauteihin liittyvät haavaumat yleensä kunnolla parane. Haavoihin liittyy isolla osalla potilaista pahaa hajua, eritystä, kutinaa, kipua, ulkonäköhaittoja ja verenvuotoa. Opioidilääkitys voi haavakivun yhteydessä olla tarpeellinen. Tulehtuneissa haavoissa voi olla hajuhaittoja. Aiheuttajana usein on nekroottisen muutoksen anaerobi-infektio, esimerkiksi pseudomonas. Hopeaa sisältäviä haavanhoitotuotteita

suositellaan käytettäväksi paikallishoidossa. Lisäksi muun muassa pihkavoidetta, aktiivihiihsidoksia, hunajavoiteita ja eritettä imeviä sidoksia voidaan käyttää paikallishoitona. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019)

Hikoilu on osa kehon normaalia lämmönsäätelyä. Mikäli hikoilu ylittää fysiologisen tarpeen, puhutaan liikahikoilusta. Liikahikoilua voi olla joko paikallisena tai yleistyneenä. Yölliset hikoilupuuskat ja perussairauteen liittyvä liikahikoilu ovat palliativisessa hoidossa yleisimpiä ongelmia. (Isoherranen, 2015b, s. 184–185) Vaihdevuodet, syöpähoidot, lääkehoito ja syöpä itsessään voivat aiheuttaa hikoilua. Hikoilun lievittämiseen voidaan käyttää masennuslääkkeitä. Keltarauhashormonia tai estrogeenivalmistetta voidaan käyttää vaihdevuosiin liittyvässä hikoilussa. Säännöllisellä parasetamolilla tai tulehduskipulääkkeen käytöllä voidaan lievittää tuumorikuumeiluun liittyvää hikoilua. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019)

#### **4.8 Kivun arviointi ja lääkkeetön hoito**

Monissa kuolemaan johtavissa sairauksissa kipu on yleinen oire. Perusedellytyksenä hyvälle hoidolle on kivun säännöllinen arviointi sekä sen kirjaaminen. Kirjaamisessa huomioitavia asioita ovat kivun voimakkuus, luonne, esiintymisaika, läpilyöntikipun esiintyminen sekä vaikutus liikkumiseen, nukkumiseen, toimintakykyyn ja mielialaan. Peruslääkkeen riittävyttä voidaan arvioida seuraamalla vuorokausittain kivun voimakkuutta ja läpilyöntikipulääkkeen kulutusta. Kivun arviointiin voidaan hyödyntää sanallista tai numeerista asteikkoa, PAINAD-mittaria puolestaan voidaan hyödyntää dementiaipotilailla. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019) Valvira (2020b) määrittelee kivun pitkäaikaiseksi eli krooniseksi kivuksi sekä äkilliseksi eli akuutiksi kivuksi. Kivun kesto määrittää, onko kipu akuuttia vai kroonista. Pitkäaikainen kipu pitää sisällään muista sairauksista johtuvan kivun sekä syöpäsairauksista johtuvan kivun. Pitkäaikainen kipu, mikä ei aiheudu syöpäsairauksista, jakautuu kolmeen alatyypin; idiopaattinen kipu eli toistaiseksi tuntemattomasta syystä tuleva kipu, hermovauriokipu sekä kudolvauriokipu.

PAINAD-mittaria (Pain Assessment in Advanced Dementia Scale) käytetään vaikeaa dementiaa sairastavilla ihmisillä. Tällöin henkilökunnan havainnot potilaan kehonkielestä,

ilmeistä, ääntelystä, hengityksestä sekä lohdutuksen tarpeesta ovat perustana pisteytykselle kivuttomuudesta voimakkaaseen kipuun (0–10). (Tasmuth, 2019)

Lääkkeettömiä kivunhallintakeinoja, kuten asento- ja liikehoitoa tai rentoutusta, tulisi hyödyntää lääkehoidon rinnalla. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019) Valviran (2020b) mukaan lääkkeettömät hoidot ovat muusta kuin syöpäsairaudesta johtuvan pitkäaikaisen kivun hoidon perusta. Muun muassa kylmä- ja lämpöhoito, liikunta sekä TNS eli sähköinen hermoärsytys ihon kautta ovat keskeisiä lääkkeettömiä hoitovaihtoehtoja, joita tulisikin aina mahdollisuuksien mukaan hyödyntää. Lääkehoito tulee tarvittaessa lääkkeettömän hoidon tueksi, jolloin pitää huomioida muun muassa potilaan muut sairaudet sekä kiputyypit. Pitkäaikaista kipua voi lievittää, mutta sitä ei pystytä aina kokonaan poistamaan.

## **5 Lääkehoito palliativisessa hoidossa**

Kuoleman lähestyessä lääkitys muuttuu. Joidenkin aiemmin tarpeellisten lääkkeiden, kuten osteoporoosi- tai kolesterolilääkkeiden, tarve arvioidaan uudelleen elinajanodotteen muuttuessa. Lääkitystä yksinkertaistetaan kuoleman lähestyessä, jolloin keskitytään enemmän oirelääkkeisiin kivuttoman ja levollisen olon varmistamiseksi. (Terveyskylä, 2021j) Tässä luvussa käsitellään lääkehoitoa palliativisessa hoidossa.

### **5.1 Pahoinvointilääkkeen valinta palliativisilla potilailla**

Pahoinvoinnin lääkeainevalintaa ohjaa pahoinvoinnin todennäköisten syiden selvittelyn lisäksi myös lääkityksen tehon seuranta ja annostelutavan suunnittelu. Potilas voi hyötyä haposalpaajahoidon käytöstä pahoinvointilääkkeen rinnalla, jos on esimerkiksi tulehduskipulääkkeen käyttöä, nielemisvaikeuksia, refluksitautiin viittaavia oireita tai aiempi ulkustauti. (Rahko & Koskela, 2015b, s. 138)

Haloperidoli on tyypillinen valinta kuolevan potilaan deliriumin ja pahoinvoinnin hoidossa, lisäksi sillä voidaan hoitaa esimerkiksi opioidien aiheuttamaa pahoinvointia, joka voi tulla kipulääkkeen annostuksen tai sen aloituksen myötä. Parkinsonin taudissa haloperidoli on

vasta-aiheinen, lisäksi ikääntyneillä on sille heikompi siedettävyyttä. (Rahko & Koskela, 2015b, ss. 138 – 139) Ondansetronia ja granisetronia käytetään esimerkiksi etiologialtaan epäselvään pahoinvointiin sekä sädenhoidosta tai solunsalpaajista aiheutuvaan pahoinvointiin. Ummetus ja päänäsärky ovat näissä lääkkeissä haittavaikutuksina. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019)

Pahoinvointilääkkeinä on lisäksi käytössä myös muun muassa levomepromatsiini, loratsepaami, skopolamiini ja syklitsiini. Levomepromatsiinia on käytetty opioideista aiheutuvaan pahoinvointiin sekä tukilääkkeeksi solunsalpaajapahoinvointiin, mutta Parkinsonin tautia sairastaville lääke ei sovi. Loratsepaamin käyttöaiheina ovat paniikki ja ahdistuneisuus. Skopolamiinista on laastari, ja sen käyttöaiheina ovat limaisuus, vatsakalvon ärsytys sekä suolitukos. Syklitsiinia käytetään muun muassa etiologialtaan epäselvään pahoinvointiin ja asento- ja liikepahoinvointiin. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019)

## 5.2 Ummetuksen ja ripulin lääkehoito

Stimuloivat laksatiivit ja osmoottiset laksatiivit ovat yleisimpiä ummetukseen käytettäviä lääkkeitä. Laksatiivien lisäksi voidaan käyttää peräpuikkoja ja -ruiskeita, ja opioidien aiheuttamaan ummetukseen opioidiantagonisteja. Palliativiseen hoitoon eivät sovellu avohoidossa yleisesti käytettävät kuituvalmisteet, koska niiden vaatima runsas nesteiden nauttiminen ei välttämättä onnistu huonokuntoisella potilaalla. Liian vähäinen nesteiden nauttiminen kuituvalmisteiden käytön yhteydessä voi aiheuttaa suolitukoksen. Laksatiivi tulisi aloittaa jo opioidilääkitystä aloitettaessa, ennen ummetuksen ilmaantumista. (Hillilä, 2015b, ss. 144–145)

Osmoottisia laksatiiveja ovat makrogoli (esimerkiksi polyetyleeniglykoli) ja imeytymättömät mono- ja disakkaridit (esimerkiksi laktuloosi). Laktuloosin myötä ulostemassa pehmentyy, peristaltiikka kiihtyy ja suolensisältö lisääntyy. Haittavaikutuksina laktuloosi aiheuttaa kipua, ja ilmavaivoja sekä turvottaa vatsaa. Makrogolivalmisteet ovat laktuloosia tehokkaampia, lisäksi ilmavaivoja aiheutuu makrogolista vähemmän kuin laktuloosista. Ulostetukkemia voidaan hoitaa makrogolilla, isoilla annoksilla. Aloitusannos makrogolilla on aamulla yksi



annos, illalla voi tarvittaessa ottaa toisen annoksen. Lisäksi makrogolia voi ottaa myös tarpeen mukaan päivällä useamman annoksen. Makrogolin vaikutus perustuu sen suolen sisällön vesipitoisuuden suurentamiseen sekä nesteen sitomiseen. (Hillilä, 2018, s. 57) Makrogolia kannattaa käyttää säännöllisesti, kun sopiva annostus on löytynyt (Hillilä, 2015b, s.145).

Palliatiivisessa hoidossa ei osmoottinen laksatiivi yleensä ole yksinään riittävä, jolloin sitä kannattaa käyttää stimuloivan laksatiivin kanssa yhdessä. Stimuloivia laksatiiveja ovat natriumpikosulfaatti, bisakodyyli ja sennaglykosidi. Ne annostellaan iltaisin ja alkavat 6–12 tunnin kuluessa yleensä vaikuttaa. Stimuloivia laksatiiveja käytettäessä peristaltiikka suolessa kiihtyy, ja lisäksi ne vähentävät paksusuolesta veden imeytymistä. Tällöin uloste pehmenee ja läpikulku-aika suolessa lyhenee. (Hillilä, 2015b, s. 145)

Iso osa opioideja käyttävistä potilaista kärsii ummetuksesta, jonka taustalla on paksusuolen läpikulkuajan hidastuminen. Ummetus pahenee opioidiannosta suurennettaessa, koska ummetuksen osalta ei vastaavaa toleranssia kehity, mitä kivun hoidossa kehittyy. (Hillilä, 2015b, s. 145) Opioidiantagonisteja ovat esimerkiksi metyylinaltreksonibromidi, oksikodonin ja naloksonin yhdistelmävalmiste sekä naloksegoli. Metyylinaltreksonibromidi annostellaan ihon alle. Sillä voidaan helpottaa opioideista tulevaa ummetusta, mikäli laksatiiveista ei ole ollut riittävä vastetta. Vasta-aiheena lääkkeelle on muun muassa suolistotukos.

Oksikodonin ja naloksonin yhdistelmävalmiste on hyvin siedetty. Kohtalainen ja vaikea maksan vajaatoiminta ovat vasta-aiheena sen käytölle. Opioidiummetusta voidaan lisäksi hieman lievittää naloksegolilla, mutta palliatiivisessa hoidossa ei ole juuri tutkittu sen turvallisuutta ja tehoa pitkäaikaisessa käytössä. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019)

Palliatiivisilla potilailla ei ole paljoa tutkittua tietoa ripulin hoidosta. Loperamidi on yleisin ripulilääke palliatiivisessa hoidossa, vaikka tutkittua tietoa sen käytöstä palliatiivisilla potilailla ripulin hoidossa ei ole. Loperamidi lisää ulosteenpidätyskykyä ja peräaukon sulkijalijasten jänteyttä, lisäksi se vähentää suolen peristaltiikkaa ja eritystä. Kroonista ripulia voivat oktreotidi ja somatostatiini vähentää. Kolestyramiinia käytetään sappihapoista aiheutuvaan ripulin hoitoon, haimaentyymivalmisteita käytetään haiman vajaatoiminnasta

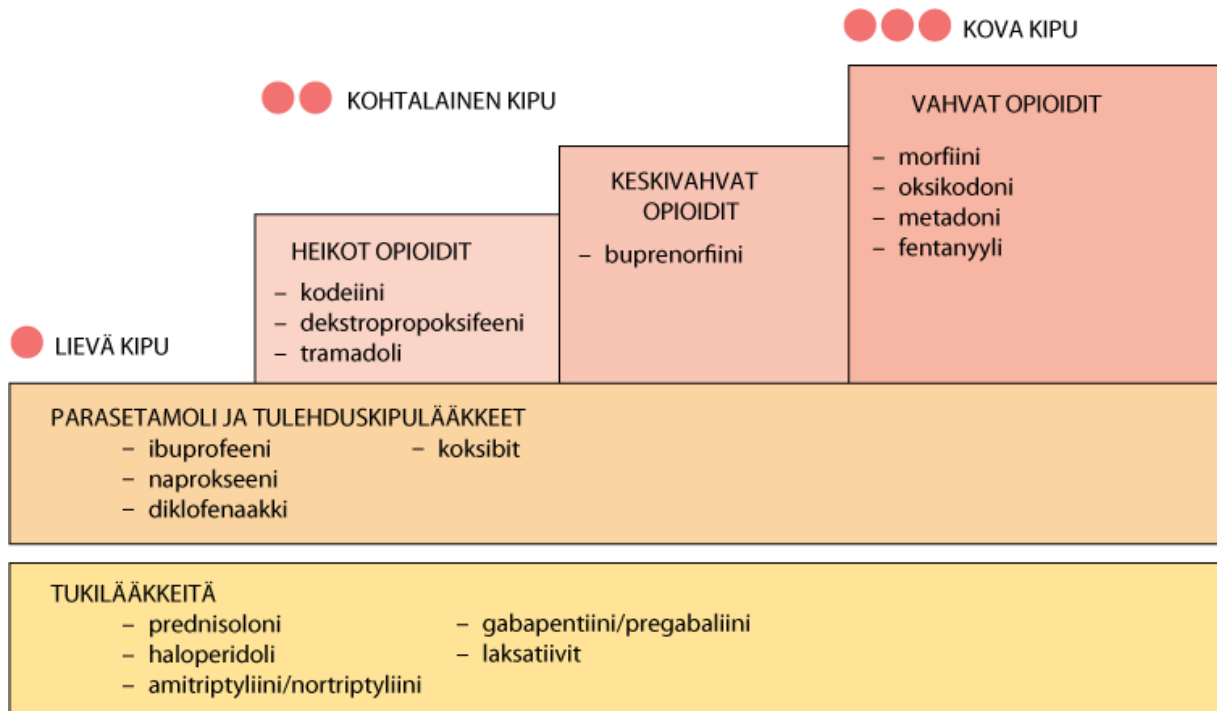
aiheutuvan rasvaripulin hoitoon. Osalle potilaista saattaa mekaaninen peräsuolikatetri eli ulostekerääjäputki soveltua. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019)

### 5.3 Hengenahdistuksen ja kivun lääkehoito

Parantumattomasti sairailta opioidit saattavat vähentää hengenahdistusta. Morfiinista on eniten tutkimusnäyttöä, mutta hengenahdistuksen hoitoon voi käyttää muitakin vahvoja opioideja. Lääkkeen annostus määräytyy potilaskohtaisesti, ja siihen vaikuttavat muun muassa potilaan yleiskunto, ikä ja maksan sekä munuaisten toiminta. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019)

Kivun hoidossa lääkkeinä voidaan käyttää parasetamolia, tulehduskipulääkkeitä, neuropaattisen kivun lääkkeitä sekä opioideja, lisäksi erityisesti luuston etäpesäkkeissä voidaan kivun hoitona käyttää sädehoitoa. (Heiskanen, 2018, s. 22) Maailman terveysjärjestö WHO on julkaissut vuonna 1986 kivun hoidon porrasteisen mallin (Heiskanen, 2015, s. 59). Kuvassa 1 on esitetty kivun hoidon portaat. Parasetamolia voidaan maksa-arvojen salliessa käyttää lievän kivun hoitoon. Mikäli tulehduskipulääkkeelle ei ole vasta-aiheita ja se auttaa kipuun, myös sitä voi silloin käyttää. Heikot ja keskivahvat opioidit ovat lievän tai kohtalaisen kivun hoitoon, vahvat opioidit kovaan kipuun. Kovan kivun hoitoon vahva opioidi tulisi aloittaa tarpeeksi ajoissa, mikäli miedommista lääkkeistä ei ole hyötyä tai ne eivät potilaalle sovi. (Sario, 2021b)

Kuva 1. Kivun hoidon portaat (Sario, 2021b).



Parasetamolia ja tulehduskipulääkkeitä käytetään toisaalta opioidien rinnalla kivun hoidon tehostamiseen, mutta myös yksinään lievän ja kohtalaisen syöpäkivun hoidossa. Tosin joidenkin kiputilojen kohdalla parasetamolin teho voi olla vähäinen, ja tulehduskipulääkkeisiin liittyy monia haittavaikutuksia. (Kontinen, 2015, s. 55) Ibuprofeeni on parasetamolia tehokkaampi pitkäkestoisen ja akuutin kivun hoidossa. Lisäksi kipua voi tehokkaammin lievittää opioidin ja tulehduskipulääkkeen käyttö yhdessä kuin opioidin käyttö yksinään. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019)

Palliativisen hoidon ja saattohoidon Käypä hoito -suositus (2019) määrittää aloitusannokset vahvoille opioideille potilaille, jotka eivät ole ennen käyttäneet opioideja. Heikkokuntoisille ja iäkkäille vähennetään 30-50 % lääkkeen annosta. Syöpäpotilaan läpilyöntikipuun ovat vahvat opioidit tehokkaita. Mikäli potilaalla on käytössä opioidilääkitys, käytetään lyhytvaikutteista opioidia läpilyöntikivun hoitoon. Kipulääkkeen valintaan vaikuttavat lääkkeen vaikutuksen alkamisajankohta ja kesto. Lyhytvaikutteisissa oksikofoni-, morfiini- ja hydromorfonivalmisteissa vaikutus alkaa noin 30–45 minuutin kuluessa ja on kestoaltaan noin 4–5 tuntia. Transmukosaalisissa fentanyylivalmisteissa puolestaan vaikutus alkaa edellisiä

nopeammin, 5–10 minuutissa, mutta on kestoaltaan lyhyempi, vaikutuksen kesto on noin tunti. Nopeavaikutteisten, transmukosaalisten fentanyylivalmisteiden kohdalla suositellaan aloittamaan niiden käyttö pienimmällä vahvuudella, koska niille ei ole annossuhdetta määritelty säännölliseen vuorokausiannokseen nähden.

Luustopesäkkeistä aiheutuvaa kipua voidaan isolla osalla potilaista lievittää sädehoidolla. Vasta-aiheena sädehoidolle on sekavuus, koska se edellyttää yhteistyökykyä. Sädehoito alkaa lievittää kipua noin parissa viikossa, ja lopullinen vaste tulee noin 2 kuukauden kuluessa. Sädehoitoa ei enää saattohoitovaiheessa suositella hoitovasteen hitauden ja siitä tulevan rasituksen vuoksi. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019)

Opioideilla tavallisimpia haittavaikutuksia ovat muun muassa huimaus, pahoinvointi, ummetus ja väsymys. Lisäksi opioideista voi tulla hallusinaatioita, painajaisia, sekavuutta, suun kuivuutta, hengityslamaa sekä virtsaretentiota. Hoitomyyöntyvyyden ylläpitämiseksi olisi tärkeää potilaan kanssa keskustella opioidien haittavaikutuksista ja niiden hoidosta, kun opioidilääkitystä suunnitellaan. Opioidia aloitettaessa potilaalle on hyvä antaa esimerkiksi kuivan suun ja ummetuksen hoito-ohjeet. (Heiskanen, 2015, ss. 60-61)

#### **5.4 Palliativinen sedaatio**

Palliativinen sedaatio tarkoittaa kuolevan potilaan tajunnan alentamista ja rauhoittamista lääkkein. Sedaatiota käytetään oireiden lievittämiseksi tilanteissa, joissa oireet ovat hallitsemattomia ja sietämättömiä eikä niitä kyetä muilla keinoin hallitsemaan. Syvää, jatkuvaa sedaatiota käytetään ainoastaan silloin, kun elinajanodote potilaalla on tunteja tai vuorokausia. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019) Ennen sedaation aloittamista on tärkeää selvittää potilaan omat toiveet. Omaisilta voi toiveista kysellä, mikäli potilas ei itse tahtoaan kykene kertomaan. Tällaisessa tilanteessa on tärkeää yrittää selvittää, mitä potilas voisi toivoa, mikäli kykenisi tahtonsa ilmaisemaan. Päätökset niin sedaatiosta kuin hoitolinjasta muutenkin kuuluvat kuitenkin lääkärille. Erilaisia syitä sedaatiolle ovat esimerkiksi hengenahdistus, kipu sekä psyykinen ahdistuneisuus. (Pöyhä, 2015, s. 266)

Midatsolaami on yleisimmin käytetty rauhoittavista lääkkeistä. Bentsodiatsepiinien ja propofolin kanssa yleensä annetaan opioideja samanaikaisesti, koska ne eivät lievitä kipua. Sedaatiossa tulisi lääkitys aloittaa pienellä annostuksella. 2-3 kertaa tunnissa tulisi arvioida, onko annostus riittävä. Sedaatiota arvioidaan vähintään muutaman kerran vuorokaudessa, kun sopiva annostus on löytynyt. (Pöyhiä, 2015, ss. 266, 268) Sedaatiossa voidaan antaa ihonalaisena tai laskimonsisäisenä infuusiona midatsolaamia tai loratsepaamia. Lisäksi jatketaan kipulääkkeen antamista, jota potilas on säännöllisesti käyttänyt, hengenahdistuksen ja kivun hoitoon annetaan opioideja. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019)

## 6 Lähestyvä kuolema

Kuoleman lähestymistä ennakoivat voimien muuttuminen, jolloin voimien heikentymisen lisäksi myös oireiden lisääntyminen on mahdollista. Potilas voi olla esimerkiksi aiempaa kipeämpi tai väsyneempi. Elämän lopussa tulevia fyysisiä muutoksia ovat esimerkiksi heikkenevä verenkierto, jolloin sydämen syke heikkenee ja jalat sekä kädet viilenevät, voi tulla hengityskatkoja tai rohisevaa hengitystä, muutenkin hengitys voi olla aiempaa raskaampaa ja pinnallisempaa. Potilaalla alenee tajunnan taso, hänellä myös vähenee mielenkiinto ympäristöstä kohtaan. Kuoleman lähestyessä potilas voi kuumeilla, hänellä saattaa olla turvotuksia esimerkiksi jaloissa ja eritystoiminnat eli suolentoiminta ja virtsaus vähenevät. Psykkisiä oireita, kuten ahdistuneisuutta ja sekavuutta, myös esiintyy useimmilla ihmisillä. (Terveyskylä, 2021h)

Jokaiseen elämään kuuluva kuolema on luonnollinen tapahtuma. Elintoiminnot lakkaavat ihmisen kuollessa. Vierellä olevalle läheiselle kuoleman hetki usein herättää tunteita, myös ahdistuksen ja pelon tunteet ovat luonnollisia. (Terveyskylä, 2021h) Kuoleman lähestyessä läheiset voivat huolestua potilaan rohisevasta hengityksestä, mikä aiheutuu irtonaisesta limasta ja syljestä hengitysteissä. Madaltuneen tajunnan vuoksi potilasta rohina ei juurikaan yleensä häiritse. Limaisuutta voidaan helpottaa lääkityksellä, lisäksi ylänielun tai suun alueelta limaa voidaan imeä imukatrilla, mutta limaa ei imetä alahengitysteistä. (Korhonen & Poukka, 2013) Omaisilla tulisi olla mahdollisuus keskustella hoitavan lääkärin kanssa vainajan sairauden lisäksi loppuvaiheista, koska keskustelu auttaa omaisia surun kanssa

elämisessä (Lääkäriliitto, 2021). Suru voi kestää läheisen kuoleman jälkeen pitkään, ja on hyvä antaa itselleen aikaa surun kokemiseen (Terveyskylä, 2021k).

## **7 Työn tarkoitus ja tavoite**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa koulutusmateriaalia palliatiivisen hoidon toteuttamisesta Lehtiojan palvelukeskukseen. Lehtiojan palvelukeskus on Lahdessa sijaitseva ikääntyneille tarkoitettu ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikkö. Tavoite on lisätä henkilökunnan tietoa aiheesta ja sitä kautta parantaa henkilökunnan palliatiivisen hoidon osaamista. Teoreettisen viitekehyksen pohjalta oli tarkoitus tehdä aiheesta koulutusmateriaalia, mitä voidaan Lehtiojalla käyttää henkilökunnan ja talossa työssäoppimisjaksolla olevien opiskelijoiden kouluttamiseen. Työssä on keskitytty käsittelemään enemmän palliatiivisessa hoidossa olevia oireita ja niiden hoitoa.

Keskeisinä kysymyksinä tässä opinnäytetyössä ovat: mitä palliatiivinen hoitotyö on ja minkälaisia palliatiivisen potilaan oireet ja niiden hoito ovat.

## **8 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle vaihtoehtona on toiminnallinen opinnäytetyö, jolla tavoitellaan toiminnan järkeistämistä, järjestämistä sekä opastamista ja ohjeistamista käytännön toiminnassa. Työ tuotos voi olla esimerkiksi turvallisuusohjeistus, perehdyttämisopas tai jokin järjestetty tapahtuma, kuten messuosasto tai konferenssi. Vihko, opas, kansio ja näyttely johonkin tilaan järjestettynä ovat esimerkkejä toiminnallisen opinnäytetyön toteutustavoista. Käytännön toteutuksen ja sen raportoinnin yhdistäminen on toiminnallisessa työssä tärkeää. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 9) Toiminnallisella opinnäytetyöllä tavoitellaan toimintaympäristön käytäntöjä tai kohderyhmää palvelevaa ammatillista tuotosta. Toiminnallisen työn pohjalta voi syntyä esimerkiksi tapahtuma tai konkreettinen esine. Raportti voi koulusta riippuen olla myös portfolio tai ammatillinen artikkeli. (Kostamo ym., 2022, s. 11)

Idea tehdä palliatiivisesta hoitotyöstä opinnäytetyö tuli ensimmäisen kerran loppuvuodesta 2021. Keväällä 2022 työn tilaajan kanssa keskusteltiin aiheesta, ja siitä minkälainen työ voisi olla. Tiedonhaku työtä varten alkoi syksyllä 2022, työtä aloin enemmän kirjoittaa syksyllä ja loppuvuodesta 2022. Aluksi tiedonhaku lähdin tekemään Googlen kautta. Keskeisinä hakusanoina Googlea käytettäessä olivat palliatiivinen hoitotyö ja saattohoito, joilla esimerkiksi hakutuloksiin tuli palliatiivisen hoidon ja saattohoidon Käypä hoito -suositus ja Terveyskylän Palliatiivinen talo, joista on ollut paljon apua opinnäytetyön tekemiseen. Lisäksi saattohoito-hakusanalla tuli muun muassa Valviran, STM:n ja Lääkäriliiton julkaisut saattohoidosta. Käsitteiden määrittelyä varten tein hakua Googlasta myös kyseisellä käsitteellä. Hakusanoja ”oirehoito saattohoito” ja ”kivunhoito saattohoito” Googlen myös käytettiin. Kivun hoidosta tuli muun muassa Duodecim-lehden, Potilaan Lääkärilehden ja Valviran julkaisut aiheesta. Oirehoitoa hakiessa tuli Terveyskylän Palliatiivisen talon oireiden hoito-sivusto. Lisäksi hain materiaalia Terveyskirjastosta ja maailman terveysjärjestö WHO:n sivulta. Johdantoa varten THL:n julkaisu asumispalvelujen saattohoidosta löytyi hakusanalla ”saattohoito palveluasumisessa”. Lastu Finnasta hain hakusanalla ”palliatiivinen hoitotyö, jolla tuli 18 tulosta. Näistä 2 teosta valikoitui työhön. Tuloksia selatessa kiinnitin huomiota julkaisuvuoteen, eli huomioin haussa vuoden 2012 ja siitä uudemmat julkaisut.

Toiminnallisen työn tuotoksena päädyin tekemään Power Point-esityksen, koska sitä olisi helppo esittää koulutuksissa, diat pystyy myös tarvittaessa tulostamaan luettavaksi. Power Pointia tehtäessä kirjoitin käsitteet alkuun, sen jälkeen palliatiivisessa hoidossa esiintyvät oireet ja lopuksi hoidon. Tilaajalta saadun palautteen perusteella muokkasoin diojen järjestystä, siirsin hoidosta kertovat diat niitä koskevan oire-dian perään. Muutenkin muokkasoin oire-diojen järjestystä, koska aluksi olin diat tehnyt vastaavassa järjestyksessä, mitä ne teoreettisessa viitekehyksessäkin ovat olleet. Koulutusmateriaalin tekoa aloitin, kun teoreettiseen viitekehukseen olin saanut jonkin verran kirjoitettua tekstiä, tämän jälkeen olen molempia tehnyt yhtäaikaaisesti.

## **8.1 Työn eettisyys ja luotettavuus**

Opinnäytetyöt ammattikorkeakouluissa ovat usein työelämälähtöisiä töitä. Keskeistä opinnäytetyöprosessissa on yhteistyö työelämän kanssa. Yhteistyösopimus tehdään

opiskelijan, ammattikorkeakoulun ja toimeksiantajan välillä ennen työn aloittamista. Tutkimusvilpeistä yleisin on plagiointi, mikä tarkoittaa luvaton lainaamista. Opinnäytetöitä ei hyväksytä ennen kuin ne on plagiaatintunnistusjärjestelmässä tarkistettu. (Arene, 2020, ss. 21, 23) Tiedeyhteisön tunnustamilla toimintatavoilla tarkoitetaan tarkkuutta, yleistä huolellisuutta ja rehellisyyttä tutkimustyössä sekä tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. Näitä tulee noudattaa tutkimusta tehtäessä. Muiden tutkijoiden työtä tulee kunnioittaa ja niihin tulee viitata asianmukaisesti. (Tenk, 2023)

Ennen opinnäytetyön aloittamista tehtiin sopimus koulun, toimeksiantajan ja työn tekijän välillä. Työstä keskusteltiin työn tilaajan kanssa ennen työn aloittamista ja myös prosessin aikana, jotta työstä tulisi toiveiden mukainen. Työn luotettavuutta lisää oikeanlainen viittaaminen lähteisiin, missä apuna on käytetty Hamkin lähdeviiteopasta (2022), jotta lähteet tulisi merkittyä oikein. Lisäksi myös työn tuotoksena olevaan Power Pointiin on merkitty lähteet jokaisen dian lisäksi myös loppuun viimeisille dioille, mikä lisää työn luotettavuutta.

## **8.2 Työn tilaaja**

Työn tilaajana on Lehtiojan palvelukeskus. Se on Lahdessa sijaitseva ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikkö. Asukaspaikkoja talossa on kaikkiaan 195, pääosin muistisairaita ikäihmisiä. Lehtiojalla on ympärivuorokautista palveluasumista henkilöille, jotka eivät pärjää enää kotihoidon turvin omassa kodissaan. Tavoite on riittävän tuen avulla mahdollistaa asukkaiden asuminen palveluasumisessa elämänsä loppuun asti. (Päijät-Sote, 2022, s. 3)

## **9 Pohdinta**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli käsitellä palliatiivista hoitotyötä. Keskeisinä kysymyksinä työssä olivat: mitä palliatiivinen hoitotyö on ja minkälaisia palliatiivisen potilaan oireet ja niiden hoito ovat. Työ vastaa molempiin tutkimuskysymyksiin, sillä työssä on määritelty, mitä palliatiivinen hoitotyö tarkoittaa, ja lisäksi työssä on käsitelty palliatiivisilla potilailla olevia oireita ja niiden hoitoa.



Ajoittain haasteena oli rajata, mitä kaikkea työhön ottaa mukaan. Teoriatietoa lukiessa olen pyrkinyt pitämään mielessä, että työ tulee ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikköön, jossa iso osa asukkaista on muistisairaita. Tämän vuoksi työn käsitteissä on määritelty myös muistisairaus, ja työssä on käsitelty omana lukunaan muistisairaiden elämän loppuvaiheen hoitoa. Opinnäytetyötä on rajattu käsittelemään enemmän palliatiivisen potilaan oireita ja niiden hoitoa.

Työn johtopäätöksenä on, että palliatiiviselle hoidolle on tarvetta, ja sitä kautta myös henkilökunnan ja opiskelijoiden koulutus aiheesta on tarpeellista. Palliatiivisen hoidon tarpeellisuus tuli esille lähteissä, sillä esimerkiksi Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen julkaisemassa laatusuosituksessa (2022a) mainitaan Suomessa olevan puutteita palliatiivisen hoidon tasossa. Maailman terveysjärjestö WHO:n (2020) mukaan maailmanlaajuisesti palliatiivisen hoidon tarve on miljoonilla ihmisillä, ja kuitenkin vain 14 % heistä saa palliatiivista hoitoa.

Jatkoa ajatellen olisi mielenkiintoista selvittää minkälaisena hoitajat kokevat osaamisensa erilaisissa yksiköissä, joissa palliatiivista hoitotyötä toteutetaan. Lisäksi olisi mielenkiintoista selvittää, kaipaavatko hoitajat aiheeseen liittyen koulutuksia, ja jos kyllä, minkälaisista koulutuksista aiheeseen liittyen olisi hyötyä.

## Lähteet

- Antikainen, R. (2015). Muistisairaana elämän loppuvaiheen tavallisimmat hoitoratkaisuja vaativat tilanteet. Teoksessa T. Saarto, J. Hännikäinen, R. Antikainen, A. Vainio (toim.), *Palliativinen hoito* (ss. 561–562). Kustannus Oy Duodecim.
- Antikainen, R. (2015). Muistisairaana potilaan elämän loppuvaiheen hoito. Teoksessa T. Saarto, J. Hännikäinen, R. Antikainen, A. Vainio (toim.), *Palliativinen hoito* (ss. 562–563). Kustannus Oy Duodecim.
- Arene. (2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. Haettu 3.3.2023 osoitteesta <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>
- Halila, R., Mustajoki, P., Hammar, T. & Forsius, P. (2022). *Hoitotahto*. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 29.11.2022 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00809>
- Heiskanen, T. (2018). Kipu ja sen hoitoperiaatteet. Teoksessa T. Saarto, J. Hännikäinen, R. Antikainen, A. Vainio (toim.), *Palliativisen hoidon hyvät käytännöt* (ss. 22–23). Kustannus Oy Duodecim.
- Heiskanen, T. (2015). Opioidien farmakologinen vaikutus. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), *Palliativinen hoito* (ss. 59–62). Kustannus Oy Duodecim.
- Hillilä, M. (2015a). Ummetus. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), *Palliativinen hoito* (ss. 143–144). Kustannus Oy Duodecim.
- Hillilä, M. (2015b). Ummetuksen hoito. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), *Palliativinen hoito* (ss. 144–146). Kustannus Oy Duodecim.
- Hillilä, M. (2018). Ummetus. Teoksessa T. Saarto, J. Hännikäinen, R. Antikainen, A. Vainio (toim.), *Palliativisen hoidon hyvät käytännöt* (ss. 55–59). Kustannus Oy Duodecim.

- Huttunen, M. (2018). *Sekavuustila (delirium)*. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 13.2.2023 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00357>
- Hänninen, J. & Rahko, E. (2013). *Oireiden hoito elämän loppuvaiheessa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 129(4), 433–9. Lääkärisseura Duodecim. Haettu 16.2.2023 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo10798#s2>
- Isoherranen, K. (2015a). Kutina. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), *Palliativinen hoito* (ss. 183–184). Kustannus Oy Duodecim.
- Isoherranen, K. (2015b). Hikoilu. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), *Palliativinen hoito* (ss. 184–185). Kustannus Oy Duodecim.
- Kontinen, V. (2015). Tulehduskipulääkkeet ja parasetamoli. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), *Palliativinen hoito* (ss. 55–56). Kustannus Oy Duodecim.
- Korhonen, T. & Poukka, P. (2013). *Kuolevan potilaan hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 129(4), 440-5. Lääkärisseura Duodecim. Haettu 2.3.2023 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo10821#s4>
- Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilka, H. (2022). *Kirjoita itsesi asiantuntijaksi*. Art House Oy.
- Laine, H. (2022). *DNR-päätös, elvytyskielto*. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 21.9.2022 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01180>
- Lehto, J., Anttonen, A. & Sihvo, E. (2013). *Hengenahdistuksen ja muiden hengitystieoireiden palliativinen hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 129(4), 395-402. Lääkärisseura Duodecim. Haettu 16.2.2023 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo10828#s2>
- Lehto, J. & Pöyhä, R. (2015a). Hengenahdistus. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), *Palliativinen hoito* (ss. 92–94). Kustannus Oy Duodecim.
- Lehto, J. & Pöyhä, R. (2015b). Hengenahdistusoireen arviointi. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), *Palliativinen hoito* (ss. 94–95). Kustannus Oy Duodecim.

- Lehto, J. & Pöyhiä, R. (2015c). Hengenahdistuksen lääkkeetön hoito. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), *Palliativinen hoito* (ss. 99–101). Kustannus Oy Duodecim.
- Lehto, J. & Pöyhiä, R. (2015d). Hengenahdistuksen syynmukainen hoito. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), *Palliativinen hoito* (ss. 96–97). Kustannus Oy Duodecim.
- Lehto, J. & Pöyhiä, R. (2015e). Yskä. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), *Palliativinen hoito* (ss. 102–103). Kustannus Oy Duodecim.
- Lehto, J. & Pöyhiä, R. (2015f). Runsaat hengitystie-eritteet. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), *Palliativinen hoito* (ss. 103–104). Kustannus Oy Duodecim.
- Lehto, J. (2015). Veriyskä. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), *Palliativinen hoito* (ss. 104–105). Kustannus Oy Duodecim.
- Lepistö, A. (2015). Alasuolikanavan palliativinen kirurgia. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), *Palliativinen hoito* (ss. 423–425). Kustannus Oy Duodecim.
- Lääkäriliitto. (n.d.). *Saattohoito*. Haettu 15.2.2023 osoitteesta <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/elaman-loppu/saattohoito/>
- Lääkäriliitto. (2021). *Lähellä kuolemaa*. Haettu 15.2.2023 osoitteesta <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/elaman-loppu/lahella-kuolemaa/>
- Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus. (2021). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen yhdistyksen, Suomen psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 17.11.2022 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044>

- Nivala-Huhtaniska, N. & Nousiainen, A. (2015). Kuolevan potilaan suun hoito. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), *Palliativinen hoito* (s. 132). Kustannus Oy Duodecim.
- Nousiainen, A. & Nivala-Huhtaniska, N. (2015a). Suun oireet ja suun tutkiminen. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), *Palliativinen hoito* (ss. 116–118). Kustannus Oy Duodecim.
- Nousiainen, A. & Nivala-Huhtaniska, N. (2015b). Suun kuivuus. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), *Palliativinen hoito* (ss. 119–120). Kustannus Oy Duodecim.
- Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus. (2019). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 24.11.2022 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063#s8>
- Pöyhiä, R. & Hänninen, J. (2015). Kuivumisen oireet ja mekanismit. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), *Palliativinen hoito* (ss. 159–161). Kustannus Oy Duodecim.
- Pöyhiä, R. (2015). Palliativinen sedaatio. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), *Palliativinen hoito* (ss. 265–271). Kustannus Oy Duodecim.
- Pöyhiä, R. & Lehto, J. (2015). Hikka. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), *Palliativinen hoito* (ss. 105–107). Kustannus Oy Duodecim.
- Päijät-Sote. (2022). *Omavalvontasuunnitelma Lehtiojan palvelukeskus, ryhmäkoti 3*. Haettu 28.12.2022 osoitteesta [https://paijat-sote.fi/wp-content/uploads/2022/11/lehtiojan-palvelukeskus-3-krs-8\\_2022.pdf](https://paijat-sote.fi/wp-content/uploads/2022/11/lehtiojan-palvelukeskus-3-krs-8_2022.pdf)
- Rahko, E. & Koskela, R. (2015a). Pahoinvointi ja oksentelu. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), *Palliativinen hoito* (ss. 132–134). Kustannus Oy Duodecim.

- Rahko, E. & Koskela, R. (2015b). Pahoinvoinnin lääkehoito. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), *Palliativinen hoito* (ss. 138–142). Kustannus Oy Duodecim.
- Saarto, T. (2015a). Palliativisen hoidon tarkoitus. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), *Palliativinen hoito* (s. 10). Kustannus Oy Duodecim.
- Saarto, T. (2015b). Askites. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), *Palliativinen hoito* (s. 148). Kustannus Oy Duodecim.
- Saarto, T. (2015c). Askitekseen oireet ja hoito. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), *Palliativinen hoito* (s. 148–149). Kustannus Oy Duodecim.
- Saarto, T. (2015d). Nielemisvaikeus. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), *Palliativinen hoito* (s. 115). Kustannus Oy Duodecim.
- Saarto, T. & Österlund, P. (2015). Pahanlatuisen leikkaukseen soveltumattoman suolitukoksen konservatiivinen hoito. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), *Palliativinen hoito* (ss. 460–461). Kustannus Oy Duodecim.
- Sario, S. (2021a). *Syöpöpotilaan palliativinen hoito*. Sairaanhoidajan käsikirja. Haettu 16.2.2023 osoitteesta <https://www.terveysportti.fi/>
- Sario, S. (2021b). *Syöpökivun kokonaishoito* (kuva). Sairaanhoidajan käsikirja. Haettu 5.4.2023 osoitteesta <https://www.terveysportti.fi/>
- STM. (n.d). *Palliativinen hoito ja saattohoito*. Haettu 3.3.2023 osoitteesta <https://stm.fi/saattohoito>
- Tasmuth, T. (2019). *Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa*. Potilaan lääkirilehti. Haettu 15.12.2022 osoitteesta <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/hyva-kivunlievitys-vanhuksen-saattohoidossa/>
- Tarnanen, K., Saarto, T., Laukkala, T. (2019). Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliativinen hoito ja saattohoito). Käyvän hoidon potilasversiot. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 29.12.2022 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00072>

Tenk. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK)*. Haettu 6.4.2023 osoitteesta

<https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Terveyskylä. (2021a). *Mitä palliatiivinen hoito on? Palliatiivinen talo*. Haettu 24.11.2022

osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/mit%C3%A4-palliatiivinen-hoito-on>

Terveyskylä. (2021b). *Mitä saattohoito on? Palliatiivinen talo*. Haettu 29.11.2022 osoitteesta

<https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/mit%C3%A4-saattohoito-on>

Terveyskylä. (2021c). *Palliatiivisen potilaan pahoinvointi*. *Palliatiivinen talo*. Haettu 2.1.2023

osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/pahoinvointi>

Terveyskylä. (2021d). *Palliatiivisen potilaan ummetus*. *Palliatiivinen talo*. Haettu 3.1.2023

osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/ummetus>

Terveyskylä. (2021e). *Palliatiivisen potilaan ripuli*. *Palliatiivinen talo*. Haettu 3.1.2023

osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/ripuli>

Terveyskylä. (2021f). *Palliatiivisen potilaan masennus*. *Palliatiivinen talo*. Haettu 6.2.2023

osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/masennus>

Terveyskylä. (2021g). *Palliatiivisen potilaan ruokahaluttomuus*. *Palliatiivinen talo*. Haettu

13.2.2023 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/ruokahaluttomuus>

Terveyskylä. (2021h). *Kuoleman lähestyminen*. *Palliatiivinen talo*. Haettu 14.2.2023

osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/kuoleman-l%C3%A4hestyminen>

Terveyskylä. (2021i). *Palliatiivisen potilaan väsymys*. *Palliatiivinen talo*. Haettu 15.2.2023

osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/v%C3%A4symys>

- Terveyskylä. (2021j). *Lääkehoidon kokonaisarvio saattohoidossa. Palliatiivinen talo*. Haettu 3.3.2023 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/saattohoidon-erityiskysymykset/l%C3%A4%C3%A4kehoidon-kokonaisarvio-saattohoidossa>
- Terveyskylä. (2021k). *Kuoleman jälkeen huomioitavaa. Palliatiivinen talo*. Haettu 24.3.2023 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/kuoleman-j%C3%A4lkeen-huomioitavaa>
- Terveyskylä. (2022a). *Palliatiivisen potilaan ahdistuneisuus. Palliatiivinen talo*. Haettu 6.2.2023 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/ahdistuneisuus>
- Terveyskylä. (2022b). *Muistisairauksien palliatiivinen hoito. Palliatiivinen talo*. Haettu 19.3.2023 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/sairaudet/muistisairaudet>
- Forsius, P., Hammar, T., Rantala, V. & Alastalo, H. (2021). *Saattohoito huomioitava paremmin iäkkäiden asumispalveluiden kilpailutuksissa*. Tutkimuksesta tiiviisti 40/2021. THL. Haettu 3.3.2023 osoitteesta <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-695-4>
- Saarto, T., Lyytikäinen, M., Ahtiluoto, S., Junttila, K., Lehto, J., Finne-Soveri, H., Hammar, T. & Forsius, P. (2022a). *Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus*. THL. Haettu 14.12.2022 osoitteesta <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-824-8>
- THL. (2022b). *Muistisairaudet*. Haettu 14.2.2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet>
- THL. (2023a). *Mitä on palliatiivinen hoito*. Haettu 6.3.2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliatiivinen-hoito>
- Valvira. (2020a). *Elämän loppuvaiheen hoito*. Haettu 29.11.2022 osoitteesta [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito)



Valvira. (2020b). *Kivun hoito*. Haettu 27.12.2022 osoitteesta

<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/laakehoidon-erityistilanteita/kivun-hoito>

Vilka, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Gummerus Oy

WHO. (2020). *Palliative care*. Haettu 7.2.2023 osoitteesta <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

WHO. (2022). *Dementia*. Haettu 14.2.2023 osoitteesta <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

Liite 1: Opinnäytetyön tuotos, Power point

# Palliattiivinen hoitotyö

Koulutusmateriaalia

Perustuu Sanna Kuuselan aiheesta tekemään opinnäytetyöhön (2023).

## Käsitteitä

- Palliattiivinen hoito
  - palliattiivisella eli oireenmukaisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan sekä hänen läheistensä kokonaisvaltaista hoitoa.
  - pyritään vaalimaan elämänlaatua sekä ehkäisemään ja lievittämään kärsimystä.
  - oireenmukainen hoito voi kestää kuukausia, joskus jopa vuosia.
  - on aika siirtyä palliattiivisen hoitoon, kun sairaudesta aiheutuu häiritseviä oireita eikä sen etenemiseen voida hoidolla juurikaan enää vaikuttaa.
- Saattohoito
  - osa palliattiivista hoitoa, sen viimeinen vaihe.
  - saattohoito on kuolevan potilaan hoitoa tämän viimeisinä päivinä tai viikkoina.
  - saattohoitoa voidaan toteuttaa esimerkiksi saattohoitokodissa, osastolla tai palveluasumisyksikössä.

## Käsitteitä

### • DNR-päätös

- tulee sanoista Do Not Resuscitate, tarkoittaa pidättäytymistä elvytyksestä tilanteissa, joissa siitä ei potilaalle ole hyötyä.
- tehdään usein sairauden loppuvaiheessa tai saattohoitovaiheessa, jolloin muutenkin tehottomaksi arvioitua hoitoa rajataan.
- käytössä myös lyhenteet DNAR (Do Not Attempt Resuscitation) sekä ER (Ei Resuskitointia)
- hoidonrajoituksista lievin, ei tarkoita hoidon lopettamista, rajaa ainoastaan elvyttämisen potilaan hoidosta.
- päätöksen tekee joko lääkäri lääketieteellisin perustein tai potilas itse ja kirjaa sen hoitotahtoonsa.

### • Hoitosuunnitelma

- tehdään yleensä hoitoneuvottelun perusteella.
- tehdään yhdessä potilaan kanssa, läheiset voivat tarvittaessa olla mukana sen teossa.
- mahdollinen hoitotahto liitetään osaksi hoitosuunnitelmaa.
- hoitosuunnitelmassa kerrotaan potilaan sairauden vaiheesta, lisäksi se sisältää hoitomenetelmät, hoidonrajoitukset- ja linjaukset sekä potilaan toiveet ja pelot suhteessa sairauden etenemiseen ja lähestyvään kuolemaan. Hoitosuunnitelmassa mainitaan myös potilaan hoidosta vastaava taho.
- hoitosuunnitelmaa tarkennetaan sairauden edetessä.

Lähteet: Laine, 2022. Valvira, 2020a.

## Käsitteitä

### • Hoitotahto

- henkilön tahdonilmaisu hoitonsa suhteen, mikäli esimerkiksi tajuttomuuden vuoksi ei tahtoaan pysty ilmaisemaan.
- voi tehdä kirjallisesti tai suullisesti
- hoidolle tulee olla lääketieteelliset perusteet. Hoitotahdossa ei voi vaatia mitä tahansa hoitoa, mutta voi halutessaan kieltäytyä hoitotoimenpiteistä, vaikka sille olisikin lääketieteelliset perusteet.
- hoitotahdosta tärkeä kirjata potilastietojärjestelmään.
  - tieto hoitotahdosta ja sen sijainnista myös omaisille tärkeä.

### • Muistisairaus

- Suomessa sairastuu vuosittain noin 14 500 henkilöä muistisairauteen.
- etenevistä muistisairauksista yleisimmät: Alzheimerin tauti, Lewyn kappale-tauti, otsa-ohimolohkorapheet, Parkinsonin taudin muistisairaus sekä vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen VCI eli aivoverenkiertosairauden muistisairaus.
- olennaisimmat tutkimukset muistisairautta epäiltäessä; laboratoriotutkimukset, muistikyselyt - ja testit, aivojen kuvantaminen ja lääkärin kliininen haastattelu ja tutkimus.

Lähteet: Valvira, 2020a, Hähla ym., 2022, Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus, 2021



## Elämän loppuvaiheen hoito muistisairailta

- Muistisairaus on etenevä sairaus, vaikeaan vaiheeseen etenee 15 % dementiaa sairastavista.
- Vaikeassa dementiassa potilaan sanallinen kommunikointikyky on vähäinen eikä myöskään tunnista läheisiään suuren kognitiivisen vajeen vuoksi.
- Vaikeasti dementoituneilla keuhkokuume viimeisten elinkuukausien aikana yleinen.
- Elämän loppuvaiheessa tulisi hoitopaikkasirtoja välttää.
  - hoitopaikkasirtoihin liittyy paljon riskejä, kuten sekavuuden pahentumista.
  - pysyvässä hoitopaikassa voidaan esim. infektiot usein hoitaa suun kautta annettavalla antibiootilla.

Lähteet: Antikainen, 2015, s. 561, Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito –suositus, 2019

## Elämän loppuvaiheen hoito muistisairailta

- Dementiaa ei välttämättä ajatella kuolemaan johtavaksi.
  - omaiselle voi olla vaikea ymmärtää hoitotoimenpiteiden rajoituksia dementoituneen potilaan kohdalla.
  - runsas hoidon tarve sekä pitkäaikainen ja etenevä toiminnanvajaus kuvaavat dementoituneen potilaan loppuvaihetta, mikä voi olla pitkäkestoinen dementiaasta kärsivällä potilaalla.
- Hoidon suunnittelun lisäksi hyvän hoidon kannalta olennaista on omaisten tukeminen ja valmistaminen kuolemaan
- Muiden elämän loppuvaiheen hoitolinjaukset poikkeavat dementoituneen potilaan hoitolinjauksista, koska potilaan toiveista ei ole mahdollista keskustella hänen itsensä kanssa.
  - vaikeasti dementoituneen kanssa ei hoitosuunnitelmaa ole mahdollista laatia, jos hoitotahtoa ei ole aiemmin tehty. Tällöin hoitosuunnitelman ja rajoitusten tekoa ohjaavat lainsäädäntö ja ohjeistot.

Lähde: Antikainen, 2015, ss. 562-563

## Pahoinvointi

- Palliativisessa hoidossa pahoinvointi on tavanomainen oire
- Pahoinvointia voi aiheuttaa muun muassa ummetus, hoitamaton kipu, ahdistuneisuus ja hengitysteiden limaisuus.
- Lääkkeistä etenkin syöpälääkkeet ja vahvat kipulääkkeet voivat aiheuttaa pahoinvointia.
- Pahoinvoinnin seurauksena potilas voi oksentaa.
- Elämänlaatua oksentelut ja pahoinvointi voivat merkittävästi heikentää.
- Pahoinvoinnin hoidossa tulisi huomioida myös lääkkeettömät keinot, esimerkiksi;
  - rentoutustekniikat
  - mieliruokien valikointi
  - ärsyttävien hajujen välttäminen

Lähteet: Terveystyö, 2021c, Rahko & Koskela, 2015a, Rahko & Koskela, 2015b

## Lääkehoito palliativisessa hoidossa: pahoinvointi

- Potilas voi hyötyä solunsalpaajahoidon käytöstä pahoinvointilääkkeen rinnalla, mikäli on esim. tulehduskipulääkkeen käyttöä, nielemisvaikeuksia, refluksitautiin viittäviä oireita tai ulkustauti.
- Haloperidoli tyypillinen kuolevan potilaan deliriumin ja pahoinvoinnin hoidossa
  - käyttö mm. opioidien aiheuttamassa pahoinvoinnissa.
  - vasta-aiheinen Parkinsonin tautia sairastavilla, lisäksi ikääntyneillä heikompi siedettävyyttä
- Ondansetroni ja granisetroni esimerkiksi etiologialtaan epäselvään pahoinvointiin ja sädehoidosta tai solunsalpaajista aiheutuvaan pahoinvointiin.
- Pahoinvointilääkkeinä on lisäksi käytössä muun muassa levomepromatsiini, loratsepaami, skopolamiini ja syklitsiini.

Lähteet: Rahko & Koskela, 2015b, ss. 138 – 139, Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019



## Nielemisvaikeudet

- Monissa sairauksissa (esimerkiksi neurologiset sairaudet, Parkinsonin tauti, pään ja kaulan alueen syövät) elämän loppuvaiheessa on nielemisvaikeuksia.
- Nielemisvaikeuksia on jopa puolella hoivakotiasukkaista, suurelta osalta potilaista nielemisrefleksi heikkenee elämän viimeisinä päivinä.
- Nielemisvaikeus on myös loppuvaiheen dementiaassa yleinen oire.
- Pyritään oireen mukaiseen hoitoon, potilaan tilanne huomioiden; esimerkiksi sädehoidolla tai stentillä voidaan helpottaa ruokatorven kasvaimesta aiheutuvaa nielemisvaikeutta.
- Nielemisvaikeutta voidaan myös helpottaa esimerkiksi sängyn päätä nostamalla ja asentohoidolla.

Lähteet: Saarto, 2015d, s.115, Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito –suositus, 2019

## Hengitystieoireet

- Hengenahdistus on epämiellyttävä tunne hengitykseen liittyen
- Hengenahdistus on pitkälle edenneissä sairauksissa yleinen oire.
  - usein samanaikaisesti muitakin oireita, muun muassa depressiota, kipua, ahdistuneisuutta, uupumusta
- Hengenahdistus voi potilaasta tuntua muun muassa
  - ilman loppumisena
  - tukehtumisen tunteena
  - lisääntyneenä hengitystyönä
  - rintakehän kireytenä
- Potilaan uni, elämänlaatu ja toimintakyky heikkenevät merkittävästi hengenahdistuksen vuoksi.
- Lääkkeellisten ja lääkkeettömien hoitomuotojen yhdistäminen yleensä optimaalisen hoidon edellytys

Lähde: Lehto & Pöyhä, 2015a, s. 92

# Kipu

- Monissa kuolemaan johtavissa sairauksissa kipu yleinen oire.
- Perusedellytys hyvälle hoidolle kivun säännöllinen arviointi ja sen kirjaaminen
- Kirjaamisessa huomioitavia asioita
  - kivun voimakkuus
  - kivun luonne
  - esiintymisaika
  - vaikutus liikkumiseen, toimintakykyyn ja mielialaan
- Peruslääkkeen riittävyttä voidaan arvioida seuraamalla vuorokausittain kivun voimakkuutta ja läpilyöntikipulääkkeen kulutusta.

Lähde: Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito – suositus, 2019

# Kipu

- Kivun arviointiin voidaan hyödyntää sanallista tai numeerista asteikkoa, PAINAD-mittaria voidaan hyödyntää dementiapotilailla.
  - PAINAD-mittarissa henkilökunnan havainnot potilaan kehonkielestä, ilmeistä, ääntelystä, hengityksestä sekä lohdutuksen tarpeesta ovat perustana pisteytykselle kivuttomuudesta voimakkaaseen kipuun (0-10)
- Lääkkeettömiä hoitokeinoja, kuten asento- ja liikehoitoa tai rentoutusta tulisi hyödyntää lääkehoidon rinnalla.
- Kipu pitkäaikaista eli kroonista tai äkillistä eli akuuttia kipua.
  - pitkäaikainen kipu pitää sisällään muista sairauksista johtuvan kivun sekä syöpäsairauksista johtuvan kivun.

Lähteet: Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019, Tasmuth, 2019, Valvira, 2020b

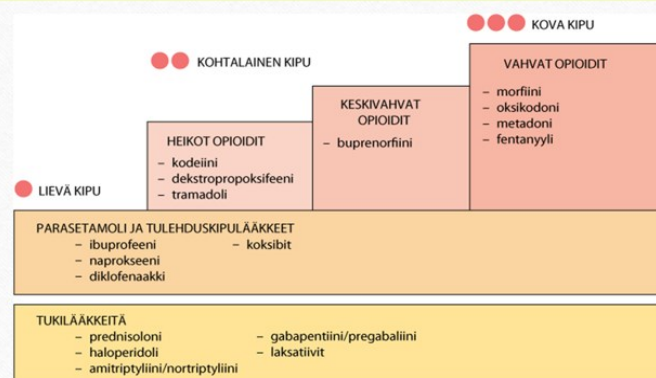


## Lääkehoito palliativisessa hoidossa: hengenahdistus, kipu

- Opioidit saattavat vähentää hengenahdistusta.
  - morfiinista eniten tutkimusnäyttöä, voi käyttää muitakin vahvoja opioideja
  - lääkkeen annostus määräytyy potilaskohtaisesti; siihen vaikuttavat mm. potilaan yleiskunto, ikä, maksaan ja munuaisten toiminta
- Kivun hoitoon voidaan käyttää
  - parasetamolia
  - tulehduskipulääkkeitä
  - neuropaattisen kivun lääkkeitä
  - opioideja
  - erityisesti luuston etäpesäkkeissä voi käyttää kivun hoitona sädehoitoa
- Tavallisimpia opioidien haittavaikutuksia; huimaus, pahoinvointi, ummetus, väsymys.
- Opioideja aloitettaessa hyvä antaa kuivan suun ja ummetuksen hoito-ohjeet.

Lähteet: Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019, Heiskanen, 2018, s. 22, Heiskanen, 2015, ss. 60-61

## Kivun hoidon portaat



Lähde: Sario, 2021b



## Ummetus

- Ummetuksessa suoli toimii harvoin, yleensä harvemmin kuin kolme kertaa viikossa.
- Tyypillistä kovaa ponnistelua vaativa ulostaminen sekä papanamainen, kova tai kuiva uloste.
- Erilaiset elämänlaatua heikentävät oireet, kuten pahoinvointi, vatsan turvotus sekä kipu, voivat liittyä ummetukseen.
- Tärkeitä tekijöitä ummetuksen ehkäisyssä:
  - liikunta
  - nesteiden saanti
  - riittävä kuidun määrä
- On tärkeää myös, että potilas saa ulostamista varten riittävästi aikaa ja yksityisyyttä.
- Suolen toimimattomuus ei yleensä enää ongelma elämän viimeisinä päivinä yleistilan ja tajunnan heikentyessä.

Lähteet: Hillilä, 2015a, s. 143, Hillilä, 2015b, ss. 144, 146

## Ripuli

- Saattohoitopotilailla ripuli on ummetusta huomattavasti harvinaisempi oire.
- Jaetaan akuuttiin ja krooniseen ripuliin.
- Akuutti ripuli syytä tutkia päivystyksellisesti
  - mikäli siihen liittyy vatsakipuja ja kuumetta
  - tai jos tulee nestehukka ripuliulosteen suuresta määrästä johtuen
  - tarvittaessa ulostenäytteet, jos ollut antibioottiliikki ennen ripulia
- Pitkäaikainen ripuli
  - pyritään myös syy selvittämään
  - hoito mahdollisuuksien mukaan syyn perusteella: esimerkiksi ripulia aiheuttava lääke vaihdetaan mahdollisuuksien mukaan toiseen valmisteeseen, ummetuslääkkeiden tauotus/annostuksen pienentäminen, mikäli ripulin taustalla liiallinen ummetuslääkkeiden käyttö

Lähteet: Käypä hoito –suositus, 2019, Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2021e

## Lääkehoito palliativisessa hoidossa: ummetus ja ripuli

- Stimuloivat laksatiivit ja osmoottiset laksatiivit yleisimpiä ummetuksen hoidossa, lisäksi käytössä peräpuikot- ja ruskeet, opioidien aiheuttamaan ummetukseen opioidiantagonistit.
  - palliativiseen hoitoon eivät sovellu kuituvalmisteet niiden vaatiman runsaiden nesteiden nauttimisen vuoksi. Riskinä suolitukos.
  - laksatiivien käyttö tulisi aloittaa jo opioidilääkitystä aloitettaessa, ennen ummetuksen ilmaantumista.
- Osmoottisia laksatiiveja makrogoli ja imeytymättömät mono- ja disakkaridit, esimerkiksi laktuloosi.
  - laktuloosin myötä ulostemassa pehmentyy, peristaltiikka kiihtyy ja suolensisältö lisääntyy. Haittavaikutuksina kipu, ilmavaivat, vatsan turvotus.
  - makrogolin vaikutus perustuu suolensisällön vesipitoisuuden suurentamiseen ja nesteen sitomiseen
  - makrogoli laktuloosia tehokkaampi. Makrogolin aloitusannos aamulla yksi annos, illalla tarvittaessa toinen, tarpeen mukaan voi ottaa päivällä useamman annoksen.

Lähteet: Hilliä, 2015b, ss. 144-145, Hilliä, 2018, s. 57

## Lääkehoito palliativisessa hoidossa: ummetus ja ripuli

- Osmoottinen laksatiivi yksinään ei yleensä riittävä, jolloin sitä kannattaa käyttää yhdessä stimuloivan laksatiivin kanssa.
  - stimuloivia laksatiiveja natriumpikosulfaatti, bisakodyyli ja sennaglykosidi.
  - ne annostellaan iltaisin, alkavat 6-12 tunnin kuluessa vaikuttaa.
  - peristaltiikka suolessa kiihtyy, ne vähentävät paksusuolesta veden imeytymistä. Tällöin uloste pehmenee, läpikulku aika suolessa lyhenee.
- Opioidiantagonisteja: metyyliantreksonibromidi, oksikodonin ja naloksonin yhdistelmävalmiste ja naloksegoli.
- Palliativisilla potilailla ei ole paljoa tutkittua tietoa ripulin hoidosta.
- Loperamidi yleisin ripulilääke, vaikkei tutkittua tietoa sen käytöstä palliativisilla potilailla ei ole.
  - se lisää ulosteenpidätyskykyä ja peräaukon sulkijalihasten jänneyttä, lisäksi vähentää suolen peristaltiikkaa ja entystä.
- Kroonista ripulia voivat oktreetidi ja somatostatiini vähentää.
- Kolestyramiini sappihapoista aiheutuvaan ripuliin, haimaentsyymit haiman vajaatoiminnasta aiheutuvaan rasvaripuliin.

Lähteet: Hilliä, 2015b, s. 145, Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019



## Kuivuminen, kuihtuminen, ruokahaluttomuus

- Palliativisessa hoidossa dehydraatio eli ajoittainen kuivuminen yleistä.
  - Aiheuttaa muun muassa virtsantulon vähenemistä tai loppumista, janon tunnetta, huimausta, limakalvojen kuivumista ja sekavuutta.
- Nesteiden riittämätön saanti tai niiden menetys (esimerkiksi kuumeilu, ripuli, oksentelu, diureetit) yleisimpiä syitä kuivumiselle.
- Oireiden helpottamiseksi nesteytys saattaa olla tarpeen, saattohoidossa nesteiden saanti suun kautta yleensä riittävää.
  - suun kostutus paras tapa helpottaa janon tunnetta.
  - ihon alle tai laskimoon annettavalla nesteytyksellä ei saattohoidossa ole ennusteeseen vaikutusta. Siihen liittyy merkittäviä haittavaikutuksia (muun muassa hengenahdistuksen ja turvotusten lisääntyminen), vaikka voikin jonkin verran lievittää esim. janon tunnetta ja kostuttaa limakalvoja.

Lähteet: Pöyhä & Hänninen, 2015, ss. 159-160, Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito- suositus, 2019

## Kuivuminen, kuihtuminen, ruokahaluttomuus

- Ruokahaluttomuus ja nielemisvaikeus pitää erottaa toisistaan.
- Ruokahaluttomuus: ruoka ei maistu, syömiselle ei ole esteitä.
- Nielemisvaikeus: potilas ei nälästä huolimatta pysty nesteitä tai ruokaa nielemään. Tällöin tulee pohtia miten nielemistä voidaan parantaa tai korvaavia ravitsemusreittejä.
- Pitkälle edenneissä sairauksissa ruokahaluttomuus yleistä. Siihen voivat vaikuttaa muun muassa
  - erilaiset suun ongelmat. Kuiva tai kipeä suu voi vaikeuttaa pureskelua ja nielemistä
  - heikentynyt tai muuttunut makuaisi
  - masennus
- Ruokahaluttomuudessa syyn mukainen hoito.
  - pahoinvointilääkkeitä voi esimerkiksi käyttää, jos ruokahaluttomuuden taustalla pahoinvointia tai täyttävää oloa. Tällöin ruoka kulkee nopeammin mahalaukusta eteenpäin pahoinvointilääkkeestä johtuen.
- Aineenvaihdunnan muutosten myötä ravinteet eivät imeydy kuten ennen, minkä vuoksi elimistön kyky ravinnon hyödyntämiseen ei ole samanlainen kuin terveillä ihmisillä.
  - johtaa ravitsemushoidosta huolimatta potilaan laihtumiseen.
- Ruokahaluttomuus ei yleensä enää kuoleman lähestyessä ongelma, nälän tunne tällöin häviää.

Lähde: Terveyskyä, 2021g

## Suun hoito

- Palliativisessa hoidossa tavoite hyvä, oireenmukainen, mahdollisimman tehokkaasti kipua lievittävä, suun toimintoja helpottava ja ylläpitävä sekä tulehdusta rajaava suunhoito.
- Palliativisessa hoidossa voi esiintyä esimerkiksi;
  - suun kuivuutta
  - suun sieni-infektio
  - suun alueen kipua
  - hampaiden reikiintymistä
  - ientulehdusta

Lähde: Nousiainen & Nivala-Huhtaniska, 2015a, ss. 116-117

## Kuiva suu ja sen hoito

- Palliativisilla potilailla yleisin suun alueen oire
- Muun muassa hammasterveyden kannalta tärkeä tekijä, syljen puuttuminen tai sen vähäisyys altistavat infektiolle
- Oireilee muun muassa;
  - palan tunteena kurkussa
  - suun limakalvojen kipuna ja arkuutena
  - puhe – ja nielemisvaikeutena
  - lisäksi voi tulla yöllisiä heräämisiä suun kuivuuden vuoksi, pahaa hajua ja makua suuhun sekä vaikeuksia pitää proteeseja suussa.
- Kuivan suun tunnistaa rypistyvistä, kuivista ja usein punoittavista limakalvoista.
- Kuivan suun hoito:
  - päivittäisessä ruokavaliossa tulisi olla pureskelua vaativia ruoka-aineita ja 5-6 ateriaa säännöllisesti vuorokaudessa, koska parenteralihasten toiminta stimuloi sylkirauhasia, mikä on syljenerityksen tärkein edistävä tekijä.
  - Riittävästä juomisesta huolehtiminen
  - Ksylitolituotteiden käyttö
  - Kuivalle suulle tarkoitettujen tuotteiden käyttö
  - Jääpalojen – tai murskan imeskely
  - Suun pureskuttelu fysiologisella keittosuolaliuoksella
  - Suun limakalvojen sively esimerkiksi ruokaöljyllä

Lähde: Nousiainen & Nivala-Huhtaniska, 2015b, s. 119



## Kuolevan potilaan suun hoito

- Suun kostuttamisesta tärkeä huolehtia saattohoitovaiheessa vähintään 1-2 tunnin välein.
  - kostutukseen käytetään aina puhdasta pumpulitikkua ja puhdasta nestettä.
- Kuolevan potilaan suu puhdistetaan kahdesti päivässä, keittosuolaliuoksella kostutetulla superlontikulla tai harsotaitoksella.
- Limakalvoja kostutetaan öljyllä tai vedellä kostutetulla harsotaitoksella tai pumpulipuikolla, jos potilas ei pysty nielemään tai pyytämään suun kostutusta.
- Rasvaamalla huolehditaan suupielien ja huulien kunnosta.
- Potilaan toiveiden mukaisesti edetään, mikäli nieleminen onnistuu ja potilas toivoo suun kostutusta
  - voi käyttää lähes mitä vain mieleistä nestettä, usein toistuvina pieninä annoksina.
  - nesteen tarjoamisen apuna voi käyttää esimerkiksi mehupillää, lusikkaa, nokkamukia. Myös injektioruiskua voi käyttää.

Lähde: Nivala-Huhtaniska & Nousiainen, 2015, s. 132

## Fatiikki eli poikkeava uupumus

- Ominaisia piirteitä
  - apatia
  - väsyneisyys
  - suoituskvyn puute
  - motivaation puute
- Poikkeava uupumus ei lieivity levolla, mikä erottaa sen muusta väsymyksestä.
- Voidaan lievittää huolehtimalla unirytmistä ja ulkoilemalla ja liikkumalla, jaksaminen huomioiden .
- Tulee erottaa muista hoidettavista syistä, esimerkiksi lääkkeiden haittavaikutuksista, infektiosta ja anemiasta.

Lähteet: Tammen ym., 2019, Terveyskyä, 2021i

## Masennus, ahdistuneisuus

- Noin 25 % palliatiivisista potilaista on masennusta
- Elämänlaatu heikkenee psyykkisten tekijöiden vuoksi, minkä takia niiden tunnistaminen ja huomioiminen tärkeää
- Erilaiset fyysiset oireet, muun muassa unihäiriöt, ruokahaluttomuus ja lisääntyneet kivut voivat liittyä masennukseen.
- Hoitoa vaativaa ahdistusta on 10-20 % potilaista.
- Ahdistusta voi olla lievää, keskivaikeaa tai vaikeaa.
- Ahdistuksen taustalla voi olla esimerkiksi, jos sairauden fyysisiä oireita, kuten kipua ei ole saatu riittävästi hallintaan.

Lähteet: Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito –suositus, 2019, Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2021f, Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2021

## Kutina, muut iho-oireet

- Kutinalla tarkoitetaan iholla tai limakalvoilla tuntuvaa epämiellyttävää tunnetta, mikä aiheuttaa halun raapia.
- Haastava oire hoidettavaksi, voi muun muassa heikentää elämänlaatua sekä johtaa mielialaongelmiin, unihäiriöihin ja sosiaaliseen eristäytymiseen.
- Paikallishoito: hajusteettomat perusvoiteet, kortikosteroidivoiteet 1-3 viikon hoitajaksoina, perusvoiteella ihon peseminen.
- Lisäksi ärsyttämättömät, väljät vaatteet, hikoilun välttäminen sekä lyhyenä pidettävät kynnet kutinan hoidon perusasioita.
- Hikoilu osa kehon normaalia lämmönsäätelyä.
- Mikäli hikoilu ylittää fysiologisen tarpeen, puhutaan liikkahikoilusta.
- Yölliset hikoilupuuskat ja perussairauteen liittyvä liikkahikoilu palliatiivisessa hoidossa yleisimpiä ongelmia.
- Vaihdevuodet, syöpähoidot, lääkehoito ja syöpä itsessään voivat aiheuttaa hikoilua.
- Hikoilun lievittämiseen voidaan käyttää masennuslääkkeitä, keltarauhashormonia tai estrogeenivalmistetta vaihdevuosiin liittyvässä hikoilussa.

Lähde: Isoherranen, 2015a, ss.183-184, Isoherranen, 2015b, s. 184-185, Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019



# Delirium

- Deliriumilla tarkoitetaan akuuttia sekavuustilaa.
- Viimeisinä elinpäivinä deliriumin esiintyvyys jopa 88%.
- Kyse häiriöstä keskushermoston toiminnasta. Taustalla voi olla muun muassa
  - myrkytykset
  - alkoholin lisäksi myös muut pähteet tai niiden lopettaminen äkillisesti
  - lääkkeet
  - nestetasapainon häiriöt
  - erilaiset sairaudet
- Voi kehittyä nopeasti, muutamista tunneista vuorokautteen
- Ajan ja paikan taju usein häiriintyneet, lisäksi voi olla harhaluuloja ja aistiharhoja.
- Oireiden voimakkuudessa voi olla samankin vuorokauden aikana suurta vaihtelua

Lähteet: Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019, Huttunen, 2018

# Delirium

- Altistavia tekijöitä muun muassa
  - heikko yleiskunto
  - korkea ikä
  - pähteiden käyttö
- Laukaisevia tekijöitä muun muassa
  - vieras ympäristö
  - stressi
  - univaje
  - kipu
- Ensisijaisesti lääkkeettömät hoitokeinot
  - on käytetty psykoosilääkkeitä mikäli lääkkeetön hoito ei psykoosioireisiin deliriumpotilaalla auta., tosin psykoosilääkkeisiin tulee saattohoitopotilaiden kohdalla suhtautua varauksellisesti.
- Sekavuutta voi vähentää tutut hoitavat henkilöt tai läheiset sekä turvallinen ympäristö.

Lähteet: Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019, Huttunen, 2018

## Suolitukos

- Oireita:
  - koliikkimaiset, jatkuvat vatsakivut
  - ummetus
  - pahoinvointi
  - oksentelu
- Syynä suolitukokselle voivat olla hyvänlaatuiset syyt kuten kiinnikkeet, lisäksi syövän kasvainmassa voi aiheuttaa täydellisen tukoksen tai mekaanista ahtautumista.
- Tilannetta huonontaa muun muassa vähäinen liikkuminen ja suolta lamaavat lääkkeet kuten opioidit.
- Hoitolinjan valintaan ei ole tarkkoja kriteereitä, hoito riippuu muun muassa potilaan yleisilästä.
- Saarto & Österlund (2015, s. 460) määrittävät leikkauksen mahdollisuuksien mukaan suolitukoksen ensisijaiseksi hoidoksi.
  - palliatiivisen hoidon ja saattohoidon Käypä hoito –suositusten mukaan ehdottomia vasta-aiheita leikkaukselle ovat 1) potilaan kieltäytyminen leikkaushoidosta 2) potilas ei ole soveltuva leikkaushoitoon 3) on arvioitu jo ennen suolisto-oireiden ilmaantumista, että potilaan kuolema on lähiainakoina odotettavissa 4) potilaan hauraus, heikko yleisillä, laajalle levinnyt syöpä
- Konservatiivisen hoidon tarkoituksena on:
  - lievittää suolitukoksen oireita, kuten kipuja, pahoinvointia ja oksentelua
  - mahdollistaa ravinnon ja nesteiden nauttiminen suun kautta.

Lähteet: Lepistö, 2015, s. 423, Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito –suositus, 2019, Saarto & Österlund, 2015, s. 460

## Askites

- Askiteksessa vatsaonteloon kertyy nestettä.
  - yleisin syy maksakirroosi
  - syynä voi olla myös sydämen vajaatoiminta tai pahanlaatuinen kasvain
- Oireilee muun muassa:
  - närästyksenä
  - täyttymisen tunteena
  - vatsan kasvuna
  - lisäksi voi olla vatsan pinkeyttä ja kivuliaisuutta, hengenahdistusta, pahoinvointia ja oksentelua, ruokahaluttomuutta sekä suolen vetovaikeutta.

Lähteet: Saarto, 2015b s.148, Saarto, 2015c, s. 148



## Palliatiivinen sedaatio

- Palliatiivinen sedaatio tarkoittaa kuolevan potilaan tajunnan alentamista ja rauhoittamista lääkkein.
- Käytetään oireiden lievittämiseksi tilanteissa, joissa oireet hallitsemattomia ja sietämättömiä, eikä kyetä muuten hallitsemaan.
  - erilaisia syitä ovat esim. hengenahdistus, kipu, psyykinen ahdistuneisuus.
- Syvää, jatkuvaa sedaatiota käytetään ainoastaan, kun elinajanodote tunteja tai vuorokausia.

Lähteet: Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019, Pöyhä, 2015, s. 266

## Lähestyvä kuolema

- Kuoleman lähestymistä ennakoi voimien muuttuminen, voimien heikentymisen lisäksi oireiden lisääntyminen mahdollista.
- Elämän lopussa tulevia fyysisiä muutoksia muun muassa
  - heikkenevä verenkierto, jolloin esim. jalat ja kädet vilenevät
  - hengityskatkot, myös rohisevaa hengitystä.
  - aleneva tajunnan taso, vähenevä mielenkiinto ympäristöä kohtaan
  - kuumeilu, turvotuksia voi tulla, erityis toimintojen väheneminen
  - psyykkiset oireet, kuten ahdistuneisuus, sekavuus
- Kuoleman lähestyessä omaiset voivat huolestua rohisevasta hengityksestä, mikä aiheutuu irtonaisesta limasta ja syljestä hengitysteissä.
  - madaltuneen tajunnan vuoksi sei ei potilasta juurikaan yleensä häiritse
  - limaisuutta voidaan helpottaa lääkityksellä. Ylänielusta tai suusta limaa voi imeä imukateetrilla, mutta ei alahengitysteistä.
- Omaisilla tulisi olla mahdollisuus keskusteluun lääkärin kanssa vainajan sairauden lisäksi loppuvaiheista, koska se auttaa omaisten surutyötä.

Lähde: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2021h, Korhonen & Poukka, 2013, Lääkäriliitto, 2021

# Lähteet

- Antikainen, R. (2015). Muistisairaana elämän loppuvaiheen tavallisimmat hoitoratkaisuja vaativat tilanteet. Teoksessa T. Saarto, J. Hännikäinen, R. Antikainen, A. Vainio (toim.), Palliativinen hoito (ss. 561-562). Kustannus Oy Duodecim.
- Antikainen, R. (2015). Muistisairaana potilaan elämän loppuvaiheen hoito. Teoksessa T. Saarto, J. Hännikäinen, R. Antikainen, A. Vainio (toim.), Palliativinen hoito (ss. 562-563). Kustannus Oy Duodecim.
- Halila, R., Mustajoki, P., Hammar, T. & Forsius, P. (2022). Hoitotahto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00809>
- Heiskanen, T. (2018). Kipu ja sen hoitomenetelmät. Teoksessa T. Saarto, J. Hännikäinen, R. Antikainen, A. Vainio (toim.), Palliativisen hoidon hyvät käytännöt (ss. 22-23). Kustannus Oy Duodecim.
- Heiskanen, T. (2015). Opioidien farmakologinen vaikutus. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), Palliativinen hoito (ss. 59-62). Kustannus Oy Duodecim.
- Hillilä, M. (2015-a). Ummetus. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), Palliativinen hoito (ss. 143-144). Kustannus Oy Duodecim.
- Hillilä, M. (2015-b). Ummetuksen hoito. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), Palliativinen hoito (ss. 144-146). Kustannus Oy Duodecim.
- Hillilä, M. (2018). Ummetus. Teoksessa T. Saarto, J. Hännikäinen, R. Antikainen, A. Vainio (toim.), Palliativisen hoidon hyvät käytännöt (ss. 55-59). Kustannus Oy Duodecim.
- Huttunen, M. (2018). Sekavuustila (delirium). <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00357>
- Isoherranen, K. (2015-a). Kutina. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), Palliativinen hoito (ss. 183-184). Kustannus Oy Duodecim.
- Isoherranen, K. (2015-b). Hikoilu. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), Palliativinen hoito (ss. 184-185). Kustannus Oy Duodecim.

# Lähteet

- Korhonen, T. & Poukka, P. (2013). Kuolevan potilaan hoito. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10821#s4>
- Laine, H. (2022). DNR-päätös, elvytyskielto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01180>
- Lehto, J. & Pöyhkä, R. (2015-a). Hengenahdistus. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), Palliativinen hoito (ss. 92-94). Kustannus Oy Duodecim.
- Lepistö, A. (2015). Alasuolikanavan palliativinen kirurgia. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), Palliativinen hoito (ss. 423-425). Kustannus Oy Duodecim.
- Lääkäriliitto. (2021). Lähellä kuolemaa. <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/elaman-loppu/lahella-kuolemaa/>
- Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus. (2021). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044#K1>
- Nivala-Huhtaniska, N. & Nousiainen, A. (2015). Kuolevan potilaan suun hoito. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), Palliativinen hoito (s. 132). Kustannus Oy Duodecim.
- Nousiainen, A. & Nivala-Huhtaniska, N. (2015-a). Suun cireet ja suun tutkiminen. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), Palliativinen hoito (ss. 116-118). Kustannus Oy Duodecim.
- Nousiainen, A. & Nivala-Huhtaniska, N. (2015-b). Suun kuivuus. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), Palliativinen hoito (ss. 119-120). Kustannus Oy Duodecim.
- Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus. (2019). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063#s8>



# Lähteet

- Pöyhä, R. & Hänninen, J. (2015). Kuivumisen oireet ja mekanismit. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), Palliativinen hoito (ss. 159-161). Kustannus Oy Duodecim.
- Pöyhä, R. (2015). Palliativinen sedaatio. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), Palliativinen hoito (ss. 265-271). Kustannus Oy Duodecim.
- Rahko, E. & Koskela, R. (2015-a). Pahoinvointi ja oksentelu. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), Palliativinen hoito (ss. 132-134). Kustannus Oy Duodecim.
- Rahko, E. & Koskela, R. (2015-b). Pahoinvoinnin lääkehoito. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), Palliativinen hoito (ss. 138-142). Kustannus Oy Duodecim.
- Saarto, T. (2015-b). Askites, Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), Palliativinen hoito (s. 148). Kustannus Oy Duodecim.
- Saarto, T. (2015-c). Askiteksen oireet ja hoito. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), Palliativinen hoito (s. 148-149). Kustannus Oy Duodecim.
- Saarto, T. (2015-d). Nielemisvaikeus. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), Palliativinen hoito (s. 115). Kustannus Oy Duodecim.
- Saarto, T. & Osterlund, P. (2015). Pahanlaatuisen leikkaukseen soveltumattoman suolitukoksen konservatiivinen hoito. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), Palliativinen hoito (ss. 460-461). Kustannus Oy Duodecim.
- Saño, S. (2021b). Syöpäkivun kokonaisuhoito (kuva). Terveysportti. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01650/search/sy%C3%B6p%C3%A4kivun%20kokonaisuhoito?db=24>
- Tarnanen, K., Saarto, T., Laukkala, T. (2019). Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliativinen hoito ja saattohoito). <https://www.terveyskirjasto.fi/kip00072>
- Tasmuth, T. (2019). Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/hyva-kivunlievitys-vanhuksen-saattohoidossa/>