

# PALLIATIVISEN POTILAAN LÄÄKINNÄLLINEN KIVUNHOITO



OPAS HOITOTYÖN TUEKSI

2023

NEA OILINKI & IRA SGOUROS

Alkusanat.....	1
Palliativinen hoito ja saattohoito.....	2
Kivusta.....	3
Kiputyypit.....	4
Kivunarviointi.....	5
Menetelmät.....	6
Lääkehoito.....	8
Parasetamoli.....	9
Tulehduskipulääkkeet.....	10
Opioidit.....	12
Miedot opioidit.....	13
Vahvat opioidit.....	14
Neuroopaattisen kivun lääkehoito.....	15
Haittavaikutukset.....	16
Hoitotyön ammattilaiset kivunhoidon..... toteuttajina	17
Yksilöllisyyden huomioiminen kivunhoidossa.....	18
Muistisairauden ja vanhuuden vaikutukset kivunhoitoon	
Kulttuuritaustan vaikutukset kivunhoitoon.....	19
Kivunhoidon seuranta ja kirjaaminen.....	20
Lopuksi.....	21





# ALKUSANAT

Tämän oppaan tavoitteena on lisätä palliatiivisen potilaan kivunhoidon osaamista niin hoitohenkilökunnan, kuin alan opiskelijoiden keskuudessa. Oppaan tarkoituksena on toimia apuna päivittäisessä hoitotyössä ja kivun hoidon kertaamisen tukena, jolla pyritään lisäämään ja vahvistamaan osaamista.

Aihe on tärkeä, koska vakavasti sairaiden yleisimpiä ja pelätyimpiä oireita on kipu. Sen merkitystä tukee monet tutkimukset palliatiivisen potilaan kipuihin liittyen. Pitkälle edenneiden sairauksien yleisimpiin oireisiin kuuluu kipu, esimerkiksi 50–90 % potilaista, joilla on todettu pitkälle edennyt syöpä kärsii kivuista. Jotta palliatiiviseen potilaan kivunhoitotyö toteutuisi yksilöllisesti, laadukkaasti ja turvallisesti tulee hoitohenkilökunnan hallita kivunhoidon periaatteet. Oppaan avulla hoitohenkilökunta tunnistaa milloin ja millainen lääkinnällinen kivunhoito on tarpeellista.

# PALLIATIIVINEN HOITO JA SAATTOHOITO

---

## PALLIATIIVINEN HOITO

Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan palliatiivisella tarkoitetaan oireita lievittävää kokonaisvaltaista hoitoa silloin, kun potilaalla on kuolemaan johtava tai henkeä uhkaava sairaus. Hoidon tavoitteena on lievittää potilaan fyysisiä, psyykkistä, sosiaalista ja henkistä kärsimystä. Hoidon periaatteita ovat auttaa potilasta elämään mahdollisimman aktiivista elämää pidentämättä tai lyhentämättä sitä.

## SAATTOHOITO

Saattohoito kuuluu osana palliatiivista hoitoa. Se kuitenkin ajoittuu vain oletetun kuoleman välittömään läheisyyteen. Saattohoitoon siirtyminen on aina lääketieteellinen päätös, jonka tekee lääkäri. Saattohoitolinjauksen saanut potilas mielletään usein toimintakyvyltään merkittävästi heikentyneeksi. Tällöin elintoimintojen hiipumisen merkit ovat selkeästi jo nähtävissä.



# KIVUSTA

***“Kipu on epämiellyttävä sensorinen tai emotionaalinen kokemus, joka liittyy tapahtuneeseen tai mahdolliseen kudოსvaurioon tai jota kuvataan kudოსvaurion käsittein.”***

–Kansainvälinen  
kivuntutkimusyhdistys

Monissa kuolemaan johtavissa sairauksissa kipu on yleinen oire, esimerkiksi:

- 35–96 %:lla loppuvaiheen syövässä
- 41–77 %:lla sydänsairauksissa
- 34–77 %:lla keuhkohtaumataudissa sekä
- 47–50 %:lla munuaissairauksissa esiintyy kipua
- Lämpilyöntikipua esiintyy edenneen syöpien kohdalla 70–80 %:lla ja 63 %:lla muiden sairauksien loppuvaiheen potilailla.



# KIPUTYYPIT

---



Kipu voidaan määritellä eri kiputyyppeihin, joita ovat nosiseptiivinen, neuropaattinen ja idiopaattinen kipu. Näiden lisäksi on olemassa yhdistelmiä, joita kutsutaan sekamuotoisiksi kiputiloiksi.

Palliatiivisilla potilailla kivun yleinen syy on kudostai hermovauriosta johtuva kipu. Esimerkiksi edenneen syövän tapauksessa kipua voi aiheuttaa kasvaimesta johtuva kudonvaurio tai kasvain, joka painaa ympärillä olevia kudoksia. Hermovauriokipu puolestaan voi syntyä kasvaimesta tai selkärangan luhistumisesta, jolloin hermojuuri joutuu puristuksiin.



# KIVUN ARVIOINTI

Kivun arvioinnin lähtökohtana on aina potilaan kertoma arvio kivustaan.

Kipua arvioidessa tulee aina huomioida myös elämäntavat ja psykososiaalinen tilanne, joita ovat kivun pelko, huolestuneisuus, elämänlaatu, uni, liikuntatottumukset, liikkumisen pelko, sosiaalinen tilanne sekä päihteiden käyttö.

Kivun voimakkuutta tulee arvioida jollakin yleisesti käytetyllä kipumittarilla:

- Kipujana (VAS)
- Numeerinen asteikolla 0–10 (NRS)
- Sanallinen arvio (VRS)
- Kasvokuvat
- PAINAD-mittari.

Kommunikoimaan kykenemättömän potilaan kipua arvioidaan kasvojen ilmeistä. Ovatko kasvojen lihakset rennot? Ovatko otsan lihakset rypistyneet? Ovatko silmät kiinni? Vartalon lihaksista havainnoidaan liikkeitä. Ovatko ne tarkoituksenmukaisia? Pyrkiikö potilas poistamaan valvontalaitteita?

Kivun arviointia tulee tehdä myös kipulääkkeen antamisen jälkeen, jolloin arvioidaan lääkkeen antamaa vastetta potilaalle.



# MENETELMÄT

---

Kun pohditaan kivunhoidon lääkkeellistä menetelmää otetaan huomioon kivun aiheuttaja, kivun luonne sekä sen voimakkuus.

Ensisijaisesti pyritään mahdollisuuksien mukaan antamaan kipulääkkeet suun kautta. Jos nieleminen tai imeytyminen on estynyt tai vointi heikkenee siirrytään kivun lääkehoidossa ihonalle tai suonensisäisesti annosteltaviin lääkkeisiin tasaisena tiputuksena. Vaikeiden kiputilojen yhteydessä käytetään esimerkiksi selkäydinnestetilaan annettavaa spinaalista lääkehoitoa, jossa katetrin avulla annostellaan puudutetta ja kipulääkettä.

Jatkuvaan infuusion lisäksi voidaan hyödyntää PCA-kipulääkeannostelijaa. Etuina voidaan pitää lääkkeen säännöllistä annostelua sekä potilaan mahdollisuutta saada tarvittavia lisäannoksia itsenäisesti.

Jos potilaalla esiintyy voimakasta ahdistusta ja pelkoa lähestyvään kuolemaan, tärkeämpää olisi keskustella ja tarvittaessa lääkkeellisesti hoitaa itse ahdistusta, tehdä arviointi koko sairauteen ja kiputilaan sekä tehostaa lääkitystä oheislääkkeillä. Näissä tilanteissa kipupumppua ei suositella ensisijaiseksi.





Kivun ollessa stabiili voidaan hyödyntää kivunhoidossa transdermaalista fentanyyliä eli lääkelaastaria, ellei potilas ole esimerkiksi erityisen kakektinen, jolloin fentanyylin imeytyminen saattaa olla heikentynyt.

Transdermaalinen buprenorfiini-laastari on havaittu hyväksi kroonisen syöpäkivun hoitamiseen.

Kudosvauriokivun lisäksi se myös sopii neuropaattiseen kipuun ja pidetään turvallisena sillä siihen liittyy pienempi hengityslaman riski.

Elämän loppuvaiheessa kivunhoito saattaa parhaimmillaankin olla riittämätöntä poistamaan potilaalla olevia sietämättömiä kipuja, jolloin on myös mahdollisuus siirtyä palliatiiviseen sedaatioon eli nukuttaa potilas niin ettei hänen tarvitsi viimeisinä päivinään enää kokea kipua.

Kevyemmässä sedaatiossa potilas on uninen, mutta heräteltävissä puheella, kun taas syvemmissä sedaatiossa potilas on täysin unessa.

Seuranta tapahtuu kliinisesti eikä vitaalien mittaaminen ole tarpeellista. Sedaatiossa hyödynnetään yleensä midatsolaamia tai loratsepaamia ihon alle tai suonensisäisesti annettuna.

# LÄÄKEHOITO

Kipulääkkeillä tarkoitetaan valmisteita sekä aineita, jotka ovat lääkelaissa määritelty parantamaan, lievittämään tai ehkäisemään kipua.



- Jatkuvaan kipuun pitkävaikutteinen lääkitys, mutta erityisesti syöpäpotilailla hyödynnetään lyhyt aikaisen kivun pahentuessa läpilyöntikipulääkettä, joka on noin 15% vuorokaudessa annettavien opioidien kokonaisannoksesta.
- Läpilyönti kipulääkettä voidaan antaa noin 1-5 kertaa vuorokaudessa, mutta jos potilas tarvitsee sitä yli 3 kertaa saattaa olla aiheellista pohtia pitkävaikutteisen kipulääkkeen annoksen muuttamista

# PARASETAMOLI

---

Parasetamolilla alennetaan kuumetta sekä lievitetään kipua. Sen etuina on maha- ja munuaishaittojen vähyys, haitallisten yhteisvaikutusten puute sekä edullinen hinta.

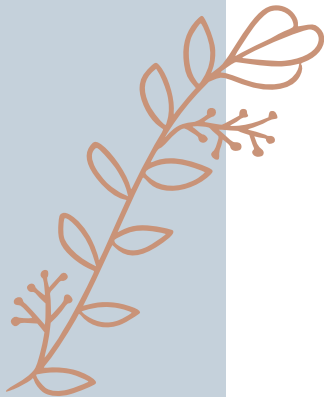
## **Aikuiselle turvallinen annos on korkeintaan 4 grammaa vuorokaudessa**

- Tämän ylittävä annos on haitallista maksalle
- Maksatoksisuutta lisää myös runsas alkoholin käyttö yhdessä lääkevalmisteiden kanssa.

Markkinoilla on saatavilla erilaisia parasetamoliyhdisteitä, joita ovat:

- parasetamoli + kofeiini
- parasetamoli + kodeiini
- parasetamoli + tramadoli.

Syöpäkivun hoitoon ei suositella yksistään parasetamolia, koska näyttöä hyvästä tehosta ei ole. Parasetamolin rinnalla käytetään poikkeuksetta lisäksi opioideja.



# TULEHDUS- KIPULÄÄKKEET

---

Tulehduskipulääkkeet toiselta nimeltään anti-inflamaattoriset kipulääkkeet (analgeetit) vähentävät elimistössä tulehduksen välittäjäaineiden tuotantoa.

Kyseisiä lääkkeitä käytetään yksinään lievän ja kohtalaisen syöpä kivun hoidossa. Palliatiivisessa hoidossa tulehduskipulääkkeen ja parasetamolin yhdistelmä on tehokkaampaa.

Analgeeteilla on runsaasti haittavaikutuksia. Kuitenkin hyvällä kivunlievityksellä kuolevalla potilaalla on haittavaikutuksia suurempi merkitys.

Syöpä kivun hoidossa ei ole verrattu eri tulehduskipulääkkeiden tehoa keskenään. Eri tulehduskipulääkkeitä ei kuitenkaan pidä antaa samanaikaisesti.

Tulehduskipulääkkeet on todettu olevan avuksi luustoetäpesäkkeiden aiheuttavan kivun hoidossa.



Lääke	Annostus ja huomioitavaa
Asetyyლისისყილი- happo	Kipuun annos kolme kertaa vuorokaudessa.
Ibuprofeeni	Annos 3–4 kertaa vuorokaudessa. Depotvalmiste kaksi kertaa vuorokaudessa.
Naksopreeni	Annos kaksi kertaa vuorokaudessa. Pitkävaikutteinen.
Indometasiini	Annos 2–3 kertaa vuorokaudessa. Keskushermostoon kohdistuvia haittoja mm. päänsärky, huimaus, väsymys.
Diklofenaakki	Annostus kolmesti vuorokaudessa. Lyhytvaikutteinen.
Nabumetoni	Annostus kerran vuorokaudessa. Pitkävaikutteinen, vaikutus alkaa nivelessä hitaasti.
Etorikoksibi	Annostus kerran päivässä. Ei sovi sydänsairaille.
Selekoksibi	Annostus kerran päivässä. Ei sovi sydänsairaille.

**Yleisimmät haittavaikutukset kohdistuvat ruoansulatuskanavaan, kuten esimerkiksi akuutti verenvuoto maha-suolikanavassa.**

# OPIOIDIT

---



Opioideja käytetään akuutin kivun sekä pitkäkestoisen kivun hoidossa. Nämä lääkkeet luokitellaan heikkoihin, keskivahvoihin ja vahvoihin opioideihin.

Huumaavien kipulääkkeiden vaikutus perustuu kipuviestin salpaamiseen kipureseptoreilta ja estämällä kivun tunteen kulkeutuminen hermoimpulsseina keskushermostoon.

**Opioidit ovat palliatiivisen lääkehoidon perusta.**

Kaikki keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet tulee aloittaa pienin annoksin ja rauhallisin nostoin.

Tavallisimpia haittavaikutuksia ovat väsymys, ummetus, pahoinvointi, hikoilu, huimaus sekä mioosi.

Haittavaikutusten hyvä hoito on tarpeen, jotta potilaan hoitomyönteisyys säilyy.

Opioideja aloitettaessa lääkärin tulee kirjoittaa potilaalle valmiiksi reseptin pahoinvointi- sekä ummetuslääkkeeseen.

## MIEDOT OPIOIDIT

Lääkeaine	Antoreitit	Huomioitavaa
Kodeiini	p.o.	Potilalla tulee olla toimiva CYP2D6-entsyymi, jotta toimisi opioidina. Aiheuttaa voimakasta ummetusta.
Tramadoli	p.o., i.m., i.v.	Lievittää myös neuropaattista kipua. Aiheuttaa pahoinvointia sekä huimausta.
Buprenorfiini	s.l, i.m., i.v., t.d.	Tutkittu kroonisissa kiputiloissa vähän. Isolla annoksella se saattaa estää muiden opioidien vaikutusta. Voi aiheuttaa pahoinvointia ja huimausta.

Miedot opioidit riittävät harvoin yksistään palliativisen potilaan kivun hoitoon.





## VAHVAT OPIOIDIT

Lääkeaine	Antoreitit	Huomioitavaa
Morfiini	p.o., i.m., i.v., s.c., epid., i.t.	Tutkittu runsaasti syöpäsairauksien kivun hoidossa. Ei ensisijainen opioidi munuaistenvajaa-toiminnan potilailla.
Oksikodoni	p.o., i.m., i.v.	Tutkittu runsaasti syöpäsairauksien kivun hoidossa. Hitaasti vapauttavan valmisteeseen vaikutus alkaa tunnin kuluessa ja kestää 8–12 tuntia.
Fentanyyli	t.d., t.m., i.v., epid., i.t.	Laastarista annosteltuna ruumin lämpötilan kohoaminen nopeuttaa fentanyylin erittymistä. Huono verenkierto saattaa puolestaan heikentää imeytymistä. Läpilyöntikipuun nopeasti vaikuttava valmiste on nenäsumute.
Metadoni	p.o., s.c., i.v.	Vaikutus kestää vain 4–8 tuntia. Eliminaation puoliintumisaika on jopa 150 tuntia.

80 % syöpäkipua kokevista potilaista saa riittävän kivunlievityksen annoksella 300 mg/vrk oraalista morfiinia.



# NEUROPAATTISEN KIVUN LÄÄKEHOITO

Potilas usein hyötyy kipulääkityksen monipuolistamisesta masennus- tai epilepsia lääkkeen avulla. Ensilinjan lääkkeenä neuropaattiseen kipuun käytetään gabapentinoideja, trisyklisiä antidepressantteja, duloksetiinia ja venlafaksaania.

Lääkeaine	Haittavaikutukset	Huomioitavaa
<b>Trisyklinen antidepressentti</b>		
<u>Nortriptyliini</u> <u>Amitriptyliini</u>	Tavallisia haittavaikutuksia trisyklisille masennuslääkkeille on sedaatio sekä ummetus, suun kuivuminen sekä virtsantulon vaikeutuminen.	Jos potilaalla on samanaikainen masennus.
<b>SNRI</b>		
<u>Duloksetiini</u>	Hoidon alussa pahoinvointia.	Kivulias diabeettinen neuropatia, kemoterapian aiheuttama perifeerinen neuropaattinen kipu.
<u>Venlafaksiini</u>	Hoidon alussa pahoinvointia.	Perifeerinen neuropaattinen kipu.

# HAITTAVAIKUTUKSET




Tyypillisiä haittavaikutuksia:

- Ummetus
- Pahoinvointi
- Suun kuivuminen
- Delirium.

Erilaisia keinoja haittavaikutuksien ehkäisyyn tai vähentämiseen:

- Huolellinen annos titraus
- Lääke annoksen pienentäminen
- Antoreitin vaihtaminen
- Lääkeaineen vaihtaminen
- Opioidin tarpeen kompensoiminen muilla kipulääkkeillä
- Haittavaikutuksien lääkkeellinen hoito.

Syitä haittavaikutuksille:

- Ikääntyminen
  - Muut perussairaudet
  - Päällekkäisten lääkkeiden yhteisvaikutukset
  - Dehydraatio
  - Ravitsemustilanhäiriöt
  - Sairaus, johon liittyy rajoittunut elintentoiminta.
- 

# HOITOTYÖN AMMATTILAISET KIVUNHOIDON TOTEUTTAJINA

Sairaanhoitajana tulee tehdä jatkuvaa arviointia kipuun ja kipulääkityksiin liittyen sekä siitä voiko kaikki lääkkeet antaa turvallisesti potilaan terveystilanne huomioiden. Mikäli annostukseen tai lääkkeisiin tulee tehdä muutoksia, niin tällöin sairaanhoitaja on yhteydessä tarvittaessa lääkäriin tai kipuhoitajaan.

**Hoitajan rooli on jatkuva tilan tarkkailu sekä lääkehoidon toteutus annettujen ohjeiden mukaisesti.**

Hoitajat koordinoivat hoitoa, varmistavat hoidon laadun, jatkuvuuden sekä ovat tukena potilaalle ja potilaan omaisille.

Palliativisella potilaalla on oikeus päätöksentekoon omiin asioihin liittyen ja potilaalle on annettava riittävästi itseään koskevaa tietoa. Hoitajalla tulee olla herkkyyys lukea potilasta, hänen sanattomia viestejään sekä esittää hänelle avoimia kysymyksiä, kuunnella ja tarjota potilaalle mahdollisuus keskusteluun.

Kaikilla terveydenhuollon ammattilaisilla tulisi olla asianmukainen koulutus ja pätevyys korkealaatuisen palliativisen hoidon varmistamiseksi.





## Muistisairauden ja vanhuuden vaikutukset kivunhoitoon

lääkällä potilailla esiintyy usein samanaikaisia sairauksia, kognitiivisia heikkenemiä ja heikkoutta, joka haastaa palliatiivista hoitoa suhteessa nuorempiin potilaisiin.

Vanhuksilla kipulääkitykseen voidaan käyttää samoja periaatteita kuin nuoremmillakin, mutta on hyvä huomata fysiologisten muutosten, perussairauksien ja muiden lääkkeiden aiheuttamat haittavaikutuksien riskit.

**Opioidien annostus on usein 30–50 % normaalista.**

Opioidien suhteen vanhuksilla on suurempi riski toksisuuteen ja haittavaikutuksien tulee seurata tarkasti.

Kipu saattaa ilmetä erilaisin oirein, kuten ärtyneisyytenä, levottomuutena, huutamisena, epäsosiaalisena käytöksenä, vetäytymisenä, hoidon vastustamisena sekä asentojen ja toimintojen välttämällä.

Arvioitaessa kipua verbaalisilla kuvaaja-asteikoilla, kipulämpömittareilla tai kasvojen kipuaasteikolla saattaa olla suurempi paikkaansa pitävyys vanhempien potilaiden keskuudessa.



## Kulttuuritaustan vaikutukset kivunhoitoon

Monikulttuurisuus ja -muotoisuus vaativat terveydenhuollossa kulttuurien kunnioittamista sekä kulttuurista osaamista. Kulttuureihin liittyy monesti uskomuksia, jotka voivat vaikuttaa potilaiden suhtautumiseen sairauksiin ja niiden hoitamiseen.

Opioidejen käyttöön liittyy erilaisia uskomuksia, jonka vuoksi opioideista saatetaan jopa kokonaan kieltäytyä. Osa pelkää riippuvuutta, jotkut puolestaan yhdistävät opioidit kuolemanuhkaan.

**Jos potilaalla on riittämätön kielitaito tulee hänelle järjestää tulkki.**

Osalle kipulääkkeen pyytäminen saattaa olla merkki heikkoudesta ja he oikeastaan odottavatkin terveydenhuollon ammattilaisen tarjoavan kipulääkitystä pyyteettömästi.

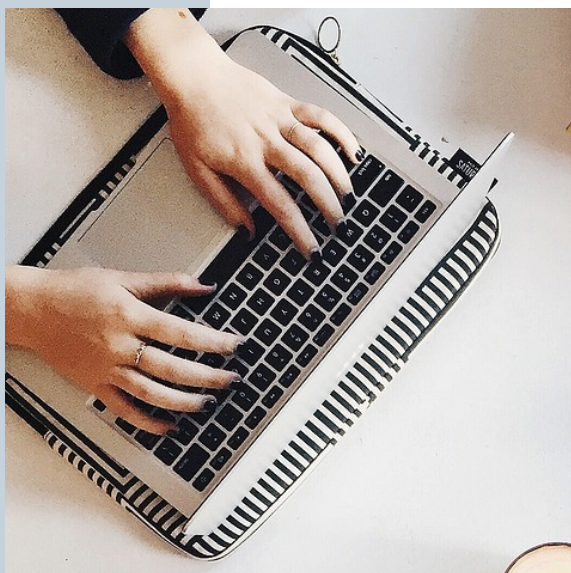
Kipuun liittyy erilaisia uskomuksia, kuten esimerkiksi kivun olevan osa jumalan suunnitelmaa, uskon koe tai katumus menneistä, kun toiset puolestaan saattavat uskoa kivun olevan merkki parantumisesta.

Hoitajana olisi erityisen tärkeää pystyä kysymään ja keskustelemaan potilaan kanssa hänen henkilökohtaisista toiveistaan kivunhoitoon ja elämänloppuvaiheen hoitoon liittyen.

# KIVUNHOIDON SEURANTA JA KIRJAAMINEN

---

Hyvin kirjattuna saadaan selkeä kuva potilaan kivuista, hoitotyön tavoitteista sekä saavutetuista tuloksista. Säännöllinen kirjaaminen on hoidon jatkuvuuden kannalta välttämätöntä. Potilasasiakirjoista tulee selvittää, miten potilasta on hoidettu sekä mitkä ovat olleet toimenpiteiden vaikutukset. Hyvästä kirjaamisesta käy ilmi kivun sijainti, alkamisajankohta, luonne, tyyppi, voimakkuus sekä keneltä tiedot ovat saatu.



Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä velvoittaa hoitohenkilökuntaa laatimaan, säilyttämään ja salassa pitämään asianmukaiset potilasasiakirjat (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 720/2023 §16).

# LOPUKSI

---



Aiheemme opinnäytetyölle sekä oppaalle sai alkunsa huomattessamme, kuinka puutteellisesti palliatiivisen potilaan kivunhoito saattaa toteutua. Halusimme osaltamme viedä kivunhoidon osaamista ja tietoisuutta aiheesta eteenpäin edes pienen askeleen verran, jotta tulevaisuudessa mahdollisimman moni saisi elää loppuelämänsä hetket mahdollisimman kivottomasti.

Toivomme, että opas palvelisi mahdollisimman monia hoitoalalla työskenteleviä ja alalle opiskelevaa, ja että opas olisi niin käytännöllinen ja ymmärrettävä kuin se on suunniteltu.

Materiaalin tavoitteena on kulkea lukijan mukana juuri kuten lukija itse parhaaksi kokee. Oppaan pystyy tulostamaan omaan taskuun sopivaksi, opintomateriaaliksi sopivaan kokoon tai sen pystyy lukemaan PDF-tiedostona esimerkiksi älylaitteelta tai tietokoneelta.





Opas on tuotettu osana opinnäytetyötä Metropolian Ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajan tutkinto-ohjelmassa.  
Opinnäytetyön löydät:

Oilinki, Nea & Sgouros, Ira 2023. Palliatiivisen potilaan lääkinällinen kivunhoito sairaanhoitajan näkökulmasta. AMK-opinnäytetyö, Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Tekijät: Nea Oilinki & Ira Sgouros

Ohjaaja: Lehtori Tiia Saastamoinen

Kuvat: Pixabay & Pexels