

# Epiduraalinen kivunhoito palliativisella potilaalla

Haataja Hanna

Laukkanen Marjukka

OPINNÄYTETYÖ

Maaliskuu 2025

Sairaanhoitajan koulutusohjelma

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajan koulutusohjelma

HAATAJA, HANNA & LAUKKANEN, MARJUKKA:  
Epiduraalinen kivunhoito palliatiivisella potilaalla.

Opinnäytetyö 29 sivua, joista liitteitä 3 sivua  
Maaliskuu 2025

---

Toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa sairaanhoitajille kirjallinen ohjeistus palliatiivisen potilaan epiduraaliseen kivunhoitoon. Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea sairaanhoitajaa epiduraalisen kivunhoidon turvallisessa toteuttamisessa palliatiivisella potilaalla. Työssä selvitettiin epiduraalisen kivunhoidon merkitystä palliatiivisen potilaan hoitotyössä, epiduraalikatetrin asettamista ja poistamista, sairaanhoitajan roolia turvallisen epiduraalisen kivunhoidon toteuttamisessa sekä laadukkaan tarkistuslistan keskeisiä ominaisuuksia. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Pirkanmaan hyvinvointialueen palliatiivinen keskus ja kotisairaalapalvelut -vastuualueen kanssa.

Epiduraalista kivunhoitoa pidetään kivunhoidon erityistekniikkana. Tätä kehoon kajoavaa kivunhoidon muotoa tulisi harkita niille palliatiivisille potilaille, joilla muuta reittiä annosteltavalla kivunlievityksellä ei saavuteta riittävää vastetta tai haitat kasvavat suhteessa tavoiteltuun hyötyyn. Epiduraalikatetri asetetaan epiduraalitilaan, ja sen asettaa aina anestesia- ja kivunlääkäri. Sairaanhoitaja poistaa katetrin turvallisesti ohjeita noudattaen. Sairaanhoitajan on ymmärrettävä epiduraalisen kivunhoidon mahdolliset riskit ja haittavaikutukset. Hoitajan täytyy tarkkailla potilasta säännöllisesti ja dokumentoida hoitoa huolellisesti. Selkeä tarkastuslista lisää potilasturvallisuutta ja parantaa hoitohenkilökunnan välistä kommunikaatiota.

Jatkokehittämissuhteena esitetään pohdintaa siitä, miten hoitotyössä voidaan ylläpitää ja kehittää epiduraalisen kivunhoidon ammattitaitoa, sillä menetelmä on edelleen melko harvinainen palliatiivisen potilaan hoidossa Suomessa. Lisäksi palliatiivisten potilaiden epiduraalisen kivunhoidon tutkiminen voisi avata uusia mahdollisuuksia ja parantaa hoitokokemuksia.

## ABSTRACT

---

Asiasanat: palliatiivinen hoito, palliatiivinen kipu, epiduraalinen kivunhoito

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care

HAATAJA, HANNA & LAUKKANEN, MARJUKKA  
Epidural pain management in palliative patient

Bachelor's thesis, 29 pages, appendices 3 pages  
March 2025

---

The outcome of this thesis was a written guide that includes a theoretical section on the implementation and monitoring practices of epidural pain management in palliative patients. The goal is to ensure the delivery of good care and to help identify potential pain management complications. The thesis is work-life oriented and focuses on palliative pain management.

Palliative pain management is extensively addressed in international research, and national guidelines for the care of palliative patients have been established based on this research. The aim of palliative care is to improve the quality of life and reduce suffering in patients with incurable diseases. Effective pain management is a core component of palliative care, and patients have a legal right to sufficient pain relief as part of healthcare services.

The topic of this thesis emerged from the need to support the operations of palliative units and home care services in the Pirkanmaa welfare area. The Palliative Care Center provides specialized care and consultations in the region. The aim of this thesis is to create a checklist for nurses to implement epidural pain management in palliative patients, improve patient safety, and increase nurses and students knowledge of epidural pain management.

---

Keywords: palliative care, palliative pain, epidural pain management

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TEHTÄVÄ, TARKOITUS JA TAVOITE .....	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	8
	3.1 Palliatiivinen hoito .....	8
	3.2 Palliatiivinen kipu .....	9
	3.3 Epiduraalinen kivunhoito.....	10
	3.3.1 Sairaanhoidajan rooli epiduraalisessa kivunhoidossa .....	12
	3.3.2 Lääkehoito epiduraalisessa kivunhoidossa.....	13
	3.4 Epiduraalikatetrin hoito .....	15
	3.5 Turvallinen epiduraalinen kivunhoito .....	17
4	OPINNÄYTETYÖN TUOTOS .....	19
	4.1 Tarkastuslista sairaanhoitajalle.....	19
5	POHDINTA .....	20
	5.1 Opinnäytetyön eettisyys.....	21
	5.2 Opinnäytetyön luotettavuus .....	21
	5.3 Opinnäytetyön arviointi ja jatkokehittäminen .....	22
	LÄHTEET .....	24
	LIITTEET.....	27
	Liite 1. ....	27

## 1 JOHDANTO

Palliativista kivunhoitoa käsitellään kirjallisuudessa kattavasti. Lähteet pohjautuvat kansainväliseen tutkimustietoon ja niiden mukaisesti on määritetty valtakunnallinen Käypä hoito -suositus palliativisen potilaan hoitoon (Käypä hoito 2019).

Palliativisen hoidon tarkoituksena on kokonaisvaltainen hoito parantumattomasti sairaan potilaan kohdalla. Sen tavoitteena on vähentää kärsimystä ja parantaa elämänlaatua mahdollisuuksien mukaan. Se sisältää myös läheisten huomioimisen ja tukemisen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024.) Palliativisessa hoidossa tehokas kivunlievitys on keskeinen osa hoitoa (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2016). Potilaalla on lain mukaan oikeus korkealaatuiseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaan hoito on järjestettävä niin, ettei hänen ihmisarvoansa loukata ja samalla kunnioitetaan hänen vakaumustaan, sekä yksityisyyttään (Finlex 1992).

Opinnäytetyön aihe nousi esiin tarpeena Pirkanmaan hyvinvointialueen (Pirha) lähisairaalapalveluiden palliativisten yksiköiden ja kotisairaaloitten kanssa käydyissä keskusteluissa. Palliativinen keskus on Tays Hatanpään, Tays Sastamalan ja Tays Valkeakosken palliativisten osastojen, TAYS keskussairaalan palliativisen yksikön, Pirkanmaan kotisairaalan ja Pirkanmaan hoitokodin muodostama palliativisen hoidon osaamiskeskus. Palliativinen keskus tarjoaa erityistason hoitoa ja konsultaatioita Pirhan ja Sisä-Suomen yhteistyöalueella. (Pirkanmaan palliativinen keskus 2024.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tarkastuslista sairaanhoitajalle epiduraalisen kivunhoidon toteutukseen palliativisella potilaalla. Sairanhoitajan rooli on ensiarvoisen tärkeä potilasturvallisuuden ja hyvän hoidon varmistamiseksi. Työn tavoitteena on lisätä sairaanhoitajien ja opiskelijoiden tietoa epiduraalisesta kivunhoidosta, lisätä potilasturvallisuutta, sekä valmiuksia huomata epiduraalisen kivunhoidon komplikaatiot.

Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen. Työ on tehty tuotokseen painottuvalla menetelmällä. Työn tuotoksena on valmistunut kirjallinen ohjeistus. Työelämän

yhteistyötahon toiveesta työ on rajattu palliatiiviseen kivun hoitoon. Opinnäytetyö on kaksiosainen ja siihen sisältyy teoriaosuus sekä kirjallinen tarkastuslista. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään epiduraalisen kivunhoidon toteutusta ja seuranta palliatiivisella potilaalla.

## 2 TEHTÄVÄ, TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa selkeä, kirjallinen tarkastuslista sairaanhoitajalle epiduraalisen kivunhoidon toteutukseen palliatiivisella potilaalla.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sairaanhoitajien ja opiskelijoiden tietoa epiduraalisesta kivunhoidosta, lisätä potilasturvallisuutta, sekä valmiuksia huomata epiduraalisen kivunhoidon komplikaatiot.

Tutkimustehtävät opinnäytetyössä ovat:

1. Kuvata mitä on epiduraalinen kivunhoito palliatiivisella potilaalla.
2. Tuottaa tarkistuslista epiduraalisesta kivunhoidosta palliatiivisten potilaiden kanssa työskenteleville sairaanhoitajille.

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

#### 3.1 Palliatiivinen hoito

Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan palliatiivisella, eli oireita lievittäväällä hoidolla, tarkoitetaan parantumattomasti sairaan potilaan ja hänen läheisten aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa silloin, kun kuolemaan johtava tai henkeä uhkaava sairaus aiheuttaa potilaalle ja hänen läheisille monenlaista kärsimystä ja heikentää heidän elämänsä laatua (World Health Organization 2020). Vaikka palliatiivinen hoito ei määritelmänsä mukaan rajoitu tiettyyn sairauden vaiheeseen, sen merkitys korostuu kroonisten sairauksien edetessä ja kuoleman lähestyessä. Palliatiivinen hoito on siis käsitteenä huomattavasti laajempi, kuin saattohoito. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa, joka ajoittuu viimeisille elinviikoille ja -päiville, kun taas palliatiivista hoitoa ei määritetä ajallisesti suhteessa kuolemaan. (Saarto, Hänninen, Vainio & Antikainen 2015, 10.)

Palliatiivisessa hoidossa kuolemaa pidetään normaalina tapahtumana. Tarkoituksena ei ole pidentää eikä lyhentää elämää, vaan pyrkiä säilyttämään toimintakyky niin hyvänä, kuin se on mahdollista elämän loppuun saakka. Tarkoitus on myös auttaa potilasta ja läheisiä sopeutumaan sairauteen ja lähestyvään kuolemaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.) Elämän loppuvaiheessa tulisi välttää kaikkia rasittavia ja perusteettomia hoitoja ja tutkimuksia (Valvira Elämän loppuvaiheen hoito n.d.).

Palliatiivisen hoidon tavoitteena on sairauden tuomien oireiden ennaltaehkäisy ja helpottaminen sekä pyrkimys tukea sairauden kanssa selviytymistä potilaan omien toiveiden ja tarpeiden mukaisesti. Edellytys laadukkaalle ja oikea-aikaiselle palliatiiviselle hoidolle on ennakoiva hoidonsuunnittelu. Hoitosuunnitelma sisältää keskusteluja potilaan toiveista, peloista ja tarpeista sekä hoidon toteutuksesta, linjauksista ja rajauksista sekä tahosta, joka vastaa hoidosta. (Ahtiluoto ym. 2022, 22.) Ennakoivan hoitosuunnitelman on todettu lisäävän potilaan toiveiden toteutumista ja tätä kautta hoitotyytyväisyyttä. Se on vähentänyt myös läheisten henkistä kuormitusta. Palliatiivisen hoidon vaihe voi sairaudesta riippuen kestää jopa vuosia. (Käypä hoito 2019.) Yksilöllistä, ennakoivaa hoitosuunnitelmaa

voidaan tarkentaa potilaan voinnin muuttuessa (Valvira. Elämän loppuvaiheen hoito 2025). Hoitosuunnitelma voi olla voimassa kotona kuolemaan saakka tai tarvittaessa mahdollistaa saumattoman siirtymiseen ennalta sovittuun saattohoitoyksikköön, potilaan ja läheisten toiveiden mukaan (Käypä hoito 2019). Ennakoivassa hoitosuunnitelmassa tehdään merkittäviä hoitopäätöksiä, joissa tulee aina kuulla potilasta itseään (Valvira 2024). Varhainen palliatiivinen hoito on perussairausten hoidon rinnalla vakiintunut osaksi hyvää hoitoa monissa parantumattomissa sairauksissa (Käypä hoito 2019).

Palliatiivisessa hoidossa ennakoivalla hoitosuunnitelmalla on tärkeää saada potilas uskomaan hoidon jatkumiseen, vaikka itse taudin etenemiseen vaikuttavien hoitojen teho hiipuisi. Ammattilaisen lääketieteellinen osaaminen ja hyvät vuorovaikutustaidot ovat avainasemassa loppuvaiheen hoitosuunnitelman tekemisessä. (Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma 2019, 335–42.)

### **3.2 Palliatiivinen kipu**

Kipua välittävän, säätelevän ja aistivan hermojärjestelmän tärkein ominaisuus on sen muovautuvuus. Lyhytaikainen kipuärsytys voi jo muuttaa kipujärjestelmän toimintaa, ja jatkuva perifeerinen kipuärsyksen tulva saa aikaan suuria, mahdollisesti pysyviä toiminnallisia ja rakenteellisia muutoksia koko hermojärjestelmässä. Ihmisellä kivun kokemus ja pitkäaikaisen kivun syntymiseen vaikuttavat lisäksi monet muut seikat, kuten kipumuisti, tunnekokemukset, oppiminen, uskomukset, muut sairaudet, puuttuva sosiaalinen tuki, sekä kivun psykologinen merkitys. (Kalso, Haanpää, Hamunen, Konttinen & Vainio 2018.)

Kipu on yksilöllinen kokemus, ja sen arviointi pohjautuu ensisijaisesti potilaan omaan kuvaukseen. Kivun sanallisen kuvauksen lisäksi kipua voidaan arvioida yhteistyössä potilaan kanssa tai jos potilas ei pysty ilmaisemaan itseään sanallisesti, voidaan kipua arvioida havainnoimalla potilaan käyttäytymistä, eleitä ja ilmeitä (Käypä hoito 2017). Palliatiivinen, kliininen kipukokemus sisältää fyysisen kivun ohella myös psyykkiset, sosiaaliset ja eksistentiaaliset eli hengelliset ulottuvuudet. Palliatiivisen kivun hoidossa on erityisen tärkeää hoitaa kaikkia näitä kivun osa-alueita kokonaisvaltaisesti. (Korhonen & Poukka 2013, 440–445.)

Kivun ollessa osa isompaa kokonaisuutta, puhutaan Total pain -käsitteestä tai kärsimyksestä. Tällöin potilaan voi olla helpompi ilmaista fyysistä kipua, kuin esimerkiksi henkistä, kuten masennusta ja ahdistusta. Itse kivun arvioimisen vuoksi on myös hyvä kiinnittää huomiota muihin mahdollisiin oireisiin ja niiden vaikutukseen kiputuntemuksiin. (Hänninen 2015.) Tämä Total pain -käsite käy selkeämmin ilmi palliativisessa hoidossa olevien potilaiden kohdalla, sillä kivun ja kärsimyksen mitattavuus on vaikeaa, kivun ollessa toisinaan osa kärsimystä (Kalso ym. 2018, 24).

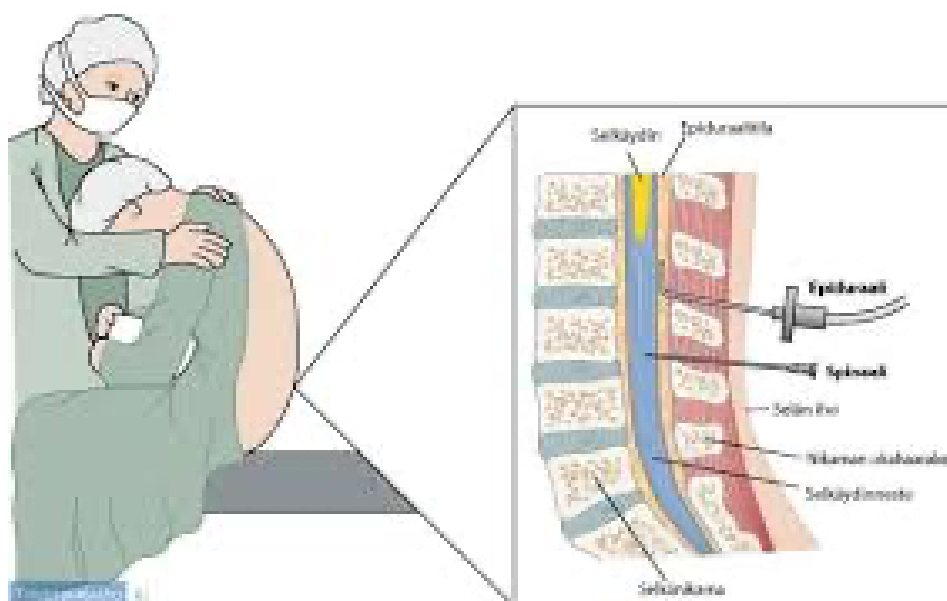
Myös Pirkanmaan hoitokodin (Pirho) osastonhoitaja Eija Piirainen toteaa palliativisen kivun olevan osa suurempaa kokonaisuutta, kuin pelkkä fyysinen kipu. Hoitajan ammattitaito nousee tässä kohtaa keskeiseen osaan kivun arvioinnissa sen luonteen, kuin intensiteetin osalta. On tärkeää huomioida myös kirjauksissa kipua kokonaisvaltaisena käsitteenä. (Piirainen 2025.)

### 3.3 Epiduraalinen kivunhoito

Epiduraalisessa kivunhoidossa kipulääkettä annostellaan katetrin kautta selkäydinkanavaan. Katetri laitetaan lukinkalvon ja kovakalvon muodostamaan kalvorakenteen ulkopuolelle epiduraalitilaan. Kivunhoito on tehokasta ja voi tarjota apua vaikeaan ja pitkäkestoiseen kivunhoitoon, mutta siihen liittyy myös riskejä ja komplikaatioita, jotka vaativat huolellista hoidon toteutusta, seurantaa ja kokonaisuuden hallintaa. (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 641.) Epiduraalinen kivunhoito on todettu olevan elektiivinen kivunhoito menetelmä, jolla on vähäisiä vaikutuksia keuhkojen ja sydämen toimintaan. Lisäksi haittavaikutuksista pahoinvointi ja oksentelua jää vähemmälle kuin opioidilla laskimoon annettuna. (Aura & Kinnunen 2022, 54.)

Epiduraalista kivunhoitoa pidetään kivunhoidon erityistekniikkana. Tätä invasiivista, eli kehoon kajoavaa kivunhoidon muotoa tulisi harkita niiden palliativisten potilaiden kohdalla, joilla muuta reittiä annosteltavalla kivunlievityksellä ei saavuteta riittävää vastetta tai haitat kasvavat suhteessa tavoiteltuun hyötyyn. Epiduraalitilaan annetun kipulääkityksen etuna on nopea vaikutus, eikä se vaadi kivuliaalta potilaalta ponnisteluja. Parhaiten epiduraalisesti annettu opioidi helpottaa

jatkuvaa somaattista ja viskeraalista kipua. (Olkkola, Kiviluoma, Saari, Tallgren, Uusaro, & Yli-hankala 2021, 1041.) Viskeraalisella kivulla tarkoitetaan sisäelinten kudosaauriokipua, jota on vaikea paikantaa (Olkkola ym. 2021, 1030).



Kuva 1 Epiduraalilita (Terveyskirjasto, Duodecim 2024)

Anestesia lääkäri asettaa epiduraalikatetrin paikoilleen. Katetri kiinnitetään huolellisesti ihoon, jotta se ei pääse liikkumaan. Tämän jälkeen katetri yhdistetään lääkeannostelijaan, joka annostelee kipulääkkeen potilaalle. Lääkäri on suunnitellut potilaalle yksilöllisen annoksen ja sen, kuinka usein lisäkipulääke on mahdollista saada otettua. (Saano ym. 2018, 641.) Lääkeannostelija ohjelmoidaan ja sen käyttö opetetaan potilaalle, jolloin hän voi itse annostella kipuunsa vastaavaa lääkehoitoa lääkärin antamien ohjeiden rajoissa. (Ilola, Hoikka, Heikkinen, Honkanen, Katomaa 2013, 202). Sairaanhoidaja toteuttaa lääkärin tekemän lääkehoidon määräyksen. Sairaanhoidajan keskeinen tehtävä on lääkkeen vaikutuksen ja mahdollisten haittavaikutusten seuranta, lääkehoidon toteutus sekä potilaan ohjaus. Sairaanhoidaja osallistuu potilaan lääkehoitoa koskevaan päätöksentekoon. Kokonaisvastuu lääkehoidosta on hoitavalla lääkäriillä. (Saano ym. 2018, 641.)

Markkinoilla olevia PCEA/ePCA (epidural patient control analgesia) lääkeannostelijoita on useita. Pirkanmaan hyvinvointialueella yleisin käytössä oleva potilas-käyttöön tarkoitettu kannettava lääkeannostelija on CADD Solis Vip, joka on korvannut aikaisemmin käytössä olleen suosituksen CADD Legacyn. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Eskola, & Uski-Tallqvist. 2020, 11; Brown ym. 2018, 345). PCEA-lääkeannostelija on käyttäjäystävällinen, turvallinen ja pieni kokoinen, mikä tekee sen kuljettamisesta helppoa. PCEA-annostelijalla potilas voi itse painaa nappia saadakseen boluksen eli lisäannoksen kipulääkettä omien kiputunteustensa mukaan. (Rreggio & Patruno 2024.)

Ruiskupumppu eroaa PCEA-annostelijasta siten, että siihen kiinnitetään erillinen ruisku. Hoitaja ohjelmoi ruiskupumppuun lääkärin määräämän infuusionopeuden (ml/h) ja liittää ruiskusta lähtevän infuusioletkun suodattimeen, jonka jälkeen potilaan epiduraalikatetriin. Ruiskupumpun kautta lääke annostellaan potilaaseen jatkuvalla ja tasaisella nopeudella. (B. Braun Medical 2025.)

### **3.3.1 Sairaanhoidajan rooli epiduraalisessa kivunhoidossa**

Lääkehoidonsuunnittelu, -toteuttaminen, sekä -arviointi edellyttävät sairaanhoitajalta lääkehoitoprosessin eri vaiheiden hallintaa. Sairaanhoidaja on vastuussa oman lääkehoidon osaamisesta, joka edellyttää lääkehoidon teoreettisen perustiedon hallitsemisen, sekä kykyä soveltaa teoriaa käytännön työssä. (Saano ym. 2018, 15.) Sairaanhoidaja saa ammatillisessa koulutuksessa laajan lääkehoitokoulutuksen. Sairaanhoidajat voivat tilata lääkkeitä, valmistaa lääkkeitä käyttökuntoon ja annostella niitä potilaille. Luonnollisten antoreittien lisäksi sairaanhoidaja voi käsitellä PKV-läkkeitä, eli pääasiassa keskushermoston kautta vaikuttavia lääkkeitä, sekä huumausaineläkkeitä ja antaa erilaisia injektioita lihakseen, ihon alle ja ihon sisään. Näiden lisäksi sairaanhoidajalla tulee olla lisäkoulutus ja erillinen lääkehoitolupa vaativiin lääkehoidon tehtäviin, joita ovat laskimoon annettavat lääkevalmisteet, sekä nestehoidon toteuttaminen. Lääkehoidon toteuttaminen erityisantoreitein esim. epiduraalitilaan tai erityisellä välineellä, kuten lääkeannostelijalla vaativat myös lisäkoulutusta. Samoin, kuin rokottaminen sekä verensiirron toteuttaminen. Työnantajan on varmistettava työntekijän lääkehoidon osaaminen lääkehoitosuunnitelmassa mainitulla tavalla. (Valvira 2025.)

Epiduraalinen kivunhoito voidaan toteuttaa joko jatkuvana infuusiona, kerta-annoksina tai potilaan itse annostelemana. Yleisesti ottaen puudutteen ja opioidin yhdistelmä on tehokkaampi, kuin kumpikaan lääke erikseen. On suositeltavaa hyödyntää näiden yhdistelmää, kun potilas on altistettu epiduraalikatetrin asettamisen yhteydessä komplikaation riskille. (Kalso ym. 2018, 300.)

Epiduraalisessa kivunhoidossa olevalta potilaalta seurataan kivun voimakkuutta, tajuntaa, hengitystä, verenkiertoa, puutumista ja mahdollisia haittavaikutuksia (Saano ym. 2018, 637). Epiduraalisen kivunhoidon kirjaamista varten on seurantalomake, johon hoitaja merkitsee potilaan tiedot. Sairaanhoidaja kirjaa säännöllisesti epiduraali-infuusio sisällön, nopeuden, lääkeruiskussa/kasetissa olevan infuusion tilavuuden, letkuston ja suodattimen vaihdon tarvittaessa, käytetyt teippaukset ja niiden vaihdot ja katetrin paikallaan oloa. Näiden lisäksi hoitaja kirjaa, jos potilaan vitaalielintoiminnoissa on tapahtunut muutoksia, miten niihin on reagoitu ja mitä toimenpiteitä on suoritettu tilanteen hoitamiseksi. (Ahonen ym. 2020, 109.)

### **3.3.2 Lääkehoito epiduraalisessa kivunhoidossa**

Pirkanmaan hyvinvointialueen suosituksella epiduraalisessa kivunhoidossa käytetään sekoituksena puudutetta ja kipulääkettä. Käytetyt lääkkeet ja niiden annostukset vaihtelevat potilaan tarpeen mukaan. Kipulääkkeenä käytetään tyypillisimmin opioideja. Opioidit ovat lääkkeitä, jotka vaikuttavat keskushermoston kautta. Puudutteena käytetään ropivakaiinia, ja kipulääkkeenä fentanyyliä. (Intra 2024.) Morfiini on hyvin yleinen lääke syöpä- ja loppuvaiheen kivunhoidossa ja sitä voidaan myös annostella epiduraalisesti (Pharmaca Fennica 2024). Esimerkki lääkekeseoksesta, joka on käytössä Pirkanmaan hyvinvointialueella 50 ml kasettiin/ruiskuun; Ropivakaiini 7,5 mg/ml, 10ml, Fentanyyli 50ug/ml, 4ml, NaCl 0,9% 36ml (Intra 2024).

Ropivakaiini on amidityyppinen pitkäkestoinen puudute. Ropivakaiinin suuret annokset aiheuttavat kirurgisen anestesian, kun taas pienemmällä annoksella saadaan aikaan sensorinen salpaus, johon liittyy lievä ja ei-kehittyvä motorinen salpaus. Ropivakaiini on kirkas ja väritön liuos, jota voidaan käyttää epiduraalisena

jatkuvana infuusiona tai jaksottaisina bolusannoksina kivunhoidossa. Ropivakaaiinin etuna on sen pitkäkestoisuus ja erinomainen siedettävyyys. Kliinisessä tutkimuksessa on kokeilu ja havaittu, että ropivakaiini ja fentanylin yhdistelmä on tehokkaampi lievittämään kipua, kuin kumpikaan lääke yksinään. (Fimea 2024.)

Fentanyl on lyhytvaikutteinen opioidi, jonka vaikutus alkaa nopeasti ja kohdistuu keskushermoston kipua lievittäviin opioidireseptoreihin. Sen maksimaalinen teho, sekä hengitystä lamaava vaikutus saadaan aikaan jo muutamassa minuutissa. Sitä voidaan antaa vain olosuhteissa, joissa potilaan hengitystä voidaan valvoa ja paikalla on koulutettu henkilökunta hengitysteiden varmistamiseksi. (Pharmaca Fennica 2024.)

Morfiini on opioidiagonisti, joka lievittää kipua ja tuottaa euforiaa, sekä sedatioita. Sitä käytetään syöpä- ja loppuvaiheen kipuihin sekä hengenahdistuksen lievittämiseen. Lisäksi morfiini vähentää yskänrefleksiä. Morfiini vaikuttaa keskushermoston kautta. Annostus on aina yksilöllinen. Lääke voidaan antaa lihakseen, laskimoon tai ihon alle. Myös morfiini voidaan annostella epiduraalisesti, jolloin se vaikuttaa suoraan selkäytimen opioidireseptoreihin. Lääkkeen vaikutus alkaa kymmenessä minuutissa ja maksimivaikutus saavutetaan noin tunnin kuluessa. Morfiinin pitkään jatkunut käyttö ja suuret annokset johtavat toleranssin kasvuun, sekä aiheuttaa riippuvuutta. (Pharmaca Fennica 2024.)

Opioidien yleisimpiä haittavaikutuksia ovat pahoinvointi, oksentelu, ummetus, uneliaisuus, huimaus ja päänsärky. Muita tavallisia haittoja ovat ruokahaluttomuus, unettomuus, masennus, ahdistuneisuus, sekavuus, hallusinaatiot, vapina, tuntohäiriöt, suun kuivuminen, hikoilu, kutina, lihaskrampit ja virtsaamisvaikeus. (Pharmaca Fennica 2024.) Haittavaikutuksia voidaan lievittää esimerkiksi lääkkeen annosta säätämällä (Saano & Taam-Ukkola 2013, 637). Pahoinvoinnin hoitoon käytetään monia eri lääkeaineryhmiin kuuluvia lääkkeitä (Saano ym. 2013). Hengityslama on kuitenkin opioidien vakavin haittavaikutus, mutta se on erittäin harvinaista, kun lääkettä käytetään valvotuissa olosuhteissa oikeassa annostuksessa. Haittavaikutukset yleisesti vaihtelevat hyvin yksilöllisesti. (Huovinen, Hynynen, Karhenmaa, Koponen L & Mäkeläinen 2023, 576–578.) Puudutusaine saattaa estää sympaattisen hermoston toiminnan, mikä voi johtaa verenpaineen

nopeaan laskuun esimerkiksi asentoa muutettaessa (Ilola 2013, 98). Lääkkeen annosta säätelemällä voidaan vähentää opioideista aiheutuvia haittavaikutuksia (Pharmaca Fennica 2020).

### 3.4 Epiduraalikatetrin hoito

Epiduraalikatetri suojataan läpinäkyvällä kalvolla, joka mahdollistaa katetrin ja katetrin juuren tarkkailun. Epiduraalikatetri tulee pysyä asetetussa syvyydessä ja se on kiinnitettävä huolellisesti sidoksilla nikamavälin iholle, näin ehkäistään katetrin liikkuminen ja liukuminen pois paikoiltaan. Sairaanhoitajan tulee seurata säännöllisesti katetrin paikallaan pysymistä, sekä juuren ympäristöä reagoiden infektion merkkeihin. (Huovinen ym. 2023, 575.) Infektion merkkejä ovat punoitus, kuumotus, turvotus ja paikallinen arkuus tai kipu (Oikkola ym. 2021, 1097). Potilaan jalkojen liikkumista ja puutumista tarkkaillaan myös säännöllisesti. Epiduraalikatetrissa on mittataulukko, josta katetrin oikea paikka on tarkistettavissa. (Huovinen ym. 2023, 575.) Katetri on suojattu läpikuultavalla kalvolla ulostuloaukon kohdalta yläselkään asti. Kalvo kestää kosteutta, jolloin suihkussa käyminen on mahdollista. Katetrin ulostuloaukkoa ja katetria voi suojata suihkun ajaksi myös laajemmalta alueelta vesitiiviillä kalvolla. Suihkua varten katetri irrotetaan lääkeannostelijasta ja letkun pää suojataan steriilillä korkilla. Suihkun jälkeen letku liitetään lääkeannostelijaan ja käynnistetään annostelija. (Mäkinen & Niskanen 2025.)

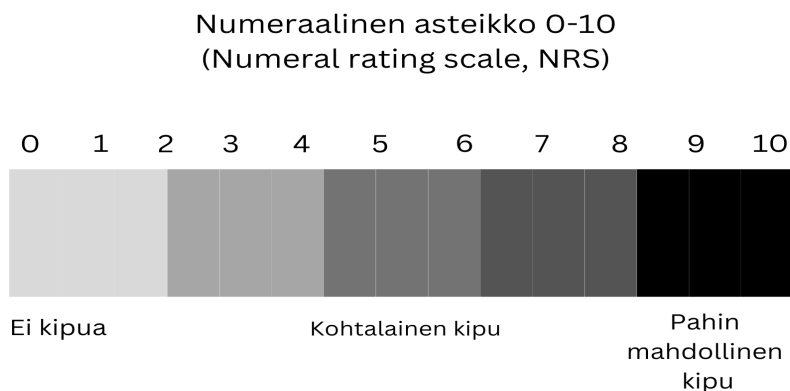
Kalvo vaihdetaan aina tarvittaessa. Kalvoa vaihdettaessa on huomioitava huolellinen käsidesinfektio. Sairaanhoitajalla tulee olla steriilit suojakäsineet, sekä kirurginen suu-nenäsuojus. Kalvoa irrotettaessa on varottava katetrin ulospäin vetämistä. Iho desinfioidaan vähintään 70 % alkoholilla (A12T). Desinfiointin jälkeen asetetaan uudet kalvot kuivalle iholle. (Intra 2024.)

Suodattimen vaihto tapahtuu aina tarvittaessa. Jos suodatinliitin irtoaa katetrasta, katetrin pää puhdistetaan A12T-valmisteella. Tämän jälkeen katetrasta katkaistaan 3–5 cm pituinen osa steriileillä saksilla. Uusi liitin liitetään katetriin, ja se kostutetaan keittosuola- tai lääkekeseoksella. Lopuksi liitetään uusi liitin ja yhdiste-

tään lääkeannostelijan letku suodattimeen. (Mäkinen & Niskanen 2025.) Ruis-  
kun/ kasetin vaihdon yhteydessä vaihdetaan myös lääkeannostelijan yhdistäjä-  
letkut (Intra 2024).

Epiduraalikatetri tulee poistaa, kun se aiheuttaa haittavaikutuksia tai sille ei ole  
enää kivunhoidollisesti tarvetta. Jos kipulääkityksen tarve vähenee ja suunnitel-  
missa on epiduraalikatetrin poisto, infuusionopeutta vähennetään asteittain pie-  
nemmillä annoksilla ja siirrytään esim. suun kautta lääkitykseen. Epiduraalikatet-  
rin poistaa aina sairaanhoitaja. Epiduraalikatetrin poiston ajankohdan suunnitte-  
lee lääkäri. Jos potilaalla on tromboosiprofylaksia lääkehoito käytössä, tulee ka-  
tetrin poistossa huomioida lääkärin määrittelemät turvarajat. Katetrin poiston ai-  
kaan potilaan on hyvä olla kylkimakuulla. Sairanhoitaja desinfioi kädet ja asettaa  
tehdaspuhtaat käsineet. Ensin poistetaan katetrin suojakalvot ja teipit, jonka jäl-  
keen katetri vedetään hitaasti ulos. Katetri on vedettävä hitaasti ja hallitusti, sillä  
nopea liike voi aiheuttaa sen katkeamisen tai vaurioitumisen. Katetrin poistokohta  
suojataan vettä hylkivällä steriilillä sidoksella vuorokauden ajaksi. Ennen katetrin  
pois hävittämistä tulee tarkistaa, että katetri ja katetrin pää on ehjä, jotta voidaan  
varmistua siitä, että katetri on tullut kokonaan pois. (Ahonen ym. 2020, 110.)

Kipulääkityksen tehoa ja potilaan kokemaa kipua tulee arvioida säännöllisesti.  
Kivun arviointia voidaan mitata/ arvioida erilaisilla kipumittareilla. Yleisimpiä käy-  
tössä olevia NRS (numerel rating scale), jossa potilas arvioi kokemaansa kipua  
numeroin. Pahin mahdollinen kipu on 10 ja 0 ei kipua lainkaan. (Huovinen ym.  
2023, 568–569.) Numeraalinen asteikko on mahdollista myös kansainvälisessä  
käytössä ilman käytännönvaikeutta. Mittarin käytössä hyviä puolia on myös se,  
että sen käyttämiseen ei tarvita välineitä ja eikä siihen mene paljoa aikaa. (Kalso  
ym. 2018, 90.) VAS (visual analogue scale) on kipujana, jonka oikea pääty on  
pahin mahdollinen kipu ja vasen kuvaa kivuttomuutta. (Huovinen ym. 2023, 568–  
569.) Kivun arvioinnissa saman potilaan kohdalla olisi hyvä käyttää yhtä ja samaa  
mittaria, jotta arviointi olisi luotettava ja vertailukelpoinen. Kipua mittaava kipumit-  
tari tulisi valita yhdessä potilaan kanssa, mikäli se on mahdollista. (Lukkari ym.  
2015, 370.) Kivusta voi kertoa myös potilaan levottomuus, ja vääntelehtiminen,  
lihasjännitys, hikoilu, otsan rypistely ja irvistely, ääntely, sykkeen tihentyminen,  
verenpaineen nousu ja hengitystiheyden suurentuminen (Aura ym. 2022, 129).



Kuva 2. Numeraalinen kipuasteikko.

### 3.5 Turvallinen epiduraalinen kivunhoito

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan terveyden huollossa toimivien yksilöiden ja organisaation periaatteita ja toimintoja, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus ja suojata potilasta vahingoittumiselta. Potilaan näkökulmasta se tarkoittaa, että hän saa tarvitsemansa hoidon ja että siitä aiheutuu hänelle mahdollisimman vähän haitta. (Aura ym. 2022, 23.)

Turvallinen epiduraalinen kivunhoito vaatii potilaan huolellisen arvioinnin ja katet-  
trin oikeaoppisen käytön ja hoidon (Lukkari, Kinnunen & Korte 2015, 369–  
370). Epiduraalisen kivunhoidon aikana sairaanhoitajan on seurattava ja kirjat-  
tava muun muassa potilaan vitaalielintoimintoja, epiduraalikatetrin pistopaikka,  
kipua sekä mahdollisesti esiintyviä haittavaikutuksia (Aura ym. 2022, 126–129).  
Lääkehoidon oikeaoppisessa toteutuksessa korostuvat lääkkeiden annostelu ja  
niiden vaikutuksen seuranta. Turvallinen lääkehoito sisältää potilaan jatkuvan  
tarkkailun, komplikaatioiden varhaisen tunnistamisen ja niihin puuttumisen. Se  
sisältää myös potilaan ja läheisten ohjauksen ja informoinnin. Sairaanhoitajan on  
tärkeä tunnistaa tarve konsultoida muita terveydenhuollon ammattilaisia, jotta  
voidaan varmistaa turvallinen ja tehokas kivunhoito. (Lukkari ym. 2015, 369–  
370.)

Verenpaineen lasku on tyypillinen oire epiduraalisen kivunhoidon yhteydessä (Aura ym. 2022, 128). Lasku on kuitenkin hoidettavissa palliatiivisella potilaalla asentohoidolla, kuten jalkojen kohottamisella. Tarvittaessa voidaan myös vähentää tai tilapäisesti keskeyttää epiduraalinen kivunhoito sekä käyttää suonensisäistä nesteytystä (Lukkari ym. 2015, 312.) Keskustelussa Pirkanmaan hoitokodilla osastonhoitaja Piirainen tuo myös esille, että mittausarvojen sijasta palliatiivisella potilaalla tulee kuitenkin enemmän kiinnittää huomioita potilaan kokonaisvaltaiseen oloon, kivun säännölliseen arviointiin, levottomuuteen, hengitykseen, oksenteluun ja pahoinvointiin (Piirinen 2025).

Epiduraalihematooma on verenpurkauma epiduraalitulassa. Se on harvinainen, mutta vaarallinen haittavaikutus. Tyypillisimpiä oireita on alaraajojen motoriikan ja tunnon aleneminen/puutuneisuus, kovaa kipua selässä sekä rakon ja suoliston toimintahäiriöt. Rakon toiminta sen tyhjentyminen ja säännöllisen vatsantoiminnan seuraaminen kuuluu sairaanhoitajan päivittäiseen työhön (Oikkola 2021.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TUOTOS

### 4.1 Tarkastuslista sairaanhoitajalle

Hyvässä tarkastuslistassa käy selville kohderyhmä ja potilaan arviointi ennen hoidon toteuttamista ja miten potilaan vointia tarkkaillaan hoidon aikana. Tarkastuslistasta selviää lääkehoidon toteutus turvallisesti. On hyvä huomioida potilaan ja hänen läheisten informointi hoidon toteutuksesta ja sen kulusta. Tarkastuslistassa käydään läpi hoidon aloittaminen, toteutus ja kulku, sekä näiden oikeaoppinen dokumentointi potilasasiakirjoihin (Hales, Teblanche, Fowler & Sibbald 2008, 22–30.)

Tarkastuslistan tarkoituksena on auttaa sairaanhoitajaa selviytymään hoidon toteutuksesta mahdollisimman tarkasti ja oikeaoppisesti. Listan tarkoitus on edistää potilasturvallisuutta, joten se tulee olla helposti saatavilla ja selkeästi tulkittavissa. Se toimii työkaluna, joka määrittää epiduraalisen kivunhoidon prosessin. (Hales ym. 2008, 22–30.) Tarkastuslistan käytön on havaittu paitsi vähentävän vaaratapahtumia, myös parantavan hoitohenkilökunnan välistä kommunikaatiota ja vahvistavan moniammatillista tiimityötä (Olkkola ym. 2021, 37). Tarkastuslistan turvallinen käyttö vaatii myös aina huolellisen perehdytyksen (Hales ym. 2008, 22–30).

## 5 POHDINTA

Kun opinnäytetyön suunnittelu tuli ajankohtaiseksi, aloitimme selvittämään työpaikallamme mahdollisia ajankohtaisia aiheita työllemme. Samaan aikaan palliatiivisella osastolla alkoi epiduraalisen kivunhoidon koulutukset ja tarve tällaiselle tarkastuslistalle ilmeni työelämälähtöisesti. Aihe vaikutti mielenkiintoiselta, joten aloimme perehtyä saatavilla olevaan aineistoon. Suomenkielistä aineistoa kohdennettuna palliatiiviselle potilaalle löytyi hyvin niukasti. Suurin osa saatavilla olevasta tiedosta oli kohdennettu kirurgisen potilaan-, sekä synnytyskivunhoitoon. Tutkimustehtäviä oli alkuun useita, mutta työn edetessä ne tarkentuivat kahteen lopulliseen.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen oli pitkä prosessi, mutta lopputulokseen olemme tyytyväisiä. Yhteisen ajan löytäminen ja aikataulutus oli haasteellista työn ja perhe-elämän ohella. Jaoimme vastuuta osa-alueittain aineiston läpi käymiseen. Suunnitteluvaiheen ideoinnissa sekä aiheen rajaamisessa oli suuri apu työelämän yhteistyöstä. Opinnäytetyöprosessin eteneminen oli hidasta. Koimme, että työn rakentuminen oli jakautunut kohdallamme liian pitkälle ajanjaksolle, jolloin punainen lanka oli toisinaan kadoksissa.

Kävimme tutustumassa Pirkanmaan saattohoitokotiin, jossa epiduraalinen kivunhoito on ollut jo osana hoitokäytäntöä joitakin vuosia. Käynnillä saimme vahvistusta lähteisiimme sekä käytännön tietoa hoidon toteutuksesta. Antoisan haastattelukokemuksen kautta saimme varmistusta työllemme. Epiduraalisen kivunhoidon vähäinen käyttö palliatiivisella potilaalla kuitenkin yllätti meidät.

Myös keskustelussa työelämänyhteistyöhenkilön, sairaanhoitaja (kivunhoidon kliininen erikoistuminen) Wanda Franssilan kanssa tulimme siihen tulokseen, että epiduraalisesta kivunhoidosta on vielä Suomessa verrattain vähän kokemusta ja näyttöä. Uskomme kuitenkin, että epiduraalinen kivunhoito palliatiivisella potilaalla tulee vakiintumaan hoitomuotona tulevaisuudessa.

Työn tuotoksena syntynyt ohjeistus sairaanhoitajalle (Liite 1) haluttiin toteuttaa mahdollisimman yksinkertaisena ja selkeänä. Ohjeistuksen kokoaminen kävi

ajallisesti nopeammin, kuin olimme suunnitelleet, sillä pohjatyö oli tehty hyvin kirjallisessa tuotoksessa. Opinnäytetyön tuotoksena laadittu tarkastuslista on lisensoitu Creative Commons Nimeä-EiKaupallinen 4.0 -lisenssillä (CC BY-NC 4.0). Tämä tarkoittaa, että listaa saa jakaa ja muokata ei-kaupallisiin tarkoituksiin, kunhan alkuperäiset tekijät mainitaan. Poikkeuksena on, että Pirkanmaan hyvinvointialueella on täysi oikeus käyttää, muokata ja jakaa listaa ilman velvoitetta mainita tekijöitä.

## 5.1 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön aihetta ja rajausta on punnittu yhdessä ohjaavan opettajan ja työelämän ohjaajan kanssa. Aiheen tarpeellisuudesta ja tarvittavasta muodosta on käyty keskustelua myös moniammatillisessa työyhteisössä, jotta tuotos palvelisi mahdollisimman hyvin myös käytännön työssä.

Lähteiden käyttäminen ja niiden oikein merkitseminen liittyy vahvasti myös eettisyyteen. Lähteitä tulee osata käyttää oikein. Teksti ei ole suoraan kopio alkuperäisestä vaan se on tuotettu omin sanoin, muuttamatta asiasisältöä (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022.)

Opinnäytetyön tekemiselle on saatu lupa suunnitelman perusteella, jonka opinnäytetyön ohjaava opettaja ja yhteistyösairaalan hoitotyön päällikkö ovat hyväksyneet. Opinnäytetyö, sekä teksti ja lähdeviitteet on toteutettu Tampereen ammattikorkeakoulun (TAMK) kirjallisen raportoinnin oppaan mukaisesti.

Valmis työ on tarkistettu Turnit järjestelmässä plagioinnin varalta. Turnit-järjestelmä ilmoittaa, kuinka paljon työssä on samankaltaisuuksia muiden tekstien kanssa ja tunnistaa tekoälyn käytön. Tällä tavoin voidaan varmistua, että työn teksti on itse tuotettua (TAMK opiskelijan käsikirja 2022.)

## 5.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessä on käytetty aikaa aiheeseen liittyvän kirjallisuuden lukemisessa. Aiheesta löytyy paljon kirjallisuutta, mutta olemme rajanneet ja kelpuuttaneet teorian tiedon pääsääntöisesti enintään 10 vuotta vanhoihin lähteisiin. Olemme kiinnittäneet huomioita kirjoittajien tunnettavuuteen, lähteiden ikään ja uskottavuuteen. Luotettavuutta lisää se, että aihealueissa on käytetty useita lähteitä ja ne tukevat toistensa luotettavuutta.

Opiskelijana ja työn toteuttajana korostuu taito löytää luotettavaa ja näyttöön perustuvaa tutkimustietoa työn luotettavuuden pohjaksi. Yleisesti ottaen luotettavimpia lähteitä ovat lait, säädökset, tutkimukset ja suositukset. Hyvässä lopputuloksessa korostuu työn laadukkaat lähteet, niiden dokumentointi ja perustelu työn toteutuksessa (Kostamo ym. 2022.) Opinnäytetyössä on käytetty enimmäkseen painettua kirjallisuutta, mutta myös sähköisiä lähteitä.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeistuksen mukaan työn arvioinnissa tulee käyttää asiantuntijoita, joilla on riittävä koulutus ja kokemus arvioitavalta alalta (TENK 2020). Tämän opinnäytetyön lääketieteellisen sisällön tarkastuksen on suorittanut Pirkanmaan hyvinvointialueen palliatiivinen keskus ja kotisairaalan palvelut vastualueen ylläjäkäri Antti Wallgren, jonka asiantuntemus ja ammatillinen kokemus varmistavat arvioinnin pätevyyden ja sisällöllisen laadun. Hyvän tieteellisen käytännön (HTK) mukaisesti lääketieteellisen asiantuntijan suorittama tarkastus tukee tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä (TENK 2012).

### **5.3 Opinnäytetyön arviointi ja jatkokehittäminen**

Opinnäytetyötä tehdessä kävi nopeasti ilmi, että epiduraalista kivunhoitoa käytetään vielä hyvin vähän palliatiivisessa hoidossa Suomessa. Tiedettiin, että Valkeakosken kampussairaalassa hoitomuotoa oltiin vasta ottamassa käyttöön, mutta Pirkanmaan hoitokodissa potilaita, joilla oli ollut epiduraalinen kivunhoito, hoidettiin noin 3-4 vuodessa.

Epiduraalista kivunhoitoa on käsitelty laajasti kirurgisten potilaiden hoidossa, mutta palliatiivisten potilaiden osalta siitä on saatavilla hyvin vähän tietoa. Näiden potilasryhmien välillä on kuitenkin merkittäviä eroja, erityisesti tarkkailun suhteen.

Opinnäytetyön tuloksena syntyneen tarkastuslistan merkitys korostuu, sillä epiduraalinen kivunhoito ei vielä ole vakiintunut päivittäiseksi käytännöksi. Epiduraalisen kivunhoidon hyödyistä on kuitenkin kansainvälistä näyttöä, joten toivomme, että jatkossa se vakiinnuttaa paikkansa myös Suomessa laajemmin.

Jatkossa olisikin tärkeää pohtia, miten epiduraalisen kivunhoidon ammattitaitoa voidaan ylläpitää hoitotyössä, sillä menetelmä on edelleen melko harvinainen palliatiivisen potilaan hoidossa. Lisäksi epiduraalisen kivunhoidon tutkiminen palliatiivisilla potilailla on mielenkiintoinen jatkokehityksen aihe, joka voisi tarjota syvempää ymmärrystä tehokkuudesta ja turvallisuudesta erityisesti vakavien ja kroonisten kiputilojen hoidossa. Palliatiivisen hoidon tavoitteena on parantaa potilaan elämänlaatua ja lievittää kipua. Epiduraalinen kivunhoito voisi tarjota tarkempaa ja yksilöllisempää kivunhallintaa erityisesti silloin, kun muut hoitomuodot eivät enää riitä tai aiheuttavat merkittäviä haittavaikutuksia. Tutkimus voisi karottaa epiduraalisen kivunhoidon vaikutuksia paitsi kivun lievitykseen myös potilaan yleiseen hyvinvointiin, elämänlaatuun ja hoidon turvallisuuteen, erityisesti elämän loppuvaiheessa. Tämän tutkimusalueen syventäminen voisi avata uusia mahdollisuuksia kivunhoidossa ja parantaa palliatiivisten potilaiden hoitokokemuksia.

## LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Eskola, S., Partamies, S., Sulosaari, V., & Uski-Tallqvist, T. 2016. Kliininen hoitotyö: Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki. Sanoma Pro.

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Eskola, S., & Uski-Tallqvist, S. 2020. Kliininen hoitotyö. Sanoma Pro Oy.

Ahtiluoto, S., Finne-Sover, H., Forsius, P., Hammar, T., Junttila, K., Lehto, J., Lyytikäinen, M., Saarto, T. Palliatiivisen ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. 2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Aura, S., Kinnunen, T. 2022. Perioperatiivinen hoitotyö. Sanoma Pro. B.Braun Medical Prefusol Space ruiskupumppu. Luettu 5.2.2025. <https://www.bbraunusa.com/en/products/b4/us-perfusor-space2ndgeneration.html>

Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma. 2019. Duodecim. Fimea. 2024. Lääkkeen valmisteyhteenveto. Luettu 4.2.2025. <http://spc.nam.fi/index/nam/html/nam/humspc/1/25645951.pdf>

Hales, B., Teblanche, M., Fowler, R., & Sibbald, W. 2008. Development of medical checklists for improved quality of patient care. International Journal for Quality in Health Care, 22–30. <https://academic.oup.com/intqhc/article/20/1/22/1786984>

Huovinen, A., Hynynen, M., Karhema, A., Koponen, L., & Mäkeläinen, T. 2023. Kliininen hoitotyö. Sanoma Pro.

Hänninen, J. 2015. Total pain -käsite. Palliatiivinen hoito. Duodecim Oppiportti. Luettu 21.4.2024. <https://www.oppiportti.fi/op/pli00024/do>

Ilola, T., Hoikka, A., Heikkinen, K., Honkanen, R., Katomaa, J. 2013. Anestesia-Hoitotyön käsikirja. Duodecim.

Implementation of Smart Pump Technology with Home Infusion Providers: An Assessment of Clinician Workflow and Patient Satisfaction. Journal of infusion nursing: the official publication of the Infusion Nurses Society, 2018. 41(6), 344–349. Luettu 3.3.2025. <https://doi.org/10.1097/NAN.0000000000000302>

Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V., & Vainio, A. 2018. Kipu. Duodecim.

Korhonen, T., & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Luettu 29.3.2024. <duo10821.pdf>

Kostamo, P., Airaksinen, T., & Vilka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Art House Oy.

Käypä hoito. 2017. Kipu (Käypä hoito -suositus) Duodecim. [https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50103?utm\\_source=chatgpt.com#s9Kipu](https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50103?utm_source=chatgpt.com#s9Kipu)

Käypä hoito. 2019. Palliatiivinen hoito ja saattohoito (Käypä hoito -suositus). Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Luettu 30.5.2024 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785>

Lehto, J., Marjamäki, E., & Saarto, T. 2019. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma. Lääketieteellinen aikakauskirja (ss. 335–342). Duodecim.  
Lukkari, L., Kinnunen, T., & Korte, R. 2015. Perioperatiivinen hoitotyö. Sanoma Pro Oy.

Lääkehoidon turva. (n.d.). Lääkeluvat. Luettu 26.2.2025. <https://www.laakehoi-donturva.fi/laakeluvat/>

Mäkinen, A., Niskanen, P. 2025. Ohje intra-sivustolla. Pirkanmaan hyvinvointialue. Pirha. (Sisäiseen käyttöön)

Mäkinen, S., & Hänninen, J. 2025. Epiduraalikatetrin hoito. Pirkanmaan hyvinvointialue.

Olkkola, K., Kiviluoma, K., Saari, T., Tallgren, M., Uusaro, A., & Yli-Hankala, A. 2021. Anestesiologia, teho-, ensi- ja kivunhoito. Duodecim.

Pharmaca Fennica. 2024. Lääkevalmisteyhteenveto. Luettu 4.2.2025. <https://pharmacafennica.fi/spc/2004596>

Pharmaca Fennica. 2024. Lääkevalmisteyhteenveto. Luettu 4.2.2025. <https://pharmacafennica.fi/spc/2977884>

Piirainen, E., osastonhoitaja. 2025. Haastattelu 9.1.2025. Pirkanmaan saattohoitokoti.

Pirkanmaan palliatiivinen keskus. (n.d.). Pirkanmaan palliatiivinen keskus – Pirha.fi. Pirkanmaan hyvinvointialue. Luettu 2.5.2024. [Pirkanmaan palliatiivinen keskus - pirha.fi](https://pirkanmaan-palliatiivinen-keskus-pirha.fi)

Pirkanmaan palliatiivinen keskus. Luettu 2.5.2024. [Pirkanmaan palliatiivinen keskus - pirha.fi](https://pirkanmaan-palliatiivinen-keskus-pirha.fi)

Rreggio, P. I. T., & Patruno, A. (2024). Optimizing Patient Pain Control in the Post Anesthesia Care Unit by Initiating Epidural PCA Pumps in the Operating Room. Journal of Perianesthesia Nursing. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2024.06.089>

Saano, S., & Taam-Ukkonen, M. 2013. Lääkehoidon käsikirja. Sanoma Pro.

Saano, S., & Taam-Ukkonen, M. 2018. Lääkehoidon käsikirja. Sanoma Pro.

Saarto, T., Hänninen, J., Vainio, A., & Antikainen, R. 2015. Palliatiivinen hoito. Kustannus Oy Duodecim.

Saarto, T. & asiantuntijatyöryhmä. 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 17.4.2024 [https://stm.fi/documents/1271139/5933711/RAPORTTI\\_Palliatiivisen+hoidon+ja+saattohoidon+jarjestaminen.pdf/b3877884-2344-44e4-bc05-f0d12785c1c0](https://stm.fi/documents/1271139/5933711/RAPORTTI_Palliatiivisen+hoidon+ja+saattohoidon+jarjestaminen.pdf/b3877884-2344-44e4-bc05-f0d12785c1c0)

Sosiaali- ja terveysministeriö. (n.d.). Palliatiivinen hoito. Luettu 23.4.2024. [Saattohoito - Sosiaali- ja terveysministeriö](#)

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. 2019. Kuolevan potilaan oireiden hoito: Eteisvärinä (Käypä hoito -suositus). Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 29.3.2024. <https://www.kaypahoito.fi>

Tampereen ammattikorkeakoulu (TAMK). 2022. Opiskelijan käsikirja: Tekstin alkuperäisyyden tarkastus. Saatavilla vain TAMK:n sisäisessä verkossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2024. Mitä on palliatiivinen hoito? [Mitä on palliatiivinen hoito - THL](#)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu 19.3.2025. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2020. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Luettu 19.3.2025. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)

Valvira. (n.d.). Elämän loppuvaiheen hoito. Luettu 26.4.2024. [Elämän loppuvaiheen hoito | Valvira](#)

Valvira. (n.d.). Lääkehoidon toteuttaminen. Luettu 26.2.2025. [Lääkehoidon toteuttaminen | Valvira](#)

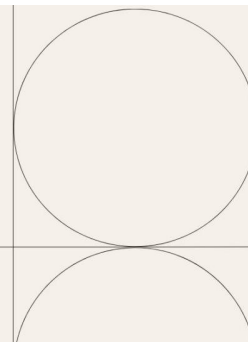
World Health Organization. (2020). Palliative care. Luettu 13.3.2025. <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/palliative-care>

**LIITTEET**

Liite 1.

Tämä tarkastuslista on lisensoitu Creative Commons Nimeä-Ei Kaupallinen 4.0 Kansainvälinen -lisenssillä (CC BY-NC 4.0).

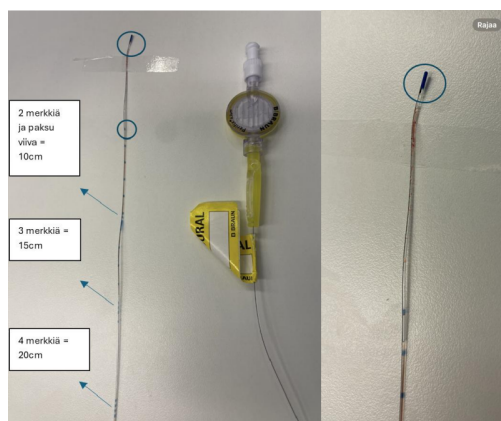
# Epiduraalinen kivunhoito palliativisella potilaalla



## Tarkastuslista

<b>Punktiopaikka</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Käsien pesu ja desinfiointi aina ennen toimenpidettä.</li> <li>-Katetrin kiinnitys ja punktionpaikan sidosten tarkastus kerran päivässä.</li> <li>-Vaihda kalvo jos kastuu, likaantuu, irtoaa tai punktiokohta on verinen.</li> <li>-Tarkista katetrin paikallaanolo (senttimetri merkein, kuva) ja punktioalueen ihon kunto.</li> <li>-Kiinnitys ja sidosten vaihdon yhteydessä punktiopaikan iho desinfioidaan aina vähintään 70% alkoholilla (A12T). Uusi kalvo asetetaan aina aseptisesti kuivalle iholle.</li> </ul>
<b>Filtteri</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Katetrin ja letkun välissä oleva filtti tulee vaihtaa aina letkun vaihdon yhteydessä. Ennen vaihtoa pyyhi katetri ja filttarin päällys A12 t:llä (80%).</li> <li>-Vaihtotilanteessa huolehdi, ettei katetrin ja letkun päät kontaminoidu. Tarvittaessa suojaa katetrin ja letku kertakäyttökorkilla.</li> </ul>
<b>PCA - annostelija</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-PCA annostelijan letkua voidaan käyttää kolme päivää (72h). Samalla tulee aina vaihtaa filtti.</li> <li>-Letkusto tulee vaihtaa aina myös kasetinvaihdon yhteydessä</li> </ul>

<p><b>Katetrin poisto</b></p>	<p><b>Jos potilaalla on tromboosiprofylaksia-hoito</b>, huomioi seuraava</p> <p>*Mikäli potilaalla on tromboosiprofylaksia-hoito, joka annostellaan kerran vuorokaudessa, poistetaan katetri n. 3-6 tuntia seuraavaan profylaksia annosta (eli 18-21 h edellisestä annoksesta)</p> <p>* Jos profylaksia annos on kahdesti vuorokaudessa, suoritetaan katetrin poisto vähintään 12 h edellisetä profylaksia annoksesta ja pidetään 3 h tauko ennen seuraavaa annosta</p> <p>* Marevan- hoitoisten potilaiden INR-arvo tulee katetrin poistohetkellä olla alle 1,5</p> <p>-Muista hyvä käsihygieniä, pesu ja desinfiointi.</p> <p>-Poista suojakalvo , jonka jälkeen vedä katetri ulos tasaisesti, tarkista että katetri sekä katetrin pää on vahingoittumaton.</p> <p>-Peitä punktiokohta lopuksi vettä hylkivällä steriilillä taitoksella vuorokaudeksi</p> <p>-Katetrin pää on sininen. Merkistä tiedät, että olet saanut katetrin kokonaan pois. (kuva)</p>
<p><b>Dokumentointi</b></p>	<p>Kirjaa joka vuorossa:</p> <p>-kivusta käyttäen apuna kipumittaria</p> <p>Kirjaa kerran vuorokaudessa:</p> <p>-katetrin syvyys, punktiokohdan kunto, sekä infuusion jäljellä oleva tilavuus ja nopeus.</p>



Tämä tarkastuslista on lisensoitu Creative Commons Nimeä-Ei Kaupallinen 4.0 Kansainvälinen -lisenssillä (CC BY-NC 4.0).