



PALLIATIIVINEN HOITO JA SAATTOHOITO

Terhi Koskell



SAATTOHOITO

- ❖ Kuolema on luonnollinen osa elämää
- ❖ Saattohoito on osa **palliatiivista hoitoa**
- ❖ Saattohoitovaiheessa ihmisen elämän rajallisuus on tiedostettu ja hyväksytty
- ❖ Potilaan eliniän voidaan saattohoitoon siirryttäessä arvioida olevan muutamasta viikosta enintään kuukausiin
- ❖ Tavoitteena saattohoidossa on lievittää sairaudesta ja lähestyvistä kuolemasta aiheutuvia oireita ja niihin liittyvää kärsimystä
- ❖ Perustana on kuolevan ihmisen **itsemääräämisoikeuden ja ihmisarvon kunnioittaminen**
- ❖ Hoitajan ammatillisuus, mutta samanaikaisesti ihmisyyys, inhimillisyyys
- ❖ Kuolevan läheisten huomioiminen
- ❖ Kuolema herättää paljon tunteita



SAATTOHOITO

ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN PÄÄTÖKSET

Hoitosuunnitelman päivittäminen

Potilaan ja läheisten toiveet, pelot

Hoitolinjat ja hoidon tavoitteet

Hoitomenetelmät ja hoidon tarpeet

Hoidon rajoitukset, DNR (Do not Resuscitate)

Saattohoitopaikka

Hyvän saattohoidon edellytykset STM

<https://stm.fi/saattohoito>



SAATTOHOITO

Hoitaja tehtävät saattohoidossa

- Asiakkaan toiveiden kuunteleminen
- Puhtaudesta huolehtiminen, pukeutuminen
- Ihon hoito
- Suun hoito
- Hengityksen helpottaminen
- Kivun hoito
- Ruokahaluttomuus, pahoinvointi ja nielemisvaikeudet
- Ummetuksen hoito
- Virtsankarkailun hoito
- Väsymyksen ja unettomuuden hoito
- Masennus ja sekavuus
- Hengelliset tarpeet
- Omaisten tukeminen
- Mahdollisimman miellyttävät olosuhteet ja olo elämän viimeisiin hetkiin



SAATTOHOITO

ENNEN KUOLEMAA

Hengitys muuttuu

Kipu vähenee

Jalkaterät ja kädet viilenee, sinertää

Ihon lautummat

Sekavuus

Kuumeilu, kuumepiikit

Nieleminen vaikeaa

Pulssi heikkenee, vaikea löytää
perifeerisistä valtimoista



SAATTOHOITO

KUOLEMAN JÄLKEEN

Hengitys pysähtyy

Aistit eivät reagoi, kudokset veltostuvat

Sydän lakkaa lyömästä

Lihasten jännitys katoaa, aluksi ruumis
veltto

Noin 1 h jälkeen alkaa kuolonkankeus,
kestää pari vrk

Kehon lämpö laskee, keho muuttuu
kylmäksi

SAATTOHOITO

VAINAJAN LAITTO

- ❖ Viimeisin hoitajan toimenpide hoidettavalle
- ❖ Vähintään kaksi hoitajaa tarvitaan (toinen voi myös olla omainen)
- ❖ <https://www.youtube.com/watch?v=JGi5GlrshOA>



SURUN KOHTAAMINEN

Tunteiden näyttäminen vaihtelee

Reaktio kuolemaan on yksilöllinen

Itku on usein reaktio suruun, tunteiden käsittelyn merkitys korostuu

Omaisten myötätuntoinen kohtaaminen

Omaisten ohjaaminen tarvittaessa tuen piiriin, esim. vuoroveto, srk

Myös hoitaja saa surra

<https://www.youtube.com/watch?v=Y664X99jNf0>

https://www.youtube.com/watch?v=zMj4HJ4_5Xw



Muguet Fortin.

PALLIATIIVINEN HOITO JA SAATTOHOITO

Palliatiivisella eli oireenmukaisella hoidolla tarkoitetaan kuolemaan johtavaa tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastavan potilaan ja hänen läheistensä aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa, jolla pyritään ehkäisemään ja lievittämään kärsimystä ja vaalimaan elämänlaatua

Palliatiivista hoitoa ei ole määritelty suhteessa kuoleman ajankohtaan, vaikka sen tarve lisääntyy merkittävästi elämän loppuvaiheessa





PALLIATIIVINEN HOITO JA SAATTOHOITO

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa, ja se ajoittuu oletetun kuolinhetken välittömään läheisyyteen (viimeisiin päiviin tai viikkoihin)

Palliatiivisella hoitolinjalla tarkoitetaan sairauden vaihetta, jossa taudin kulkuun ei enää voida olennaisesti vaikuttaa ja hoidon ensisijainen päämäärä on lievittää kärsimystä ja vaalia elämänlaatua

Palliatiivinen hoito eli oireita lievittävä hoito kuuluu kaikkiin sairauden vaiheisiin hoitolinjasta riippumatta

Hoitosuunnitelman keskeiset seikat	Esimerkkejä
Potilaan (läheisten) toiveet, pelot ja käsitykset nyt ja tulevaisuudessa	<ul style="list-style-type: none"> • Mahdollisen hoitotahdon sisältö ja säilytyspaikka • Suhtautuminen vakavaan sairauteen ja ennusteeseen • Itselle tärkeät seikat elämänlaadun kannalta • Toiveet ja pelot elämän loppuvaiheessa
Hoidon tavoitteet ja hoitolinjat	<ul style="list-style-type: none"> • Nykyinen hoitolinja (ks. taulukko 2) • Oirehallinta (vaikeimmat oireet) • Psykososiaalinen ja eksistentiaalinen hyvinvointi
Hoitomenetelmät ja -tarpeet	<ul style="list-style-type: none"> • Hoitojen uudelleen arviointi (esim. profylaktiset hoidot) • Oirelähtöinen lääkehoito ja lääkkeetön hoito • Psykososiaalinen ja eksistentiaalinen tuki
Hoidon rajaukset	<p>Tarvittavat päätökset, jotka koskevat esimerkiksi</p> <ul style="list-style-type: none"> • elvytystä • tehohoitoa • hengitystukea • sairaalasiirtoja • antibioottihoitoa • nesteytys- ja ravitsemushoitoa • verituotteiden käyttöä • diagnostisia tutkimuksia • toimenpiteitä
Elämän loppuvaihe	<p>Suunniteltu saattohoitopaikka:</p> <ul style="list-style-type: none"> • koti (kotisairaanhoido/kotisairaala ja sovittu tukiosasto) • saattohoito-osasto tai -koti • sairaala • oma palveluyksikkö/hoivakoti <p>Suunnitelma kuolemaan johtavan pahenemisvaiheen varalle (esim. sydän- ja keuhkosairaudet)</p> <p>Läheisten tuen tarve</p>

PALLIATIIVINEN HOITO JA SAATTOHOITO

- Kivun hoito (huom. kipulääkityksen haittavaikutukset)

Opioidi	Lyhytvaikutteinen valmiste (kerta-annos, joka annetaan tarvittaessa 4–6 tunnin välein)	Pitkävaikutteinen säännöllisesti annettava valmiste/vrk	Parenteraalinen anto (kerta-annos)	Parenteraalinen jatkuva anto/vrk
Morfiini	10 mg suun kautta	60 mg suun kautta	4–6 mg laskimoon tai 5 mg ihon alle	20–30 mg laskimoon tai ihon alle
Oksikodoni	5–10 mg suun kautta	40 mg suun kautta	3–4 mg laskimoon tai 5 mg ihon alle	20 mg laskimoon tai ihon alle
Metadoni	Ei käytetä	10–15 mg suun kautta	Ei käytetä	Ei käytetä
Fentanyylilaastari ¹⁾	Ei käytetä	12 µg/h		

1) Vain stabiiliin kipuun; ei yleensä aloituslääke

PALLIATIIVINEN HOITO JA SAATTOHOITO

Hengitystieoireet, hengenahdistus
(hengitystieritteet, yskä ja veriyskä, hikka)

Maha-suolikanavan oireet, esim.
pahoinvointi, ummetus, ripuli, suolitukos,
askites (natriumin ja H₂O:kertyminen
elimistöön), nielemisvaikeudet

Suun oireet, esim. suun kuivuminen, suun
kipu, suuninfektiot, hypersalivaatio

Kuivuminen

Kuhtuminen ja ruokahaluttomuus





PALLIATIIVINEN HOITO JA SAATTOHOITO

Poikkeava uupumus

Kutina, 5-12%

Kipu esim. läpilyöntikipu
syöpäsairauksissa

Haavakipu, esim.
etäpesäkkeeseen liittyvä
haavauma, painehaavauma

Hikoilu esim. lääkehoidon
haitat, syöpä

PALLIATIIVINEN HOITO JA SAATTOHOITO

Psykososiaalinen ja
eksistentiaaliseen kärsimykseen
liittyvä tuki

Masennus, ahdistus

Unettomuus

Orgaaniset sekavuustilat
(Delirium)

Palliativinen sedaatio

**Kivunhoito (ensisijaisesti
vahvoja opioideja)**



DEMENTIAPOTILAIEN ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN HOITO

- Vaikeaa dementiaa sairastavien potilaiden elämän loppuvaiheen hoito ei aina toteudu optimaalisesti, koska tilaa ei välttämättä tunnisteta kuolemaan johtavaksi
- Ennusteen arvioinnin apuna voi käyttää ennustemittareita, joiden täytyessä potilaan arvioitu elinajan on alle 6 kuukautta
 - Ennustemittarit antavat vain karkean arvion potilaan jäljellä olevasta elinajasta
- Vaikeaa dementiaa sairastavat kärsivät usein hankalista oireista elämän loppuvaiheessa
 - kipua on 25–52 %:lla ja hengenahdistusta ja agitaatiota noin kolmanneksella potilaista
- Muistisairaiden kipuja tulee aktiivisesti arvioida joko kysymällä niistä suoraan tai havainnoimalla



DEMENTIAPOTILAIEN ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN HOITO

- Elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma ja hoitotahto tulee tehdä riittävän varhaisessa vaiheessa, jotta potilas pystyy ilmaisemaan kantansa muun muassa antibioottihoitoin, ravitsemukseen liittyviin kysymyksiin ja sairaalasiirtoihin
 - Potilaan lisäksi myös läheisiä tulee informoida sairauden kulusta ja elämän loppuvaiheeseen liittyvistä komplikaatioista. Ks. Käypä hoito -suositus muistisairaudet
- Dementiapotilaan viimeistä elinvuotta leimaa yleensä hankala toiminnanvaja, jota kuvaa hyvin GDS-FAST-asteikon luokka 7: *"kognitiivinen toimintakyky on heikentynyt merkittävästi, potilas ei mm. tunnista läheisiään, verbaalinen kommunikaatiokyky on vähäistä, liikkuminen itsenäisesti ei onnistu eikä hän pysty hallitsemaan rakon tai suolen toimintaa"*
- Lähes yhdeksällä kymmenestä vaikeaa dementiaa sairastavasta esiintyy syömisongelmia elämän loppuvaiheessa
 - Letkuruokinnan hyödyistä ei ole näyttöä, ja se saattaa lisätä kärsimystä



DEMENTIAPOTILAIDEN ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN HOITO

- Vaikeasti dementoituneista lähes puolet sairastuu elämänsä viimeisten kuukausien aikana pneumoniaan, ja joka toinen sairastuneista kuolee seuraavien 6 kuukauden aikana
- Pneumonian antibiootihoidossa tulee huomioida kokonaisennuste
- Hoitopaikkasiirtoja tulee välttää elämän loppuvaiheessa, sillä niihin liittyy paljon riskejä, kuten sekavuuden paheneminen ja altistuminen turhille toimenpiteille ja tutkimuksille, jotka eivät lisää hyvinvointia
 - Esimerkiksi infektiot voidaan usein hoitaa suun kautta annettavalla antibiootilla potilaan pysyvässä hoitopaikassa





LINKKEJÄ

<https://www.pohjois-savonyopayhdistys.fi/neuvonta-ja-tuki/saattohoidonvapaaehtoinen/>

https://evl.fi/documents/1327140/40929340/Vakaumuksen_ja_uskon_kunnioittaminen_opas.pdf/01f6a908-63e2-5683-7735-7e9b18e05c32?t=1592987954936

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/110448/Laakkonen_Janet.pdf?sequence=1&isAllowed=y

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/166531/Ahonen_Puurunen.pdf?sequence=2&isAllowed=y

<https://kapy.fi/wp-content/uploads/monikulttuurinen-kuolema.pdf> <https://www.youtube.com/watch?v=jTIBFc0mSVI>



Muguet Fortin.