



# **Elämän loppuvaiheen hoito**

**1**

## Perustieto

---

- Saattohoito ja hoitotyö
- Tietää käytettävien termien keskeinen sisältö
- Hoitoneuvotteluiden perustiedot
- Tietää ja tunnistaa elämän loppuvaiheen yleisimmät oireet

## Syventävä tieto

---

- Ymmärtää elämän loppuvaiheen hoitoon liittyvä päätöksentekoprosessi
- Lähestyvän kuoleman merkit
- Terveystieteiden lain 5§ ja 6§ velvoitteet
- Oireiden hoito
- Hoitotahdon, -päätösten ja -neuvotteluiden sisällön osaaminen

## **TPA: Hoitotahto ja hoitopäätökset, saattohoito ja elämän loppuvaihe**

---

- Saattohoito – tärkein hoidon laadun mittari ja lääkintätaidon koetinkivi
  - Miten kuolevaa kohdellaan, miten välitetään toisesta ihmisestä ja suhtaudutaan hänen sairautensa aiheuttamiin kärsimyksiin

- Riittävä kivunlievitys
- Hyvä perushoito – puhtaus, ravinto
- Läheisten ja hoitoyhteisön tuki
- Psyykkinen, sosiaalinen, henkinen ja hengellinen tuki – ”Eksistentiaalinen kipu”
- Tavoitteellisuus -> Kaikenlaisen kärsimyksen lievittäminen/poistaminen

- Hoitaja kohtaa kuolevan omana itsenään, mutta saattohoitajana toimiminen on ammattirooli
- Oman pelon käsittely – Kyky kohdata ja tukea kuolevaa sekä hänen perhettään
- Herkkyys aistia tilanteet – Asukkaan elämänhistorian ja –tilanteiden tuntemus voi auttaa sekä mahdollistaa hiljaisuudenkin ymmärtämisen ja tulkinnan
- Valmista mallia ei ole – kohtaaminen on aina yksilöllistä ja erilaista

# Perustieto: hoitajan rooli

5

- Kokemus auttaa – koskaan ei totu?
- Tunteiden tunnistaminen ja käsitteleminen ovat osa saattohoidon ammattitaitoa
- Kokemuksen ja tiedon jakaminen – avoimuus ja luottamuksellisuus, rohkeus ja koulutus
- Työnohjaus – Voimavarat eivät riitä ellei huolehdi myös itsestään, armollisuus itselle, suostuminen kasvuun

# Perustieto: hoitajan rooli

6

- Ihmisarvon kunnioittaminen
  - Turvallisuuden tunteen luominen
  - Läsnäolo
  - Kuuleminen ja kuuntelu
  - Luottamuksellisuus
  - Asiantuntijuus
- >Yhteyden syntyessä saattohoito toteutuu ideologiansa mukaisesti monimerkityksellisenä ja tilannesidonnaisena yksilön arvon ja vapauden kunnioittamisena

- Arat ja ahdistuneet voivat jäädä tietoa vaille, usein odotetaan hoitajalta aloitteellisuutta
- Tärkeää tunne läsnäolon arvostuksesta
- Tarpeen mukaan yöpymisen ja aterioinnin järjestäminen asukkaan luona
- Kaikki eivät voi tai kykene osallistumaan
- Kaikilla ei ole perhettä – hoitajat, tukihenkilöt, vapaaehtoiset, srk:n edustajat – arvostaminen ja huomiointi
- Toiset haluavat kuolla yksin – päätöksen kunnioittaminen

## **Perustieto: saattohoito ja omaiset**



- Termien osaaminen on välttämätöntä oikean kommunikation varmentamiseksi
- Potilaat ja omaiset puhuvat helposti esim eutanasiasta tarkoittaessaan saattohoitoa
- Selvitä aina, mitä potilas ja omainen tarkoittaa sanoilla
- Kerro, mitä itse tarkoitat. Esimerkki DNAR tarkoittaa vain, ettei elvytysyritystä suoriteta. Kaikki muu tarvittava hoito annetaan.

# Perustieto: termit:

- Hoitotahto on henkilön tahdon vapaaehtoinen kirjallinen tai suullinen ilmaisu hänen tulevasta hoidostaan siltä varalta, ettei hän itse pysty osallistumaan hoitoratkaisuihin tajuttomuuden, vanhuudenheikkouden tai muun vastaavan syyn vuoksi
- Hoitotahdossa voi ilmaista erityistoiveita hoidon suhteen tai siinä voi kieltäytyä tietyistä hoitotoimenpiteistä.
- Hoitotahdossa ilmaistu kieltäytyminen aktiivisesta hoidosta on lääkäriä ja muuta terveydenhuollon ammattihenkilöä sitova sekä omaisia ohjaava

## **Perustieto: termit: hoitotahto**

**10**

- Palliatiivinen hoito tarkoittaa parantumattomasti sairaan aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa siinä vaiheessa, kun parantavan hoidon mahdollisuuksia ei enää ole.
- Sana palliatiiviinen tarkoittaa oireenmukaista, tuskaa lievittävää ja vähentävää sekä helpottavaa hoitoa.
- Oireenmukaista hoitoa tulee antaa kaikille vakavasti sairaille ja kuoleville potilaille. On myös tärkeää, että hoitolinjauksesta keskustellaan hyvissä ajoin ja merkitään sairauskertomukseen tarkasti ja kokonaisuudessaan.

- Hyvä saattohoito määritetään hyvänä kuolevan ihmisen hoitona, jossa hänelle hyödyttömistä hoidoista on luovuttu ja siirrytty hänen hyvään kokonaisvaltaiseen perushoitoon ja oireiden lievittämiseen.
- Saattohoidon kesto on päivistä kuukausiin, joskus jopa 1-2 vuotta.
- Saattohoidossa päämääränä on aina kuolevan ihmisen mahdollisimman hyvä elämä kuolinhetkeen saakka hänelle tärkeiden ihmisten läheisyydessä.
- Keinot, joilla kuolemaa joudutetaan tavalla tai toisella, eivät ole palliatiivisen hoitamisen ja saattohoidon keinoja. Sen sijaan pidättäytyminen kuolevan ihmisen elämää pitkittävästä ja kärsimystä tuottavista hoitomuodoista kuuluu osana hyvään saattohoitoon ja hänen sallitaan kuolla luonnollisesti.
- Saattohoitoon siirtyminen on merkittävä hoitopäätös joka on kirjattava sairauskertomukseen.

## Perustieto: termit: saattohoito

12

- DNAR= do not attempt resuscitation. Lääkärin tekemä hoitopäätös olla elvyttämättä potilasta tämän sydämen pysähtyessä. Päätös perustuu elvytystoimien hyödyttömyyteen, ei potilaan ikään.
- AND= allow natural death eli salli lähestyvä luonnollinen kuolema. Tilanteessa, jossa kuolema ei enää ole lykättävissä. Infektioiden hoidolla, verituotteilla tai ravitsemus- ja nesteytyshoidolla ei saavuteta potilaan loppuelämän kannalta merkittävää lisähyötyä.

## Perustieto: termit: DNAR, AND

13

- Tampereella jokaiselle uudelle yksityisen tuottajan TPA:een muuttavalle asukkaalle ja/tai hänen omaiselle tarjotaan mahdollisuus hoitoneuvotteluun.
- Tämä perustuu lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (§ 5 ja §6 alla).
- Hoitoneuvottelun yhteydessä käydään läpi hoitoon liittyviä kysymyksiä ja siinä yhteydessä voidaan tehdä hoitotahto, jos asukas sitä tahtoo ja on siihen kykenevä. Jos kognitio ei ole riittävä omien hoitojen ymmärtämiseen, pyritään omaisten ja läheisten avulla saamaan tietoja lääkärin tekemien hoitopäätösten pohjaksi.
- Linjaukset kirjataan PEGASOS tietojärjestelmään. Tässä yhteydessä määritetään kysymykset mm. elvyttämisen yrittämisestä, kenotekoisesta nesteytyksestä, oirehoidoista ja rajoittamisesta.

## Perustieto: hoitoneuvottelut I

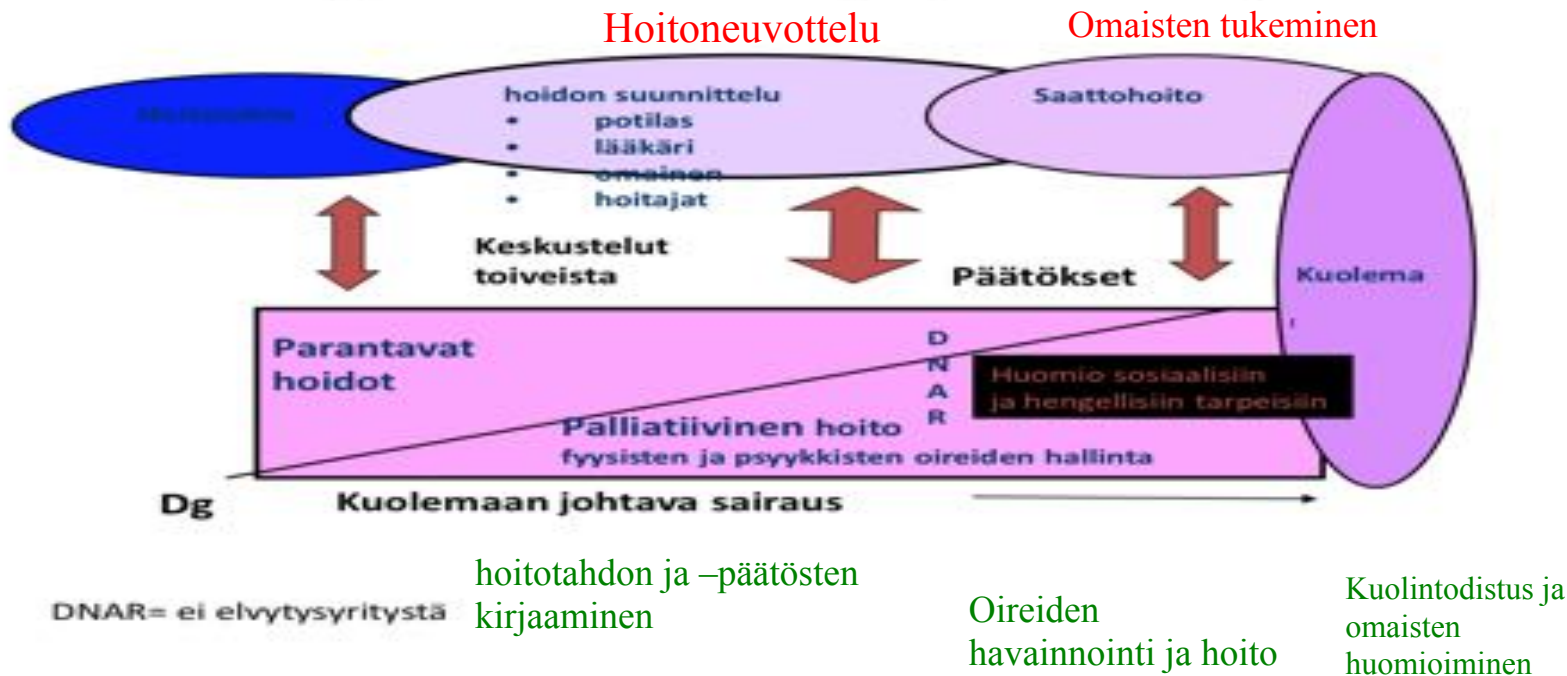
14

- Lääkäri kirjaa sairauskertomukseen kohtaan suunnitelma / pohdinta täydentäen fraaseista saatavaa valmista pohjaa.
- Hoitaja kirjaa: kertomus -Perustiedot ja sieltä Huomioitavat tiedot: täytä suorituspaikka ja isoon tekstikenttään päivämäärä, paikka , Hoitotahto tai hoitopäätös, esim 1.1.2011, Aittakoti, Hoitopäätös
- Aina ei tässä vaiheessa vielä esimerkiksi elvytyskieltoa anneta vaan päätös tehdään yksilöllisesti. Tällöin asiaan palataan aina uuden RAI-arvion jälkeen tai kunnon huonontuessa.
- Hoitopäätösten teko on jatkuva prosessi ja perustuu dialogiin asukkaan, omaisten ja hoitavien tahojen kesken

## Perustieto: hoitoneuvottelut II

15

## 7. Saattohoito ja hoitotahto asumispalveluissa. Elämän loppuvaiheen hoitoon liittyvä päätöksentekoprosessi



# Syventävä tieto: elämän loppuvaiheen hoitoon liittyvä päätöksentekoprosessi

16



1	Tarvitsee apua kaikissa päivittäisissä toiminnoissa. Virtsa- ja ulosteinkontinenssi.
2	Kyvyttömyys ilmaista itsellään sanallisesti. Puhe rajoittuu usein vain yksittäisiin sanoihin tai lauseet ovat sisällöltään tyhjiä.
3	Syömis- ja ruokailun vaikeudet. Kyvyttömyys tunnistaa ruokaa. Kyvyttömyys ruokaila itsenäisesti. Nielemisen vaikeudet.
4	Kävelykyvyn heikentyminen. Seisomisen heikentyminen. Asennon ylläpitämisen vaikeus istuessa. Pään asennon hallinnan vaikeudet myös vuoteessa ollessa.
5	Lihaskäykkyyden ja lihaskunnon heikentyminen aiheuttamassa spastisuutta.
6	Jatkuva sekavuus. Levottomuus. Vertäytyminen. Apatia.
7	Toistuvat infektiot.
8	Kyvyttömyys tunnistaa ihmisiä ja esineitä.
	Kaikkien oireiden ei tarvitse olla läsnä yhtä aikaa. Yksi tai useampi voi riittää päätökseen siirtyä oireenmukaiseen hoitoon. Näitä oireita on havaittu niillä muistisairaille asukkailla jotka ovat viimeisen 6-12 kuukauden aikana toistuvasti tarvinneet sairaalahoitoa tai lääkärin konsultaatiota.

Potter, Jan M.; Fernando, Ramesh & Humpel, Nancy 2013. Innovations in Aged Care. Development and evaluation of the REACH (Recognize End of life And Care Holistically) out in Dementia toolkit. Australasian Journal on Ageing Vol 32 No 4, December 2013, 241–246.

# Syventävä tieto: lähestyvän kuoleman merkit muistisairaalla

1. Parantava hoitolinja (kuratiivinen hoitolinja)

2. Taudin etenemistä hidastava hoitolinja

- Tavoite: Taudin etenemisen hidastaminen sekä laatupainotteisen elinajan lisääminen.
- Esim. syöpää jarruttava sytostaattihoido.

3. Palliatiivinen eli oireenmukainen hoitolinja (Z51.5)

- Tavoite: Oireiden lievittäminen ja elämänlaadun vaaliminen.
- Taudin kulkuun ei enää ole mahdollisuutta vaikuttaa
- Tautidiagnoosin lisäksi: Z51.5 Palliatiivinen hoito

4. Saattohoito (Z51.5)

- Palliatiivinen hoito, joka tapahtuu oletetun kuoleman ajankohdan läheisyydessä (päiviä - viikkoja)
- Tarvittaessa tautidiagnoosien lisäksi: Z51.5 Saattohoito

# Perustieto: hoitolinjaukset

18

- **Potilaan tiedonsaantioikeus (5 §)**
- Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Terveys- ja hoitolaissa ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön.

## **Syventävä tieto: Laki potilaan asemasta ja oikeuksista**

**19**

- **Potilaan itsemääräämisoikeus (6 §)**
- Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.
- **Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena.**
- Tapauksissa, joita 2 momentissa tarkoitetaan, tulee hoitoon saada potilaan laillisen edustajan taikka lähiomaisen tai muun läheisen suostumus. Laillisen edustajan, lähiomaisen ja muun läheisen tulee suostumusta antaessaan ottaa huomioon potilaan aiemmin ilmaisema tahto tai, jos hoitotahtoa ei ole ilmaistu, hänen henkilökohtainen etunsa. Jos laillinen edustaja, lähiomainen tai muu läheinen kieltää hoidon antamisen tai hoitotoimenpiteen tekemisen potilaalle, potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä suostumisesta kieltäytyvän henkilön kanssa muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Jos laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen näkemykset hoidosta eroavat toisistaan, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena.

# Syventävä tieto: Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

20

- Hengenahdistus (dyspnea) ja hengityskatkot
  - Hengenahdistuksessa tuntuu ettei saa ilmaa riittävästi.
  - Hengityskatkot kuuluvat normaaliin kuolemaan.
- Delirium eli sekavuus
  - Saattohoidon aikana saattaa kuoleva olla sekava sairauksien ja käytettyjen lääkkeiden vuoksi.
- Kipu
  - Kivun säännöllinen mittaaminen ja kirjaaminen on tärkeää, koska kipulääkitys valitaan kivun voimakkuuden ja mekanismin mukaan ja kipulääkkeen annos määritetään vasteen mukaan yksilöllisesti.
- Kouristelut ja nykinä
  - Osalla potilaista kouristusherkkyyys laskee ja heillä saattaa esiintyä kouristuksia, lihasnykinöitä ja säpsähtelyä.
- Limarohina
  - Haittaa harvoin potilasta, on omaisille vaikeampi oire. Imeminen ei helpota oiretta. Potilasta haittaavaa oiretta voidaan hoitaa lääkkein.
- Kuumepiikit
  - Lämpö mitataan vain, jos se vaikuttaa negatiivisesti potilaan elämänlaatuun.

# Perustieto: elämän loppuvaiheen yleisimmät oireet

21

- Hengenahdistus (dyspnea)
  - Opioidit (esim Oxynorm-liuos tai morfiini 5-10 mg x 6 per os + tarvittaessa 1-6 kertaan 5 mg, välissä olisi hyvä pitää ainakin n 30 min tauko) vähentävät parantumattomasti sairaiden hengenahdistusta. Myös happihoidosta, kasvoihin suunnatusta ilmapirrasta ja pään kohoasennolla saattaa olla myös apua.
- Delirium eli sekavuus
  - Sekavuutta voidaan lievittää joko kipulääkitystä tai sen annostusta muuttamalla tai käyttämällä mielen toimintoihin vaikuttavia lääkkeitä kuten loratsepaamia tai risperidonia.
- Kipu
  - Kipulääkkeen annos määritetään vasteen mukaan yksilöllisesti. TPA:ssa yleisimmin käytössä ovat parasetamoli ja opiaatit. Opiaateista oksikodonin vahvempi mikstuura (Oxynorm 10mg /ml) voidaan annostella myös suun limakalvolle vaikka potilas pysty nielemään. Vaikka säännöllinen annosväli on 4- 6h, voidaan saattohoidossa annos uusia jo 30min kuluttua tarvittaessa. Saattohoidossa lääkkeiden jauhamista vältetään aina.
- Kouristelut ja nykinä
  - Kohtauksena ilmenevään oireeseen voidaan asumispalveluissa antaa tarvittaessa diatsepaamia peräruiskeena eli Stesolid rectiol 5mg. Annos voidaan toistaa tarvittaessa n 15min kuluttua. Voidaan antaa saattohoidossa, vaikka hengitys olisi pinnallista.
- Kuume
  - Oireen hoitoon annetaan tarvittaessa parasetamolia siinä muodossa kun potilas voi sitä helpoiten ottaa.

# Syventävä tieto: elämän loppuvaiheen oireiden hoito

22

- Ummetus
  - Jokaisen vahvoja kipulääkkeitä saavan suolentoimintaan pitää kiinnittää huomio. Hoitona käytetään makrogoleja (mm. Colonsoft, Pegorion), harvemmin laktuloosia
- Pahoinvointi
  - Pahoinvointia voidaan lievittää pahoinvointilääkkeillä, myös haloperidoli-psykykenlääkkeestä (Serenase) saattaa olla apua. Syöpää sairastavan krooniseen pahoinvointiin ja oksenteluun voidaan käyttää metoklopramidia tai setroneja (esim Zofran).
- Limarohina
  - Saattohoidossa voidaan käyttää tarvittaessa glykopyrrolattia eli Robinul amp ½ x 1-2 annostelua voimakkaan potilasta häiritsevän limaisuuden hoitamiseen. Robinulin käytön yhteydessä on hyvä seurata virtsaamista, koska se saattaa aiheuttaa virtsaummen .Toinen mahdollisuus limaisuuden vähentämiseksi on skoplamiini-laastari (Scopoderm).
- Kuivuminen (dehydraatio)
  - Annetaan suun kautta se, minkä potilas pystyy ottamaan. Nestehoidosta ei ole kuolevalle ihmiselle tutkimusten mukaan apua. Neste siirtyy verenkierrosta kuolevalla ihmisellä raajojen kudoksiin, vatsaonteloon ja keuhkoihin aiheuttaen kärsimyksen lisääntymisen. Ei eroa hallusinaatioissa, lihasnykinöissä, uupumuksessa, väsymyksessä, elämänlaadussa tai elossaoloajassa, mutta nesteytetyillä on enemmän hengenahdistusta.
- Suun ja silmien kuivuminen
  - Keinosylki, rypsiöljy, tarpeettomien lääkkeiden tauotus, nestehoito ei auta tähän oireeseen. Kostuttavat silmätipat.

# Syventävä tieto: elämän loppuvaiheen oireiden hoito

23

- Seuraavat kohdat käsitellään hoitoneuvotteluissa lääkärin tekemien hoitopäätösten pohjaksi. Jos asukas on kykenevä, hän voi halutessaan muodostaa niistä osan hoitotahtaan.
- Kaikkiin kohtiin voidaan palata myöhemmin uudestaan.
- Hoitoneuvotteluihin on hyvä osallistua sairaanhoitaja lisäksi omahoitaja.
- Hoitoneuvotteluiden tavoitekesto on 30-45min.

## **Syventävä tieto: elämän loppuvaiheeseen liittyvät päätökset**



- 1: Jos sairauteni pahentuessa parantavaa hoitoa ei ole tarjolla, haluan tulla hoidetuksi mahdollisuuksien mukaan siinä paikassa, missä olen elänyt edeltävät kuukaudet. (Jos sairauden hoitamiseksi sairaalahoitoa kuitenkin tarvitaan, se annetaan. Esimerkiksi murtumat ja haavat hoidetaan niiden edellyttämällä tavalla.)
- 2: Minua ei saa yrittää elvyttää, mikäli se lääketieteellisesti arvioiden johtaisi kuolinprosessini ja kärsimysteni pitkittämiseen.
- 3: Jos etenevä sairaus aiheuttaa nielemisen heikkenemisen niin, että ravinnon ja nesteen saantini on riittämätöntä, EI minua tule ravita tai nesteyttää keinotekoisesti. Tämä koskee nenämahaletkua, vatsanpeitteiden läpi asennettavaa ravintoletkua (PEG) ja suonensisäistä nesteytystä. Väliaikaista nesteytystä (3-5vrk) voidaan silti koittaa äkillisen sairastumisen oireiden hoitamiseksi.
- 4: Minulle on annettava riittävä oireenmukainen hoito
- 5: Päätettäessä hoidostani pidän tärkeämpänä elämäni laadun varmistamista kuin pitkittämistä
- 6: Toivon, että liikkumistani ei rajoiteta, vaikka sairauteni aiheuttaisi merkittävän riskin kaatumiselle. Haluan liikkua vapaasti suurellakin riskillä.
- 7: Toivon, että omatoimista liikkumistani rajoitetaan, jos henkilökohtainen etuni sitä vaatii. Näin voidaan tehdä, jos esimerkiksi liikkua kaatuminen on ilmeistä

## **Syventävä tieto: elämän loppuvaiheeseen liittyvät päätökset**