

# **MIHIN MINÄ TÄSSÄ KUOLEN? MITÄ LÄÄKÄRI VASTAA KUOLEVALLE?**

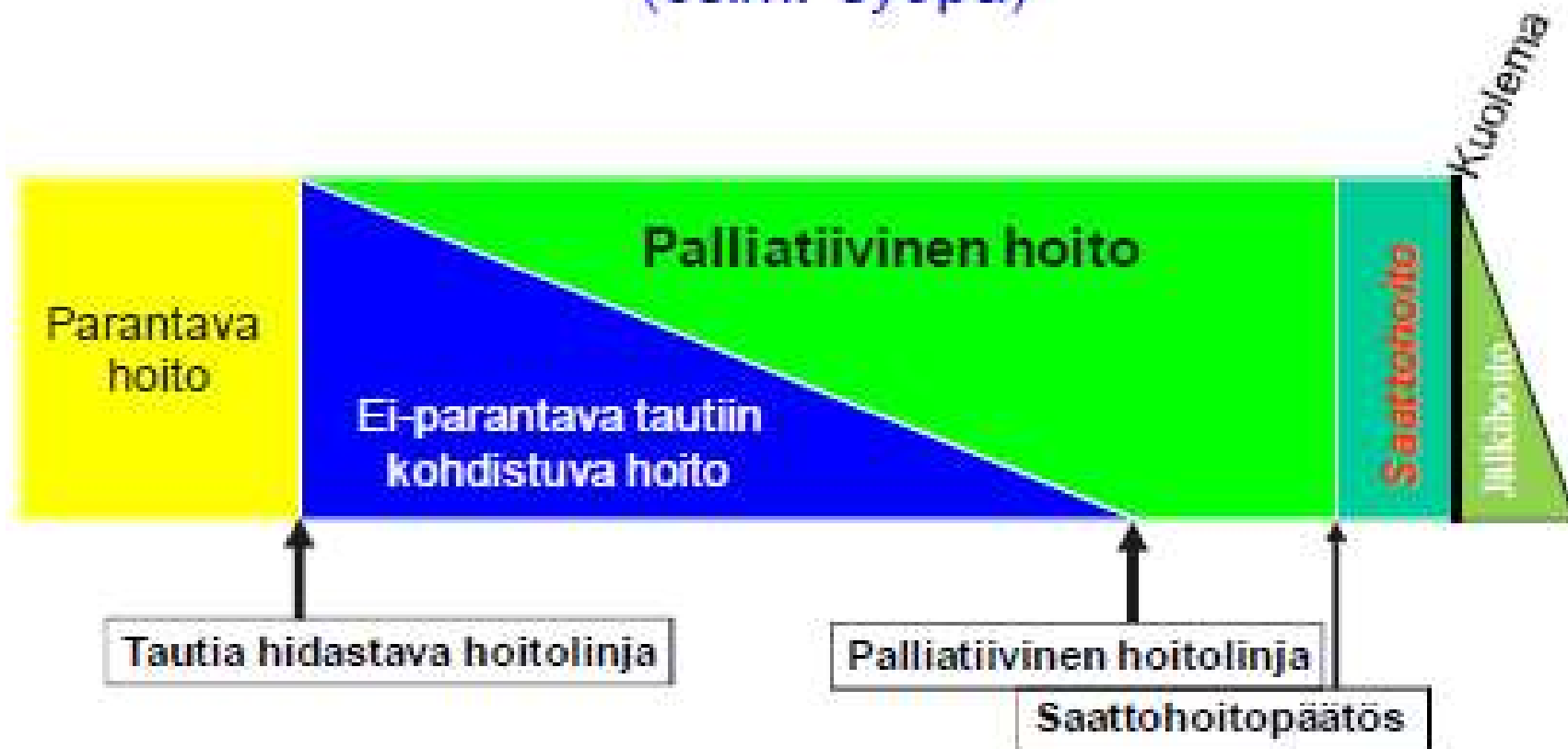
**Kristiina Tyynelä-Korhonen, LT,  
erikoislääkäri, palliatiivisen lääketieteen  
erityispätevyys**

**Syöpäkeskus, KYS**

**15.2.2016**

# Hoitolinjausten aikataulu

(esim. syöpä)



# PALLIATIIVISEN HOIDON JA SAATTOHOIDON MÄÄRITELMISTÄ

- ***Palliatiivinen hoito*** on oireita lievittävää tai oireiden ilmaantumista estävää hoitoa potilaille, joilla on **etenevä sairaus eikä parantavaa hoitoa ole**
- Hoidon tavoitteena on pitää potilas oireettomana ja saavuttaa paras mahdollinen elämänlaatu mihin siinä tilanteessa pystytään
- Sairauden edetessä ja potilaan toimintakyvyn rajoittuessa elämän loppuvaiheessa palliatiivinen hoito muuttuu **saattohoidoksi**.
- Tavoitteena potilaan kärsimyksen lieventäminen ja elämänlaadun vaaliminen sekä omaisten/läheisten tukeminen



# ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN HOIDON SUUNNITTELU

- **Edellyttää lähestyvän kuoleman tunnistamista**
- **Hoitolinjaus ja hoitoneuvottelu:**
  - **Saattohoitopäätös ja -hoitosuunnitelma** on keskusteltava ja sovittava yhteisymmärryksessä potilaan ja omaisten kanssa
  - Potilaan tulee olla tietoinen hoitopäätösten perusteista ja seuraamuksista ja hänellä tulee olla mahdollisuus osallistua päätöksen tekoon
  - Hoitokeskustelujen sisältö ja päätös on kirjattava potilaan sairauskertomukseen
  - Saattohoitopäätös ei nopeuta tai siirrä kuolemaa
  - Kuolema nähdään elämään sisältyvänä normaalina päätepisteenä ja kuolevan oireita lievitetään

# SAATTOHOITO JA ELÄMÄNLAATU

- Saattohoitopotilaan elämänlaatuun vaikuttavat monet asiat, joiden merkitys muuttuu sairauden edetessä ja kuoleman lähestyessä
- Elämänlaadun tutkimustilanne haasteellinen: kuoleva potilas jaksaa harvoin vastata kysymyksiin ja kuoleman jälkeen potilaalta ei saa vastauksia
- Tutkimusten mukaan lähestyvistä kuolemasta keskustelu ei lisää potilaiden kipuoiretta tai ahdistuneisuutta. Esim. erään ruotsalaisen tutkimuksen mukaan tieto näytti yhdistyvän parempaan oirehoitoon ja parempaan potilaiden elämänlaatuun
- Kuolevan potilaan elämänlaatuun vaikuttavat merkittävimmin avuttomuuden, turvattomuuden ja merkityksettömyyden tunteet

# SAATTOHOITO JA KÄRSIMYS



- Kuoleman ahdistuksen syitä: pelko siitä, mitä kuoleman jälkeen tapahtuu, pelko kuolintapahtumasta ja pelko elämän loppumisesta nykyisessä muodossaan
- Potilas ei yleensä pysty erottamaan fyysistä ja psyykkistä kärsimystä
- Kärsimyksessä on olennaista pelko siitä, että kärsimys jatkuu
- **Hoitajien ja lääkäreiden tieto-taito ja kokemus** auttavat arvioimaan vaikeimmin tulkittavien oireiden aiheuttamaa rasitusta potilaalle
- Hoidon tulos riippuu siitä, kuka kärsimystä mittaa ja miten sen määrää arvioidaan

# TOIVON YLLÄPITÄMINEN

- Useilla potilailla ja omaisilla voi olla pitkään toiveena parantuminen ja elämän jatkuminen; tämä lohduttaa
- Suurin osa potilaista ymmärtää sen, että elämä on päättymässä; sairastamiseen voi väsyä ja silloin kuolemaan voi liittyä myös helpotus
- Osa ihmisistä ”kuolee itseltään salaa”
- Kun sairautta ei ole mahdollista parantaa, voi toiveen kohteena olla pienet, potilaalle mahdolliset asiat: mahdollisuus nousta tuettuna istumaan, syödä mieliruokaa, käydä kotilomalla, hyvästellä läheiset
- Toivon sisältö muuttuu, kun potilas lähestyy kuolemaa

# ”MIHIN MINÄ TÄSSÄ KUOLEN?” I

- Potilaat pelkäävät usein kuolemista, ei kuolemaa
- Kuolemisen pelkoa voi lisätä se, että potilaalla on aikaisempi kokemus vaikeasta esim. omaisen kuolemasta
- Ahdistusta usein lisää myös huoli jälkeenhäävistä
- Keskustelussa pitää olla rehellinen, empaattinen ja avoin; pyrkiä vastaamaan potilaan kysymyksiin
- Keskustelut tulisi käydä hyvissä ajoin, koska kuolevan ihmisen kommunikaatiokyky heikkenee olennaisesti ennen kuolemanhetkeä



# ”MIHIN MINÄ TÄSSÄ KUOLEN?” II

- Harva potilas haluaa tietää, miten kuoleminen oikein tapahtuu
- Useimmat kuolevat potilaat toivovat:
  - hoitamista kotona niin pitkään kuin on mahdollista
  - kivutonta kuolemaa
  - hankalien oireiden kuten hengenahdistuksen hyvää hoitamista
  - sedaation mahdollisuus vaikeassa oiretilanteessa usein lohduttaa (sedaatio=tarkoituksellinen, lääkkeellinen tajunnantason alentaminen)

# KUOLEVA POTILAS

- **Lähestyvän kuoleman oireita** potilaalla ovat:
  - väsymys ja heikkous lisääntyvät; potilas jaksaa olla enimmäkseen vain vuoteessa
  - vähenevä tietoisuus ympäristöstä
  - nielemisen heikkeneminen, kyvyttömyys syömiseen ja juomiseen
  - hengityksen pinnallisuus ja hengityskatkokset
  - limaisuus
  - levottomuus
  - kehon ääreisosien viilentyminen, pintaverenkierron heikentyminen
  - lämpöily

# SAATTOHOITOPOTILAAN OIREHOITO

## ➤ Oleellista:

- kivun ja muiden oireiden välitön lievitys
- psyykkisten, sosiaalisten sekä hengellisten/henkisten ongelmien käsittely ja selvittely
- potilaan kuunteleminen ja kuuleminen: miten juuri häntä autetaan ja tilanteen muuttuessa voidaan auttaa, ennakointi tärkeää, pyritään välttämään ”katastrofaaliset tilanteet”
- Potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioittava ja luottamuksellinen hoitosuhde: potilas-lääkäri ja potilas-hoitaja
- turvallisuuden tunteen ylläpito
- konkreettiset tiedot oirehoidon mahdollisuuksista auttavat potilasta ja omaisia/läheisiä keskittymään läsnäoloon

# KUOLEVAN POTILAAN HOITO

- Seuraavat periaatteet korostuvat:
  - Ihmisarvon kunnioitus
  - Itsemääräämisoikeus
  - Hyvän tekeminen
  - Vahingon välttäminen
- Moniammatillinen yhteistyö on tärkeää
- Kuolema on usein usean päivän prosessi, jolloin kuolevan hoitotilanne on usein rauhallinen ja hoidon tarve suuntautuukin hoidettavan omaisiin/läheisiin
- Kun potilaan saattohoito toteutuu hyvin, tulee hänen omaisilleen ja läheisilleen vaikeasta kokemuksesta huolimatta tunne, että hyvä hoito on toteutunut



***Kiitos!***