

Saattohoito-opas

POTILAAN JA OMAISEN OPAS

14. uudistettu painos 2015 ●●●●●●●●●●

JUHA HÄNNINEN



ETELÄ-SUOMEN SYÖPÄYHDISTYS -
SÖDRA FINLANDS CANCERFÖRENING RY



TERHOKOTI

Saatto- hoito

POTILAAN
JA OMAISEN
OPAS

14. uudistettu painos 2015



JUHA HÄNNINEN

14. uudistettu painos 2015
Typografia ja taitto: Veikko Viljanen
Paino: T.A. Sahalan Kirjapaino Oy

SISÄLLYSLUETTELO

1. *Mitä saattohoito on ?* 7

- Kotihoito 7
- Päiväsairaala 9
- Osastohoito 10

2. *Kuinka saattohoitoon tullaan ?* 11

3. *Mitkä hoidot kuuluvat saattohoidon piiriin ja mitkä eivät - ja miksi* 14

- 3.1 Nesteytys 15
- 3.2 Ravitseminen 16
- 3.3 Verituotteiden anto 17
- 3.4 Leikkaukset ja toimenpiteet 19
- 3.4 Antibiootit 20
- 3.5 Vaihtoehtohoidot 20
- 3.6 Sätehoito ja solunsalpaajat (sytostaatit) 21

4. *Kipu* 22

- 4.1. Elinvauriokipu 23
- 4.2. Hermovauriokipu 28
- 4.3. Luustokipu 29
- 4.4. Muu kipu 30
- 4.5. Läpilyöntikipu 30

5. *Pahoinvointi* 32

6. *Hengenahdistus* 34

7. *Ummetus ja ripuli* 36

8. *Muut oireet* 37

- 8.1. Masennus ja sekavuus 37
- 8.2. Unettomuus 40
- 8.3. Uneliaisuus, väsymys ja laihtuminen 41
- 8.4. Nesteen kertyminen 42
- 8.5. Suun hoito 44

9. *Hyvä perushoito* 45

- 9.1. Ihon hoito 46

10. *Psyykkinen ja hengellinen tuki (myös läheisten)* 47

11. *Läheisten asema saattohoidossa* 50

12. *Kuoleman lähestyessä* 51

- 12.1 Mitä tapahtuu ennen kuolemaa 52
- 12.2 Kuolema 53
- 12.3 Mitä tehdään kuoleman jälkeen 53

12. *Mitä hautaamisen jälkeen* 55

Kenelle tämä opas on tarkoitettu?

Saattohoidolla tarkoitetaan vaikeasti sairaan ihmisen hoitoa sellaisessa tilanteessa, jossa parantavasta hoidosta on luovuttu ja taudin etenemiseenkään ei enää kyetä vaikuttamaan. Useimmiten kysymys on syöpätaudeista. Saattohoitoa voidaan antaa myös muihin tauteihin kuin syöpään sairastuneille. Usein syövän kohdalla on helpompaa arvioida jäljellä oleva elinaika. Kuitenkin monet muutkin sairaudet aiheuttavat monenlaisia vaikeita oireita ja lyhentävät elinaikaa merkittävästi.

Potilaita ja heidän läheisiään askarruttavat käytännön hoitoon, sen järjestelyihin tai lääkityksiin liittyvät kysymykset. Tämän kirjasen tarkoitus on opastaa käytännön tasolla kysymyksissä, joihin jokainen, joka itse sairastaa tai on tukemassa sairastavaa, törmää.

Ensisijaisesti tämä opas on tarkoitettu vaikeaa etenevää tautia sairastaville ihmisille ja heidän läheisilleen. Kirjasella on kenties käyttöä myös niille ammattihen-

kilöille, jotka hoitavat ko. potilaita. Kaikki käsitteet on pyritty selittämään niin, ettei oppaan lukemiseen tarvita erityistietämystä. Lääkkeistä on mainittu yleensä kauppanimi, koska vaikuttavien aineiden nimitykset ovat muille kuin lääkäreille vieraita. Lääkkeiden kauppanimistäkin on mainittu vain joitakin esimerkinomaisesti. Samalla tavalla vaikuttavia lääkkeitä on markkinoilla muitakin.

Tämän kirjaseen kirjoittaja on Terhokodin lääkäri ja johtaja, ja tässä esitetyt näkemykset vastaavat Terhokodin käytännön työssä syntyneitä näkemyksiä.

Etelä-Suomen Syöpäyhdistys ja TERHO-säätiö ovat taloudellisella tuella mahdollistaneet tämän oppaan.



1. Mitä saattohoito on?

Saattohoidolla tarkoitetaan kaikkea sellaista hoitoa, joka tähtää potilaan hyvinvoinnin, turvallisuuden ja aktiivisuuden lisäämiseen. Siihen liittyy lisäksi hoidon jatkuvuus, eli vastuun potilaan hoidosta ottaa jokin tietty taho (saattohoitokoti, kotisairaanhoido, oma lääkäri jne.) ja sama työryhmä jatkaa hoitoa loppuun saakka.

KOTIHOITO

Saattohoito voi tapahtua potilaan kotona, jolloin läheiset ja ystävät turvaavat potilaan perustarpeet ja kotisairaanhoido (kunnallinen tai yksityinen) vastaa lääketieteellisestä hoidosta. Tarvittaessa kotiin voidaan tuoda apuvälineitä (sairalasankey, Wc-tuoli, rollaattori, pyörä-

SAATTOHOIDON PERIAATTEET

1. Oireiden lievitys
2. Turvallinen ja jatkuva hoitosuhde
3. Psykologinen tuki
4. Yksilöllisyyden ja ihmisarvon kunnioitus
5. Lähiverkoston huomioonottaminen
6. Potilaan itsemääräämisen varmistaminen
7. Elämänlaadun ja aktiivisuuden maksimointi

tuoli jne.) tai lääketieteellistä hoitoon liittyvää tekniikkaa (kipupumppu, happirikastin jne).

Saattohoito on turvallista ja jatkuvaa oireiden hoitoa, jossa kunnioitetaan ihmisarvoa ja läheisten merkitystä.

Ongelmatilanteissa omaiset tai potilas itse voivat soittaa mihin vuorokauden aikaan tahansa tiettyyn sovittuun puhelinnumeroon, josta voivat saada neuvoja tai kotisairaanhoidajan kotikäynnille. Kotisairaanhoidaja on tarvittaessa yhteydessä lääkäriin.

Kotihoidossa on tärkeää jo ennakkoon keskustella sairauden etenemisestä ja niistä muutoksista, joita potilaan voinnissa tulee tapahtumaan. Muutokset voivat tuntua yllättäviltä ja nopeilta, jos niihin ei ole ennakolta varauduttu.

Hoidon pitkittyminen voi puolestaan johtaa läheisten väsymiseen. Usein herää toive potilaan pikaisesta kuolemasta, joka voi johtua omaisen väsymisestä tai potilaan kärsimysten lisääntymisestä. Tilannetta helpottaa sijaishoitajien käyttö (koko perhe vuorollaan hoitaa potilasta), tilapäinen osastosijoitus tai hoidon ja tarvittavien lääkkeiden uudelleen arviointi ja muuttuminen.

Kotihoidossa voidaan hoitaa hyvin huonokuntoisiakin potilaita. Omaiset pelkäävät usein turhaan kotona hoitamista. Kotihoito kuitenkin edellyttää lääkäriltä ja kotisairaanhoidajilta valmista potilaskohtaista suunnitelmaa siitä, mitä erilaisissa tilanteissa tehdään. Kotisairaaloilla on nykyään mahdollisuus tuoda sairaalatasoinen hoito potilaan kotiin. Kotihoidossa voidaan omaiset mm. opettaa

pistämään injektioita, vaihtamaan suoliavannepusseja, virtsapusseja ja silloin harvoin, kun tarvitaan, vaihtamaan suonensisäisen nesteytyksen vaatimia nestepusseja/pulloja.

Usein kotihoidon esteeksi muodostuu hoidon fyysinen raskaus. Omaiset eivät jaksaa nostaa ja kääntää potilasta, viedä pesulle, eivätkä auttaa WC:ssä käynneissä. Kotihoidossakin riittää, että on kyllin hyvä omaishoitaja. Jos hoitaminen on liian raskasta, tulee harkita sairaalahoitoa. Vaikka kuoleminen omassa kodissa usein onkin hyvä ratkaisu, ei viimeisten päivien vietto sairaalassa vähennä omaisten siihenastisten ponnistelujen merkitystä.

PÄIVÄSAIRAALA

Kotihoitoa helpottamaan on Terhokodissa perustettu päiväsairaala, jonka tarkoitus on luoda omaisille lepoaikoja ja samalla antaa potilaille mahdollisuus tavata toisia potilaita, hoitajia ja lääkäreitä. Joskus esimerkiksi potilaan saunottaminen kotona on ongelmallista ja silloin potilas voi saunota päiväsairaalassa.

Alkuvaiheessa, kun perhe on saanut tiedon vaikeasta sairaudesta, saattaa syntyä toivottomuuden, ahdistuksen ja masennuksen sävyttämä tunne – shokki tai kriisi. Tilannetta voi helpottaa keskustelemalla päiväsairaalan henkilökunnan ja toisten potilaiden kanssa. Myös omaisilla on mahdollisuus keskustella läheisen sairauden tuomista vaikeuksista päiväsairaalan lääkärin tai muun henkilökunnan kanssa.

Päiväsairaala toimii usein myös samanaikaisen syöpään kohdistuvan hoidon tukihoidtona. Potilas voi käydä saamassa solunsalpaajahoitoa tai sädehoitoa ja käydä päiväsaairalassa saamassa tukea ja apua oireisiinsa.

OSASTOHOITO

Kun kotona selviytyminen syystä tai toisesta käy vaikeaksi, jatkuu saattohoito osastolla (terveyskeskus, saattohoitokoti, sairaala). Usein vaikeudet liikkumisessa ja peseytymisessä, sekä oireiden lisääntyminen johtavat osastohoitoon.

Osasto on turvallinen hoitopaikka, missä hoitohenkilökuntaa on jatkuvasti saatavilla apuun. Osastolla voidaan myös lääkemutokset toteuttaa nopeammin kuin kotona, koska seuranta on tiiviimpää. Omaisten ruumiillinen tai henkinen väsyminen vaikeasti sairaan läheisen hoitoon on myös hyvä ja riittävä syy osastohoitoon siirtymiseen.

2. Kuinka saattohoitoon tullaan?

Päätöksen parantavien hoitojen lopettamisesta tekee erikoissairaanhoidon lääkäri, joka tuntee potilaan sairauden ja on perehtynyt erilaisten hoitojen vaikutuksiin ja sivuvaikutuksiin etenkin kyseisen potilaan kohdalla. Tämä hoitava lääkäri tekee lähetteen saattohoitoon / oireenmukaiseen hoitoon.

Päätös oireenmukaiseen hoitoon siirtymisestä tarkoittaa, että mahdollisuudet parantaviin hoitoihin on tarkkaan harkittu ja päädytty käyttämään niitä lääketieteellisiä keinoja, joilla potilaan jäljelläolevan elämän mukavuus voidaan mahdollisimman hyvin taata. Se ei tarkoita kaikkien hoitojen lopettamista.

Saattohoidon aloittamiseen liittyy usein elämän pituuden ennustaminen. Useinkaan ei ennustetta voida määritellä tarkkaan. Kuitenkin taudin luonne ja toimintakyvyssä, sekä yleisvoinnissa ja oireissa tapahtuvat muutokset antavat suuntaa myös elinaikaennusteen tekemiselle. Hyvä oirei-

den hallinta ja tuki saattaa merkitä toisinaan myös elinajan pitenemistä.

Syöpätautien kohdalla parantavilla hoidoilla tarkoitetaan yleensä kirurgisia hoitoja, sädehoitoja ja lääkehoitoja (solunsalpaajat, hormonit). Näillä hoidoilla saattaa kuitenkin olla myös elämää hankaloittavia sivuvaikutuksia. Hoitava lääkäri arvioi odotettavissa olevan hyödyn ja mahdollisten sivuvaikutusten merkityksen. Jos kyseessä on pitkälle edennyt syöpä, johon kyseisten hoitomuotojen vaikutus on olematon, mutta sivuvaikutukset raskaita, on potilaan kannalta paras vaihtoehto siirtyminen oireenmukaiseen lääkitykseen. Vaihtoehtona on tavallaan ”kuukautta pitempi elämä vuoteessa pahoinvoivana tai lyhyempi elämä ko-

tona osittain aktiivisena”. Solunsalpaajahoitojen ja sädehoidon kehittyminen on mahdollistanut myös niiden käytön oireita lievittävinä hoitoina. Näissä tapauksissa oireenmukainen hoito toteutetaan yhdessä saattohoitolääkärin ja syöpätautilääkärin valvonnassa.

*Kuolemaa
ei jouduteta
muttei
myöskään
pitkitetä.*

Saattohoito ei ole riippuvaista potilaan taudista tai diagnoosista. Yleisimmin voidaan syöpätautien kohdalla arvioida hoitojen vaikutukset ja odotettavissa oleva elinaika, mutta myös muiden tautien (sydämen vajaatoiminta, munuaisten vajaatoiminta, eräät neurologiset taudit, AIDS jne.) kohdalla oireenmukaiseen hoitoon siirtyminen voi tulla kyseeseen.

töjen perustamia ja toimivat sekä yksityissairaaloina että ottavat potilaita kunnallisilla maksusitoumuksilla. Maksusitoumukset eivät ole tulosidonnaisia vaan tarveharkintaisia. Kunta sitoutuu näissä vastaamaan pääosasta hoidon kustannuksia ja potilaalle jää maksettavaksi omavastuuosuus, joka on yhtä suuri kuin muissakin sairaanhoitolaitoksissa. Sama käytäntö pätee kotisairaanhoidon ja päiväsaairaalaan.

Terveyskeskuksissa ja sairaaloissa hoidetaan myös saattohoito-potilaita. Siirtyminen erikoissairaanhoidosta näihin hoitopaikkoihin tapahtuu periaatteessa samalla tavoin kuin saattohoitokoteihin.

3. *Mitkä hoidot kuuluvat saattohoidon piiriin ja mitkä eivät – ja miksi*

Kun ihminen sairastaa vakavaa ja etenevää sairautta, joudutaan erilaiset hoitomuodot, joita käytetään rutiinisti ns. akuuttisairaaloissa punnitsemaan uudelleen. Etenkin syöpä muuttaa ihmisen elimistön koko toimintaa niin, ettei kaikista hoidoista tai tukitoimista ole apua - toisinaan niistä voi olla jopa haittaa. Pääsääntönä on taata potilaan olon mukavuus ja oireettomuus. Kaikkia niitä hoitomuotoja, joilla näihin päämääriin päästään käytetään aina kunkin potilaan kohdalla yksilöllisesti harkiten.

Saattohoidon aloittaminen ei sulje periaatteessa pois mitään sellaisia hoitoja, joilla voidaan vaikuttaa potilaan hyvinvointia lisäävästi.

Oireenmukainen lääkehoito, potilaan ja perheen tukeminen, ympäristön tekeminen miellyttäväksi ja arvokas ja

inhimillinen kohtelu kuuluvat aina saattohoitoon. Tässä kappaleessa käsitellään eräitä yleisiä hoitomuotoja ja niiden soveltuvuutta saattohoitopotilaalle.

3.1 NESTEYTYS

Pitkälle edenneeseen tautiin liittyy usein monia tekijöitä, jotka aiheuttavat janon tunnetta potilaalle. Taudin aiheuttamat aineenvaihdunnalliset tekijät saavat aikaan elimistön kuivumista, moniin lääkkeisiin liittyy suun kuivumista ja pahoinvointi voi aiheuttaa nestehukkaa. Toisinaan potilas ei yksinkertaisesti jaksa juoda.

Elimistön kuivumiseen liittyy sekä hyviä että huonoja puolia. Kun kyse on pitkälle edenneen sairauden loppuvaiheesta, kuivuminen vähentää eritystoimintaa, jolloin virtsaamisen tarve ja tarve liikutella potilasta vähenee. Myös liiman erityshengitysteissä vähenee. Nestevaigus voi myös vähentää kipua vähentämällä turvotusta kasvaimen ympäristössä.

Toisinaan nesteen vähyys voi aiheuttaa potilaassa sekavuutta johtuen elimistön epätasapainosta (kalium-, kalium- jne.). Etenkin varhaisemmassa taudin vaiheessa nesteyttämisestä voi olla hyötyä.

Voidaan sanoa, että tilanteet joissa suonensisäinen nesteytys on tarpeellista ovat saattohoidossa poikkeuksia. Lisänesteen aiheuttama rasitus on pikemmin oireita lisäävää. On suotavaa, että potilas itse juo niin kauan kuin se on

*Suun
kuivuminen on
nestehukkaa
suurempi
ongelma.*

mahdollista, kuitenkin vain sellaisia määriä, mitkä tuntuvat miellyttäviltä. Kun potilas ei enää itse kykene juomaan, on suun kostuttaminen pienellä vesimäärällä usein riittävä keino poistamaan epämiellyttävä suun kuivuminen. Tätä voivat aivan hyvin myös omaiset ja ystävät tehdä halutessaan.

3.2. RAVITSEMUS

Ruokaan liitetään usein monenlaisia myönteisiä mielikuvia. Lapsen hoidossa syöttäminen tai ruuasta huolehtiminen on tapa osoittaa kiintymystä ja välittämistä. Syöminen on myös elämisen kannalta välttämätöntä.

Saattohoitopotilaan kohdalla kysymys ravitsemuksesta ja syömisestä on läheisille vaikea. Tapa tuoda sairaalaan makeisia tai hedelmiä on keino osoittaa hellyyttä ja merkki siitä, ettei läheistä ole hylätty. Myös potilaan syöttäminen on osoitus samasta läheisyyden osoittamisen tarpeesta.

Suonensisäinen ravinto ei ole ateria.

Vaikeasti sairaan potilaan kohdalla, kun nieleminen on vaikeaa ja ravinnon imeytyminen taudin vuoksi heikentynyttä, ravinnon antaminen ei enää ole ruokailua vaan lääketieteellinen toimenpide elintoimintojen ylläpitämiseksi. Suonensisäisen ravitsemukseen tai ravinnon antoon nenä-mahaletkun kautta ei enää sisälly

niitä sosiaalisia merkityksiä, joita liittyy ateriaan.

Ravinnon antamisen hyödyllisyyskin käy kyseenalaiseksi taudin edenneessä vaiheessa. Syöpä tuottaa elimistöön

hormoninkaltaisia aineita, jotka estävät ravinnon hyväksikäyttöä. Siten potilaan laihtuminen ei johdu vain siitä, ettei ruoka maistu tai, ettei potilas syö, vaan pääosin siitä, ettei ravintoa enää kyetä käyttämään hyväksi. Lisäksi potilaan syöttämiseen liittyy vaara ruuan tai juoman joutumisesta hengitysteihin. Ulostamisen tarve lisääntyy ja olo voi muuttua raskaaksi suonensisäisesti annetun ravinnon jälkeen.

Yleensä ei ole syytä edenneessä taudissa antaa ravintoa suonensisäisesti, eikä myöskään nenä-mahaletkulla. Myöskään suun kautta syöttäminen potilaalle, jonka tajunnantaso ja nielemisrefleksi ovat alentuneet, ei ole suotavaa.

Periaatteena voisi pitää, että potilaalle tarjotaan miellyttävässä muodossa ruokia ja juomia, joista hän pitää, ja annetaan se määrä minkä hän itse haluaa ottaa.

Ravitsemuksellisia ongelmia ei pitkälle edenneessä sairauudessa enää voi korjata ravinnon määrää lisäämällä. Poikkeuksen muodostavat ne tapaukset, joissa muutoin suhteellisen hyväkuntoisella potilaalla on este ylemmässä ruuansulatuskanavassa.

3.3 VERITUOTTEIDEN ANTO

Pitkälle edenneeseen tautiin liittyy usein anemisoituminen. Elimistö tottuu vähitellen tapahtuvaan hemoglobiinitason laskuun (anemisoitumiseen), eikä potilas välttämättä koe mitään oireita. Nopea anemisoituminen aiheut-

taa usein väsymystä ja hengenahdistusta. Etenkin syövän hoitoihin voi liittyä myös valkosolujen määrän laskua, jolloin potilas saattaa herkemmin saada infektioita. Myös verihytaleiden määrä voi laskea aiheuttaen lisääntyntä vuototaipumusta (mustelmia pienestäkin kolhusta jne.). Saattohoitovaiheessa pelkkä matala hemoglobiiniarvo ei vielä anna aihetta toimenpiteisiin. Elimistössä saattaa punasolujen tuhoutuminen olla nopeutunutta tai oma punasolujen tuotto madaltunutta. Tiputtamalla suoneen punasoluja ei yleensä saada pitkäaikaista parannusta tilanteeseen. Oireiseen anemisoitumiseen (väsyminen ja hengenahdistus) voidaan joissain tilanteissa vaikuttaa verituotteiden annolla. Nämä tilanteet on kuitenkin yksilökohtaisesti arvioitava. Veriarvojen muuttuminen on vain yksi osa taudin kokonaisuutta, ja niiden korjaamisesta saatava hyöty on suhteutettava kokonaistilanteeseen. Saattohoitovaiheessa käytettävät viitearvot poikkeavat terveillä henkilöillä käytetyistä. Saattohoitovaiheen potilailla anemisoituminen on yleistä ja eräänlaiseksi viitearvoksi on otettu hemoglobiiniarvo (Hb) 80. Mikäli Hb laskee tämän arvon alle, on punasolujen antamisesta usein hyötyä. Hyöty on kuitenkin tutkitusti hyvin pieni, jos potilaan yleistila muutoin on kovin heikko ja odotettavissa oleva elinikä lyhyt (alle 4 viikkoa). Vaikka näissä tilanteissa Hb arvo saataisiinkin korjatuksi, sillä ei ole vaikutusta potilaan kokemaan vointiin. Vaikka henkilön hemoglobiini olisi ollut yli 140 terveenä, ei arvo 95 saattohoitovaiheessa anna aihetta toimenpiteisiin.

Muiden kuin punasolujen vähyyden korjaaminen on hyvin harvoin hyödyllistä saattohoitovaiheessa.

3.4 LEIKKAUKSET JA TOIMENPITEET

Kun keskitytään oireenmukaiseen hoitoon ja elämän mukavuuden lisäämiseen, tulee leikkaushoitojen hyödyllisyyden punnita tätä vasten. Leikkaukset ovat potilaille useimmiten rasittavia ja leikkaushaavan paraneminen jo yksistään vaatii aikaa. Kivun (murtumat) tai muiden oireiden vähentämiseksi leikkaushoitojakin voidaan harkitusti käyttää saattohoitovaiheessa. Yleisin saattohoitopotilaalle tehty leikkaus on lonkkamurtuman vuoksi tehtävä operaatio. Leikkaus on osa kivunhoitoa.

Yleisimmät toimenpiteet ovat nesteen poistot esimerkiksi vatsaontelosta (askites) tai keuhkopussista. Nämä voidaan tehdä sairaaloiden lisäksi myös terveyskeskuksissa tai saattohoitokodeissa tai potilaan kotona (kotisairaanhoido tai kotisairaala). Nesteen kertyminen vatsaonteloon aiheuttaa pahoinvointia, närästystä, ummetusta, raskasta oloa ja joskus kipua. Keuhkopussin nestekertymä vaikeuttaa hengitystä. Poistamalla neste (punktiot) oireita voidaan merkittävästi helpottaa.

Nesteen punktoimista vatsaontelosta seuraa usein varsin nopea nesteen uudelleen kertyminen. Samalla elimistö menettää hyödyllisiä valkuais- ja hivenaineita. Toistuvat punktiot lisäävät potilaan väsymystä ja nopeuttavat yleistilan laskua. Punktion tarve onkin harkittava tarkoin. Toimenpide on tarpeen silloin, kun suuri vatsa vaikeuttaa hengitystä ja /tai aiheuttaa kipua ja pahoinvointia.

3.4 ANTIBIOOTIT

Myös tämän lääkeryhmän käyttöön pätee samat säännöt kuin muuhunkin: käytetään harkiten oireita lievittämään. Hengitysteiden tulehdus voi aiheuttaa limaisuutta, hengitysvaikeuksia ja yskää. Näitä parhaiten lievittää tulehduksen hoito antibiootilla. Samoin hoituu esimerkiksi virtsateiden tulehduksen aiheuttama kipu ja kirvely.

Suonensisäisesti käytetyt antibiootit kuuluvat potilaan aktiiviseen hoitoon, jossa tavoitteena on potilaan pelastaminen henkeä uhkaavalta infektiolta. Saattohoidossa, missä elämän ennuste on hyvin rajallinen, tämänkaltaisten lääkitysten käyttäminen ei enää ole mielekästä ja usein potilaan heikentyneestä vastustuskyvystä johtuen myös hyödytöntä.

3.5 VAIHTOEHTOHOIDOT

Viimeisenä oljenkortena sairas ihminen tarttuu mihin tahansa keinoon, jolla hänelle luvataan mahdollisuus parantumisesta. Sen kokemuksen perusteella mikä saattohoitopotilaista on muodostunut, ei yhdestäkään ns. vaihtoehtohoidosta ole tässä vaiheessa hyötyä. Joistakin saattaa olla haittaa (oireiden lisääntyminen). Halutessaan potilas voi saattohoidossakin käyttää sellaisia hoitomuotoja, joiden ei tiedetä haittaavan hänen oireita helpottavaa hoitoansa.

3.6 SÄDEHOITO JA SOLUNSAALPAAJAT (SYTOSTAATIT)

Oireenmukaisessa hoidossa myös sädehoidolla ja solunsalpaajahoidolla on paikkansa. Varsinkin luustokipujen hoidossa sädehoito on erittäin hyvä keino. Kasvaimen pienentämiseen tähtäävä solunsalpaaja- tai sädehoito vähentää myös oireita.

Myös saattohoitopotilas voidaan lähettää saamaan kipusädehoitoa. Kipusädehoidon jälkeen on tarkkaan seurattava potilaan tarvitsemaa kipulääkkeen määrää ja tarvittaessa vähennettävä sitä. Sädehoidon kipua lievittävän vaikutuksen alettua liian suuri kipulääkeannos voi aiheuttaa väsymystä ja tokkuraisuutta.

Solunsalpaajahoitojen lopettaminen usein parantaa potilaan vointia. Lääkitys on kuormittanut usein elimistöä, ja hoidon päättyminen antaa mm. maksalle ja munuaisille aikaa toipua. Elämän loppuvaiheessa solunsalpaajahoidolla ei voida useinkaan saada elämän pitkitystä.

Joskus solunsalpaajahoito levinneen syövän hoitona voi rasittaa elimistöä ja heikentää yleisvointia. Elämän loppuvaiheilla tulee tarkkaan arvioida suunnitellun hoidon hyödyt ja haitat.

FYYSINEN KIPU

(syöpään liittyviä,
hoitoihin liittyvä,
syöpään liittymätön)

Kipu →→→→→→

Muut oireet →→→

Psykologiset
ongelmat →→→→

Sosiaaliset
ongelmat →→→→

Kulttuuriset
tekijät →→→→→

Eksistentiaaliset
tekijät →→→→→

KLIININEN KIPU

(hoidetaan sitä minkä
potilas ilmaisee
ongelmaksi)

4. Kipu

Fenneeseen sairauteen liittyy monenlaisia oireita, joita voidaan lääkityksen keinoin hoitaa. Lääkehoidon onnistumiseksi on tärkeää, että on olemassa vastuulääkäri, joka huolehtii potilaan hoidosta pitkäjänteisesti.

Syöpäpotilailla kipu on yleisin oire. Kuitenkin noin neljännes syöpäpotilaista ei kärsi kivusta missään vaiheessa sairautensa aikana. Kipu ei välttämättä liity vaikeaan sairastamiseen. Kipu voi olla yleinen oire taudin edetessä syövän lisäksi muissakin sairauksissa.

Kipu on se tuntemus, jonka potilas sanoo koskevan. Toisinsanoen kipu on aina potilaan oma tuntemus ja potilas itse on kivun paras arvioitsija. Ei voi sanoa, että ”sinun kipusi on vain psyykkistä” tai että ”kipusi ei ole todellista”.

Kipu muodostuu elinvauriosta, psykologisista ja ympäris-

töön liittyvistä tekijöistä.

Ruumiillista kipuakin on monenlaista, ja ne vaativat hoidoksi erilaisia lääkityksiä. Kipulääkityksessä ei päästä aina täsmälääkitykseen. Kivun hoito voi vaatia samanaikaisesti monta eri lääkettä.

4.1. ELINVAURIOKIPU

Taudin vaurioittaessa elimistöä (esimerkiksi syöpä kasvaessaan), syntyy kipua, johon parhaiten auttavat tavanomaiset särkylääkkeet ja morfiini. Kipu on luonteeltaan epä-määräistä särkyä ja jomotusta.

Kipu jaetaan ajallisen kestonsa mukaan krooniseen ja akuuttiin kipuun. Pitkälle edenneessä taudissa kyse on kroonisesta kivusta. Tosin myös syöpää sairastavilla henkilöillä voi olla syöpään liittymätöntä akuuttia kipua, joka tuolloin hoidetaan akuutin kivun hoidon periaatteiden mukaan (lihaskivut, päänsärky tms.) Esimerkiksi syövän kohdalla elimistön muutokset aiheuttavat kipua, joka voi pysyä samanlaisena tai pahentua ajan myötä, mutta harvemmin poistuu kokonaan. Syöpäkipu voi vähentyä, jos on mahdollisuuksia, leikkauksen lääkehoidon tai sädehoidon keinoin, pienentää kasvainta. Yleensä kipu on pysyvä seuralainen ja vaatii säännöllisen ja jatkuvan lääkityksen. Lääkityksen tarkoituksena on pitää kipu poissa, ei niinkään vastata jo syntyneeseen ki-

*Kivun
kokeminen on
eri asia kuin
elinvaurio joka
on kivun
taustalla.*

puun. Tästä syystä kipulääkityksessä yleensä on säännöllisesti otettava osa ja kivun tästä lääkityksestä huolimatta yllättäessä tarvittaessa otettava osa.

Kivun hoito aloitetaan usein tulehduskipulääkkeellä (esim. Burana, Ketorin, Naprometin jne.) ja joskus tämä on riittävä lääkitys kipuun. Tämän ryhmän lääkkeillä on tietty kattoannos, minkä jälkeen teho ei enää lisäänty. Suurempia annoksia käytettäessä sensijaan sivuvaikutukset voivat muodostua ongelmiksi.

Esimerkkiannoksia:	Burana [®]	600 mg x 3-4
	Ketorin [®]	100 mg x 3
	Naprometin [®]	500 mg x 2
	Panadol [®]	1g x 3

Yleisimmät sivuvaikutukset ovat näillä lääkkeillä mahan limakalvon ärtyminen ja suolistoverenvuodot. Tämän ryhmän lääkkeet saattavat aiheuttaa myös munuais- tai keskushermosto-oireita. Toisinaan myös raajaturvotusten lisääntyminen voi liittyä tulehduskipulääkkeisiin. Erityisesti vanhuksilla näitä lääkkeitä tulee annostella varoen. Näillä lääkkeillä on kattoannos, jonka jälkeen vaikutus ei enää lisäänty mutta sivuvaikutusten riski kasvaa.

Tavanomaisten särkylääkkeiden lisäksi voidaan käyttää tehoaan voimakkaampia ns. keskivahvoja morfiinin kaltaisia lääkkeitä. Myös niillä on kattoannos. Niiden sivuvaikutuksista yleisimmät ovat pahoinvointi, ummetus ja tokkuraisuus.

Usein on suositeltavampaa siirtyä käyttämään pienellä annoksella ns. vahvoja morfiinin kaltaisia lääkkeitä.

Kun tavanomainen särkylääke ei enää riitä kivunhoidoksi, siirrytään morfiinin sukuisiin lääkeaineisiin. Näillä lääkkeillä ei ole kattoannosta, joten kivun lisääntyessä lääkitystä voidaan aina tarvittaessa lisätä.

Morfiinin kaltaisia kipulääkkeitä on useita ja niitä voidaan annostella eri tavoin. Suomessa yleisesti käytössä olevia vahvoja, morfiinin tapaan vaikuttavia lääkkeitä ovat:

Tuotenimi	valmiste- muoto	vaikutuksen kesto	annostelu
○ Depolan	depot tbl	12 tuntia	kahdesti päivässä
○ Oxycontin	depot tbl	12 tuntia	kahdesti päivässä
○ Matrifen, Fentanyl Durogesic	laastari	72 h	kolmen vrk välein
○ Dolmed	tbl, mikstuura	8-12 tuntia	2-3 x päiv.
Tarvittaessa läpilyöntikipuun:			
○ Oxynorm	kapseli, liuos	4-6 tuntia	tarvittaessa
○ Morfiini	liuos	4-6 tuntia	tarvittaessa
○ Instanyl	nenäsuihke	1 tunti (vaikutus alkaa 10min)	tarvittaessa
○ Abstral	resoribletti		tarvittaessa

Voimakas kipulääke valitaan kivun voimakkuuden, laadun ja mahdollisten sivuvaikutusten mukaisesti. Yleisimpiä sivuvaikutuksia ovat:

- ummetus ; lähes jokaisella
- pahoinvointi ; helpottaa ajan myötä
- hallusinaatiot ; harvinaisempia
- väsymys ; toisinaan sivuvaikutus, joskus osa taudin kulkua

Kun hoidetaan jatkuvaa voimakasta kipua, ei ole syytä jättää kipulääkitystä, vaikka sivuvaikutuksia alkuun esiintyisikin. Ummetusta tulee jo heti alusta lähtien hoitaa ummetuslääkkeillä. Pahoinvointi, jota voi olla puolella morfiinin käyttäjistä, helpottaa muutamassa päivässä. Mikäli pahoinvointi ei mene ohi, on syytä aloittaa pahoinvointilääkitys. Harhanäyt ja sekavuus ovat harvemmin esiintyviä morfiinin sivuvaikutuksia. Jos kuitenkin tällaisia ilmenee, ensimmäinen keino on vaihtaa morfiinin sukuinen kipulääke johonkin toiseen saman ryhmän lääkkeeseen. Mikäli tämä ei vielä riitä, aloitetaan tähänkin sivuvaikutukseen lääkitys.

Usein saattohoitopotilaalla on käytössä useita lääkkeitä yhtäaikaan. Tämä johtuu osittain siitä, että tehokkaat kipulääkkeet aiheuttavat sivuvaikutuksia, joita tulee hoitaa. Toisaalta vaikea sairaus aiheuttaa usein monia muitakin oireita kuin kipuja.

Saattohoidossa lääkityksessä tapahtuu myös aiemmin käytettyjen lääkkeiden poisjättämistä. Laihtumisen myötä verenpaine laskee ja käytössä olleet verenpainelääkkeet käyvät haitallisiksi. Samoin monet muut aiemmin tarpeelliset lääkkeet muuttuvat tarpeettomiksi tai jopa vahingollisiksi.

Morfiinin sukuisiin aineisiin liitetään usein turhia pelkoja. Ne saattavat estää tehokasta oireiden hoitoa. Niistä tärkeimmät ovat:

- (1) *Morfiini aiheuttaa riippuvuutta.*
Riippuvuus ei ole ongelma. Voimakas kipu vaatii jatkuvan lääkityksen, mutta jos kipu loppuu (esimerkiksi sädehoidon seurauksena) morfiinin käyttö voidaan lopettaa.
- (2) *Morfiinin käyttö nopeuttaa kuolemaa.*
Voimakas kipu voi olla elimistöä rasittava tekijä, mutta kivun hoito morfiinilla lisää elämän mukavuutta ja usein myös pituutta.
- (3) *Morfiini aiheuttaa hengityksen lamaantumista.*
Kipu vaikuttaa hengitystä kiihdyttävästi ja toimii morfiinin hengitystiheyttä vähentävää vaikutusta vastaan.
Käytännössä morfiinin vaikutus hengitykseen ei aiheuta ongelmia.
- (4) *Kun morfiinilääkitys kerran aloitetaan, sen määrää joudutaan jatkuvasti lisäämään.*
Kipua hoidettaessa morfiinin määrä on riippuvainen taudin etenemisestä. Yleensä kipulääkitys pysyy samansuuruisena kun tauti on tasaisessa vaiheessa.

4.2. HERMOVAURIOKIPU

Kun hermo vaurioituu tai joutuu puristuksiin, saattaa syntyä kipua. Kipu on tuolloin yleisimmin luonteeltaan polttavaa, viiltävää tai pistävää. Kipu kohdentuu tietylle alueelle (sille alueelle mitä kyseinen hermo hermottaa) ja siihen usein liittyy saman alueen tunnottomuutta, yliherkistynyttä tuntoa tai muutoin muuttunutta ihotuntoa. Pienikin hipaisu voi tuntua kipuna tai toisaalta kipuun voi liittyä samanlaista pistelyä kuin tunnon palatessa puutumisen jälkeen.

Hermovauriokipu voi aiheutua hoitotoimista; esimerkiksi leikkauksessa vaurioitunut hermo. Se voi olla seurausta myös sädehoidosta tai solusalpaajahoidoista. Vyöruusu on tyypillinen hermovauriokipua aiheuttava tulehdus.

Hermovauriokivun hoitoon ei ole olemassa lääkettä, joka tehoaisi aina ja kaikille potilaille. Usein joudutaan kokeilun kautta hakemaan tehokkain kipulääkitys. Aiemmin aloitettu muu kipulääkitys säilyy ennallaan, ja erityinen hermovauriokipuun suunnattu lääke on:

- Lyrica[®] 25-300 mg x 2
- Neurontin[®] 300-1800 mg x 2-3
- Triptyl[®] 10-50 mg yöksi
- Cymbalta[®] 60-120 mg
- Dolmed[®], ketamiini vaikeissa neuropaattisissa kivuissa

Hermovauriokivun hoidossa käytettävistä lääkkeistä ensivaiheessa käytettävät ovat alkuperäiseltä käyttöaiheeltaan masennuslääkkeitä. Kun näitä lääkkeitä käytetään hermo-

vauriokivun hoitoon, tarkoitus ei ole vaikuttaa potilaan masennukseen vaan kiputuntemukseen. Toisen ryhmän lääke on epilepsialääke, joka sekin alkuperäisestä käytöstään poiketen on hermovauriokipuun käytettynä nimenomaan kipulääke. Vaikutus kohdistuu kipuimpulssin etenemiseen hermosolussa. Kortisonin (deksametasoni) käyttö taas perustuu sen hermokudoksen ympärillä olevan kudoksen turvotusta pienentävään vaikutukseen.

Hermovauriokipua voidaan lievittää myös morfiinin sukuisilla lääkkeillä, joskin niiden teho tämäntyyppiseen kipuun saattaa olla heikompi kuin varsinaiseen elimen vauriosta johtuvaan kipuun. Toisinaan joudutaan kokeilemaan myös muunlaista lääkitystä kivun lievittämiseksi.

4.3. LUUSTOKIPU

Moni syöpä lähettää etäpesäkkeitä luustoon. Luun pinnalla oleva kalvo on hyvin kipuherkkää. Luustokipua voi olla levossa tai liikkussa. Lepokipu on yleensä helpommin hoidettavaa. Luustoetäpesäkkeisiin liittyy toisinaan murtumavaara.

Luustokivun hoidossa sädehoito on tehokasta. Myös kirurginen hoito on paikallaan silloin kun etäpesäke on kantavassa luussa (esimerkiksi reisiluu) ja etäpesäkkeen suuruus uhkaa aiheuttaa murtuman. (Murtumia ennaltaehkäisevä kirurgia)

Jos leikkaus ei ole aiheellinen tai mahdollinen ja sädehoitoa on mahdollinen määrä jo annettu, kipua hoidetaan lääk-

keillä. Luustokipuun on erityisen tehokkaaksi havaittu morfiinin kaltaiseen kipulääkkeeseen yhdistettynä yleisesti käytetyt särkylääkkeet (kuten Burana, Ketorin, Naprometin). Annokset ovat samoja kuin muissakin kiputiloissa.

Potilailla, joilla on luustokipuja, on usein myös muita kipuja ja muita kipulääkityksiä. Kipulääkitys potilaalla, jolla on rintasyöpä, luustoetäpesäkkeet ja rinnan poiston jälkeinen hermovauriokipu voisi olla esimerkiksi (annokset edustavat keskimääräisiä):

Esimerkkilääkitys (annokset vaihtelevat)

○ Oxycontin depot tbl	12 tuntia kahdesti päivässä (syövän aiheuttamaan kipuun)
Burana [®] 600 mg x 3	(luustopesäke-kipuun)
Lyrica [®] 150 mg x 2	(hermovauriokipuun).

4.4. MUU KIPU

Potilaalla, jolla on pitkälle edennyt tauti, voi olla kipuja, jotka eivät kuulu mihinkään edellälueteltuun ryhmään. Kipujen alkuperä ja vaikeus tulee arvioida ja hoitaa. Syöpäpotilaalla on tutkittu olevan keskimäärin 4-5 erilaista kipua (niillä 75 %:lla joilla on ylipäänsä kipuja). Hoidon tulee olla suunnattua erilaisia kipuja vastaan.

4.5. LÄPILYÖNTIKIPU

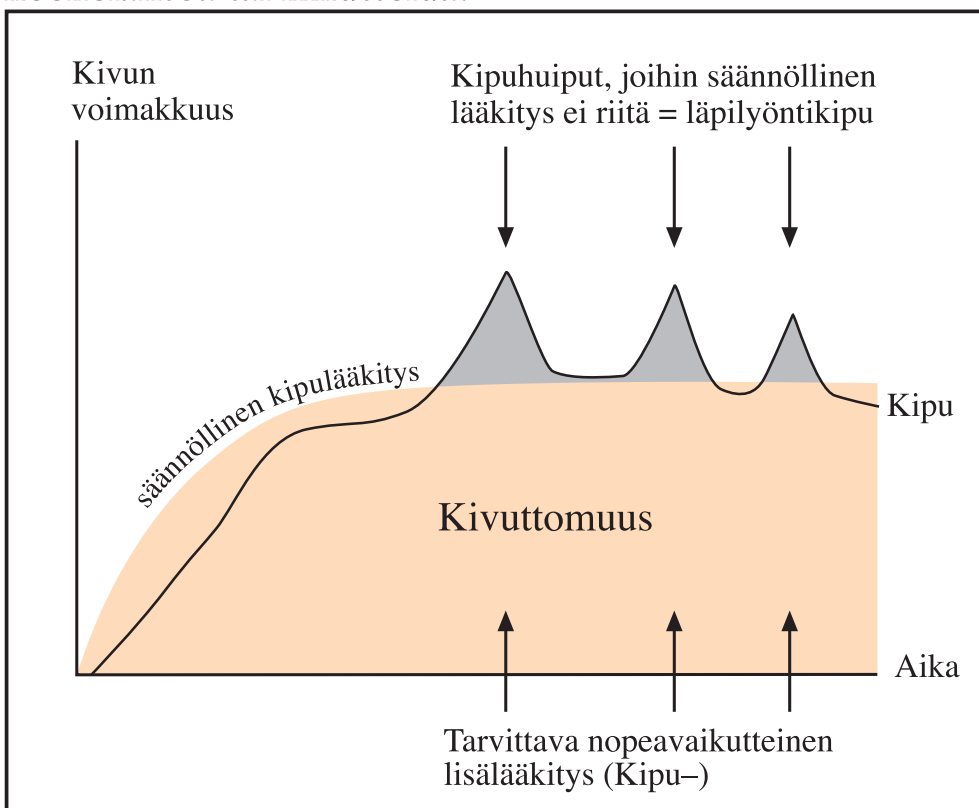
Usein hyvässäkin kivunhoidossa potilas tuntee voimakasta ajoittaista kipua. Kyseessä voi olla tuolloin joko liikkumisen aikaansaama kipu tai ns. läpilyöntikipu. Jälkimmäisellä tarkoitetaan kivussa ilman erityistä syytä ilmenevää

kivun lyhtaikaista lisääntymistä. Usein kipu kestää vain 30-60 minuuttia. Se saattaa toistua useamman kerran päivässä. Tuolloin säännöllistä kipulääkitystä ei ole tarpeen muuttaa. Paras lievitys on nopeavaikutteinen lisäkipulääkitys (Oxynorm tabletit tai liuos, Instanyl nenäsuihke, Abstral).

Lähiaikoina mahdollisesti on tulossa markkinoille nopeavaikutteinen sieraimen annosteltava fentanyyli.

Mikäli kipua on jatkuvasti vuorokauden mittaan, on sen sijaan syytä lisätä säännöllistä jatkuvaa kipulääkitystä

Liikekipu on nimensä mukaisesti kipua, joka liittyy liikkumiseen (kävely, vuoteessa liikkuminen yms.). Usein pyrkimys sen täydelliseen poistamiseen johtaa potilaan väsymykseen ja tokkuraisuuteen. Tehokkain keino on annostella nopeavaikutteista kipulääkettä esimerkiksi ennen liikkeellelähtöä tai liikuttelua.



5. Pahoinvointi

Lähes joka toisella syöpäpotilaalla on pahoinvointia. Pahoinvointiin on lukuisia syitä.

Useimmin pahoinvointia aiheuttaa mahalaukun hidastunut tyhjentyminen. Pahoinvointi voi olla seurausta myös

aivojen pahoinvointikeskuksen aktivoitumisesta. Toisinaan esiintyy liikepahoinvointia. Hoidossa pahoinvoinnin alkulähteen selvittäminen on tärkeää. Uudet pahoinvointilääkkeet (Kytril, Zofran) ovat vähentäneet solunsalpaajahoitojen jälkeistä oksentelua ja pahoinvointia.

Saattohoitopotilaalla pahoinvointi liittyy yleensä annettuihin lääkkeisiin, aineenvaihdunnallisiin syihin, tulehduksiin, ummetukseen tai kasvaimen aiheuttamaan suolistotukokseen. Usein pahoinvoinnin takana on monta tekijää.

*Jatkuva
pahoinvointi
voi olla
vaikeampaa
kuin ajoittainen
oksentelu.*

Mikäli pahoinvointi johtuu jostain korjattavasta syystä, vaikutetaan siihen. Lääkityksellä voidaan pahoinvointia vähentää silloin kun syytä ei voida poistaa.

Jos kipulääkitys (morfiini) aiheuttaa pahoinvointia, voidaan siihen vaikuttaa joko nopeuttamalla mahalaukun tyhjennystä tai vaikuttamalla suoraan pahoinvointikeskukseen.

Yleisimmin käytetään:

- Metopram, Primperan[®] 10-30 mg x 3
- Serenase[®] 0.5-5 mg x 2-3.

Pahoinvoinnin suhteen pätee sama kuin kivunkin : on selvitettävä, mikä on pahoinvoinnin syy ja tarvittaessa vaihdettava pahoinvointilääkitystä, jos aikaisempi lääke osoittautuu tehottomaksi.

6. Hengenahdistus

Moneen sairauteen liittyy tunne riittämättömästä tai vaikeutuneesta ilman saannista (= hengenahdistus). Taustalla olevat syyt ovat tässäkin oireessa moninaiset. Yleisimmät syyt ovat: syöpään liittyvät, sydämen vajaatoiminta, tulehdukset, astma tai pelko.

Hengenahdistus on tunne vaikeutuneesta ilman saannista.

Hengenahdistusta voi helpottaa sädehoidolla, jos taustalla on hengitystiekasvain joka vaikeuttaa hengittämistä. Mikäli keuhkopussissa on nestettä, sen punktoiminen on välitön apu. Happihoidosta ei välttämättä aina ole apua. Mikäli hengenahdistuksen takana on anemisoituminen (matala hemoglobiini), voi punasolujen tiputuksesta olla hyötyä. Kovin pitkälle edenneessä taudissa tästä ei ole voitu näyttää

kuitenkaan olevan apua.

Kun kyseessä on hengenahdistus, johon apua ei ole saatavissa em.-keinoin, on paras lääke morfiini. Morfiini vähentää herkkyyttä hiilidioksidille ja rauhoittaa hengitysti-

heyttä. Tarvittava annos hengenahdistuksen hoidossa on pienempi kuin kivun hoidossa.

Hengitysteihin kertyvää limaa voi vähentää jossain määrin lääkityksellä, ja mikäli kyseessä on infektiio, saadaan antibiootilla apu hengenahdistukseen.

Astmalääkkeillä on merkitystä, jos hengenahdistukseen liittyy keuhkoputkien supistumista. Yskänlääkkeiden merkitys on yleensä vähäinen .

Hengenahdistus aiheuttaa usein hätäännystä niin potilaassa kuin omaisessakin. Usein riittää helpottamaan oireita kun:

- yrittää pysyä rauhallisena
- rentouttaa hartiansa ("antaa niiden pudota")
- keskittyy hengittämään hitaasti

Hätäntyminen lisää ahdistusta. Harvoin kyse kuitenkaan on tilanteesta, jossa hengitystiet tukkeutuvat. Lääkkeellisenä ensiapuna voi käyttää rauhoittavaa lääkettä (Diapam, Temesta esim.).

Hapen annosta saattaa joissakin tilanteissa olla apua. Usein hengenahdistus ei kuitenkaan liity hapen puutteeseen.

7. Ummetus ja ripuli

Vahvat kipulääkkeet aiheuttavat ummetusta lähes jokaiselle. Lisäksi ravitsemuksen niukkuus, pienet nestemäärät ja liikkumisen vähäisyys hidastavat suolen toimintaa. Ummetukseen saattaa liittyä ns. ohivuotoripulia, jolloin kiinteän ulostemassan ohi valuu nestemäistä ulostetta. Joskus voidaankin erehtyä hoitamaan ummetusta ripulilääkkein ja siten pahentamaan tilannetta.

Liiallinen ummetuslääkkeiden käyttö voi aiheuttaa myös todellista ripulia, tai mikäli potilaalla on eri syistä imeytymishäiriöitä tai infektio suolistossa, oireena voi olla ripuli.

Ummetus on kivulias tila ja haittaa päivittäistä elämää. Ripuli puolestaan on sosiaalisesti rajoittavaa.

Ummetuksen hoitona on ulostetta pehmentävä ja/tai suolta vilkastuttava ummetuslääke. Morfiinin kaltaisten lääkkeiden aiheuttamassa ummetuksessa saattaa erityisesti siihen ummetusmekanismiin vaikuttavasta lääkkeestä Relistor® olla apua. Myös WC-järjestelyjen helppous voi estää ummetuksen kehittymistä. Tarvittaessa suoli tulee toimittaa pitkäaikaisen ulosteen kertymisen estämiseksi. Ruokavaliossa on hyvä välttää ummettavia ruoka-aineita.

Morfiinin ummettava vaikutus on hyödyllinen, kun kipuihin liittyy ripulia. Mikäli morfiini ei ole muutoin käytössä, on Imodium 1-2 kapselia tarvittaessa ensimmäinen ripulin lääkehoito. Vaikeahoitoisen ripuloinnin lievittämiseksi voidaan käyttää valikoiduissa tapauksissa injektiomuotoista lääkitystä (Sandostatin).

8. Muut oireet

S seuraavassa pääpiirteet tärkeimmistä muista oireista ja niiden hoidosta. Oireet ja niihin käytetty lääkitys ovat monimutkaisessa yhteydessä, missä yhden tekijän muutos voi aiheuttaa muutoksia toisessa. Unettomuuden hoito vähentää väsymystä, mikä puolestaan voi nostaa kipukynnystä ja vähentää kipulääkityksen tarvetta. Samaten kipulääkitys aiheuttaa ummetusta ja ummetus voidaan pääasiallisesti kokea kipuna, johon tarvitaan lisää kipulääkettä.

8.1. MASENNUS JA SEKAVUUS

Kuolemaa lähestyvä potilas saattaa kärsiä monenlaisista psykologisista tai elimellistä alkuperää olevista ajatus-toiminnan ja tunne-elämän häiriöistä. Osa oireista on väliaikaisia kriisireaktioita, osa tautiin liittyviä elimellisiä muutoksia ja osa pitkäaikaisempaa psyykkistä kärsimystä aiheuttavia oireita. Psyykkiset oireet voivat liittyä aikaisempiin psyykkisiin sairauksiin tai potilaalle ominaiseen tapaan kohdata elämässään tapahtuvat muutokset. Ne voivat olla myös yhteydessä vaikean etenevän sairauden perheessä tai muussa sosiaalisessa elämässä aiheuttamaan myllerrykseen.

Oireet ovat usein hämmentäviä ja toisinaan jopa läheisiä pelottavia. Tuttu ihminen saattaa muuttua luonteeltaan toisenlaiseksi tai käyttäytymiseltään oudoksi. Sen tiedostaminen, että kyseessä on sairastamiseen liittyvä piirre, joka ei johdu useinkaan hoitoon osallistuvista läheisistä saattaa olla helpottavaa.

Psyykkiset ja fyysiset oireet vaikuttavat lähes poikkeuksetta toisiinsa: kipu lisää masennusta ja ahdistusta, ja masentuneisuus laskee kipukynnystä ja saa kivun tuntumaan pahemmalta.

Läheisille potilaan viime viikkojen kenties suuretkin psyykkiset muutokset ja koko minuuden mahdollinen katoaminen ovat hyvin ahdistavia kokemuksia. Myös hoitohenkilökunnalle potilaan sekavuus ja kommunikointikyvyn, omatoimisuuden ja aloitekyvyn heikkeneminen asettaa suuria vaatimuksia.

Saattohoitopotilasta voidaan pitää masentuneen, jos hän on sulkeutunut, vetäytyy kontakteista ja ilmaisee kysyttäessä olevansa masentunut suuren osan aikaa. Myös runsas itkuisuus voi olla masennuksen piirre. On tärkeää huomata, että potilaan ilmaisema halu kuolla ei välttämättä ole ilmaus masennuksesta. Kyseessä voi olla myös olosuhteiden perusteleva toive vaikeassa tilanteessa, jonka potilas toivoo päättyvän.

Sekavuus on saattohoitopotilailla yleinen oire; jonkinasteisia ajatustoiminnan häiriöitä ennen kuolemaa ilmenee 70–90 %:lla saattohoitopotilaista. Sekavuus ilmenee

saattopotilailla usein keskimäärin noin 2-3 viikkoa ennen kuolemaa. Sen syitä ovat yleisimmin:

- lääkkeet
- hapenpuute
- aineenvaihdunnan häiriöt
- keskushermoston sairaus
- infektio

Sekavuuden hoidon yleiset tavoitteet ovat potilaan rauhoittuminen ja levottomuuden väheneminen sekä kommunikaatiokykyjen palauttaminen. Saattohoitopotilaan kohdalla tavoitteena on sekavuuden ja levottomuuden vähentäminen ja siten myös omaisten kärsimyksen lievittäminen. Joissakin tilanteissa hoidon perusteena voi olla ympäristön rauhoittaminen, jos sekava potilas on kovin rauhaton ja äänekäs.

Potilaan yleishoidossa rauhoittaminen ja läheisten pitäminen ajan tasalla ovat tärkeintä. Saattohoitopotilaan kohdalla elektrolyyttihäiriöiden korjaaminen tai nesteyttäminen auttaa harvoin eivätkä ne siksi ole tarpeen. Rauhallinen, tuttu huone ja hoitohenkilökunnan ja omaisten asiallinen ja tasainen käytös lisäävät potilaan orientaatiota ja rauhoittavat häntä.

8.2. UNETTOMUUS

Unettomuus merkitsee eri asioita eri ihmisille. Toisen on vaikea nukahtaa, toinen herää yöllä ja kolmas saattaa nukkua levottomasti koko yön. Saattohoitopotilaalla sairastamiseen ja kuolemaan liittyvät asiat voivat pyöriä mielessä tai tulla uniin vaikeuttaen nukkumista. Unilääkkeet ovat keino helpottaa unen saantia, mutta ne eivät ratkaise unettomuuden ja levottomuuden ongelmaa.

Lyhytvaikutteiset nukahtamislääkkeet (esim. Imovane, Zopiclon, Zolpidem) helpottavat nukahtamista illalla. Mikäli ongelmana on herääminen parin tunnin unen jälkeen, voi hieman pitempiaikaisesti vaikuttava unilääke (esim. Tenox, Normison) olla parempi. Toisinaan mielialaan vaikuttavat väsyttävät lääkkeet (masennuslääkkeet) tai rauhattomuuteen ja harhaisuuteen vaikuttavat lääkkeet (psykenlääkkeet) voivat tuoda paremmin unta kuin varsinaiset unilääkkeet.

Psykologisten tekijöiden lisäksi unta voivat häiritä ruumiilliset oireet, jolloin esimerkiksi öisen kivun hoito voi olla paras unilääke. Levottomiin jalkoihin öisin on usein auttanut lääkitys (Sifrol, Rivatril, Tramal).

Suuri merkitys on sillä, kuinka paljon nukkuu päivisin, missä nukkuu sekä onko mahdollisesti jokin lääkitys häiritsemässä unta (nesteenoistolaäke aiheuttamassa öistä virtsaamisentarvetta, kortisoninpiristävä vaikutus tms.).

8.3 UNELIAISUUS, VÄSYMYS JA LAIHTUMINEN

Yleiskunnon laskiessa myös vireystila laskee. Ensin ei enää jaksata tehdä mitään ennen, sitten ei enää jaksata edes istua ja myöhemmin puhuminenkin on rasitus. Osaltaan myös lääkitys lisää väsymystä. Monet saattohoitopotilaan oireisiin käytetyt lääkkeet vaikuttavat keskushermostoon ja myös väsyttävät (morfiini, pahoinvointilääkkeet, rauhoittavat lääkkeet jne).

Väsymys liittyy myös ravitsemustilan heikkenemiseen ja energian puutteeseen. Taudin edetessä elimistö muuttuu rakentavasta (metabolio) hajottavaksi (katabolio) tilaan. Lihasvoima alenee ja paino laskee. Tila on peruuttamaton, eikä ravinnon tarjoaminen siihen paljoa vaikuta saattohoitovaiheessa, jossa sairaus on jo pitkälle edennyt.

Hoitona on lepo ja syöminen siinä määrin kuin potilasta miellyttää. Aktiivinen harjoittaminen - kuntoilu - ei lihasvoimia palauta. Pieni liikunta, joka voi olla istumaan nouseminen, vähentää täydellisestä liikkumattomuudesta aiheutuvaa lihas- ja nivelkipua ja hidastaa turvotusten syntyä. Liiallinen liikkuminen puolestaan pahentaa kaikkia oireita. Myöskään syömällä ei pitkälle edenneessä taudissa voi pitää itseään kunnossa. Vastentahtoinen syöminen voi aiheuttaa pahoinvointia, raskasta oloa

KIPU- KYNNYSTÄ ALENTAVAT:

Yleinen epämukavuus

Unettomuus ja väsymys

Ahdistus ja pelko

Depressiivisyys/
Alakuloisuus

Eristäytyneisyys

Hylätyksi tulon kokeminen

Turvattomuus

ja ahdistusta. Ruokahalun puutteeseen voidaan jossain määrin vaikuttaa lääkehoidolla (esim. kortisoni lisää ruokahalua).

Suosittelava ohje on: liiku ja syö sen verran kuin haluat ja jaksat.

8.4 NESTEEN KERTYMINEN

Pitkälle edennyt sairaus saattaa aiheuttaa moninaisia oireita.

Sairastamisen aikana nestettä voi kertyä mm. vatsaonteloon, keuhkopussiin, raajoihin, sukupuo-
lielimiin ja kasvoihin. Mekanismit joilla nestettä kertyy ovat erilaisia. Nesteen kertyminen ja turvotukset aiheuttavat runsaasti oireita. Vatsaonteloon kertyvä neste aiheuttaa närästystä, ummetusta, pahoinvointia, painontunnetta ja kipua. Vatsaontelossa voi nestettä olla jopa 10 litraa. Mikäli oireet ovat vaikeita, nopein lievitys saadaan punktoimalla neste. Punktio aiheuttaa yleensä potilaalle väsymystä. Oireet kuitenkin saadaan lievitetyksi parissa päivässä. Nesteenpoistolääkkeillä saadaan toisinaan osa nesteestä

pois, mutta lääkkeisiin liittyy myös sivuvaikutuksia.

Mikäli nestemäärä on kohtuullisen pieni, voidaan lääkitystä kokeilla ensin.

Keuhkopussiin kertyvän nesteen poistamiseksi punktio on usein oireena olevan hengenahdistuksen vuoksi välttämätön. Toistuvien punktioiden sijaan voidaan nesteen poistamiseksi asettaa pysyvä Denver dreeni, jota potilas tai läheiset voivat kotona itse tyhjentää. Saavutettavan hyödyn kesto vaihtelee, kuten vatsaontelopunktioissakin. Lääkityksellä ei juuri voida vaikuttaa asiaan. Nesteen uudelleen kertymistä keuhkopussiin voidaan ehkäistä laittamalla esimerkiksi talkkia keuhkopussin lehtien väliin punktion jälkeen (pleurodeesi). Vatsaonteloon kertyvää nestettä ei voida ehkäistä yhtä tuloksekkaasti.

Kasvoihin, vartalolle tai raajoihin kertyvä turvotus johtuu usein syöpäpotilailla imunesteen kertymisestä. Miehillä saattaa nestettä kertyä myös kivespüsseihin, jolloin ne toisinaan turpoavat kaksin-kolminkertaisiksi. Lymfahoito ja toisinaan nesteenpoistolääkkeet ja suuriannoksinen kortisoni voivat helpottaa tilannetta. Nesteenpoistolääkkeillä saadaan toisinaan aikaan turvotuksen vähenemistä, mutta usein hyöty on rajallinen. Lymfa-hieronta on käytännössä osoittautunut hyväksi hoitomuodoksi.

8.5 SUUN HOITO

Suun kuntoon pitkälle edenneessä sairaudessa vaikuttaa paitsi nesteen vähäinen nauttiminen, myös suuta kuivatavat lääkkeet. Mukana voi olla sieni-infektio, jolloin kieli näyttää katteiselta tai punoittavalta ja on usein varsin kipeä. Myös solunsalpaaja- tai sädehoito sekä virusinfektiot saattavat vahingoittaa suun ja nielun limakalvoja.

Hoitona parhaiten auttaa juominen, jos potilas siihen kykenee. Suun kostuttaminen auttaa silloin kun juominen jo on vaikeaa. Jääpalat tai jäämurska tuntuvat monesta potilaasta miellyttäviltä. On olemassa myös kosteuttavia voiteita ja geelejä (Oral Balance).

Sieni-infektion hoitoon on paikallishoitoaineita, joita tulee käyttää riittävän usein ja riittävän kauan (viikkoja): esim. Daktarin geeli, Pimafucin tipat. Varsin usein tarvitaan myös tablettimuotoista sienilääkitystä (esim. Diflucan), jotta saataisiin riittävä teho. Suussa voi olla myös kivulias virus-tulehdus (Herpes).

Mikäli juominen ja syöminen on kovin kivuliasta, voi puudute-geeleistä tai aerosolista olla apua. Puudutteen vaikutus on lyhytaikainen ja ne ovat pahanmakuisia, mikä rajoittaa niiden käyttöä.

Suun kipu voi vaatia voimakkaiden kipulääkkeiden käyttöä. Usein kivuliaan suun hoitamiseen tarvitaan voimakkuudeltaan morfiinin kaltaisia lääkkeitä.

Suun säännöllinen puhdistus ehkäisee ongelmien syntyä. Kivuliasta suuta voidaan hoitaa paikallisesti morfiini suuvedellä

9. Hyvä perushoito

Kaikkein tärkeintä potilaan kannalta on, että hän saa hyvän perushoidon. Se tarkoittaa ravinnon saantia, puhtaudesta huolehtimista, lääkkeiden antoa ja eritystoiminnasta huolehtimista.

Potilaalla voi olla suolistoavanne tai virtsaavanne, joiden hyvä hoito voi olla oleellisen tärkeää, esimerkiksi potilaan pahoinvoinnin kannalta. Epäsiisti avanne aiheuttaa pahoinvointia ja vähentää ruokahalua. Samoin vaippojen riittävä vaihtaminen estää makuuhaavojen syntyä ja on ihmisarvon kannalta merkittävää. Asennon vaihtaminen, kun potilas itse ei enää kykene kääntymään, vähentää ihoon kohdistuvaa yhtäjaksoista painetta ja estää ihorikkojen syntyä.

Ihon hoidossa saunominen, pesu ja rasvaus estävät monien ongelmien syntyä ja ovat samalla tapa osoittaa huolenpitoa ja välittämistä.

Hyvään perushoitoon kuuluu myös potilaan tarpeiden kuuleminen.

*Hyvä perushoito
on ihmisen
kunnioittamista.*

Kampaajan, jalkahoitajan tai kosmetologin palvelut ovat myös tärkeitä monessakin mielessä. Erityisen merkittävääksi saattohoitopotilaalle ne tekee niiden käyttöön liittyvä normaalisuuden ja ihmisyyden periaate. Sairas ihminen on muutakin kuin keho, joka kantaa hoidettavaa tautia.

9.1. IHON HOITO

Vuodepotilaalle syntyy helposti ihorikkoja paineen vaikutuksesta. Ohut iho ja laihtuminen lisäävät haavaumien riskiä.

Usein haavaumat syntyvät alueille, missä ihon ja luun välinen kudosis on vähäistä (selkärangan alue, kantapäät, ristiselkä jne.).

Jos potilas ei kykene liikkumaan, kääntäminen parin tunnin välein on tarpeen. Ihon kosteudesta tulisi huolehtia säännöllisin rasvauksin.

Ihon kutina voi johtua kuivuudesta, lääkkeistä tai olla perustaudin aiheuttamaa. Kuiva iho kaipaa perusvoidetta. Keltainen kutiava iho voi johtua sappiteiden tukkeutumisesta. Sappiteiden tukkeumasta johtuvan kutinan ja ihon keltaisuuden tehokkain hoito on asentaa sappitieproteesi. Tämä voidaan tehdä polikliinisesti. Kutinan lääkehoidossa usein käytetyt antihistamiinit (Atarax) eivät ole tehokkaita. Myös morfiini voi aiheuttaa kutinaa. Morfiinin aiheuttamaa kutinaa voidaan lievittää esimerkiksi Seroxat nimisellä lääkkeellä, jonka varsinainen käyttöaihe on masennus. Tähän lääkkeeseen tosin liittyy lisääntynyt rasitus maksan toiminnalle.

10. Psyykkinen ja hengellinen tuki (myös läheisten)

Sairaus koskettaa aina koko sitä lähiyhteisöä missä potilas elää. Tämän lisäksi sairaus vaikuttaa syvyyssuunnassa ruumiin lisäksi ajatteluun ja tunteisiin. Sairastaminen aiheuttaa turvattomuuden tunnetta, etenkin kun kyse on parantumattomasta taudista, johon liittyy joukko ennalta epämääräisiä oireita.

Yleensä sairastamisen yksikkö on perhe. Perheenjäsenet tuntevat pelkoa sitä kohtaan, mikä on edessä ja ahdistusta siitä, mikä jo on tapahtunut. Vaikeaan sairauteen ja kuolemaan liittyy myös kysymyksiä olemassaolosta.

*Perhe on
sairastamisen
yksikkö.*

Saattohoidon tarkoitus on tukea potilasta ja tämän perhettä sekä selviytymisessä oireista että selviytymisessä kuolemaan liittyvistä tunteista.

Syöpä sinänsä on sitä sairastavalle taakka. Elämää hankaloittavat oireet lisäävät sairastavan ihmisen kärsimyksiä. Oireiden vuoksi alentunut suorituskyky rajoittaa ja tu-

SYÖPÖPOTILAS JOUTUU LUOPUMAAN ASTEITTAIN:

- Fyysisestä
hyvinvoinnista
- Riippumattomuudestaan
ja autonomiastaan
- Rooleistaan
(paitsi potilaan)
- Ihmissuhteistaan/
Ystävistään
- Seksuaalisuudesta/
Fertiliteetistä
- Ruumiinkuvastaan
ehjänä ja
toimivana
- Tulevaisuudesta
ja elämän-
odotuksistaan

levaisuus voi näyttää masentavalta, jos sitä joutuu tarkastelemaan kuoleman ja jatkuvan kärsimyksen näkökulmasta. Tuleviin aikoihin tuntuu tuolloin liittyvän vain lisääntyvää epämu-kavuutta ja sosiaalisen aseman, seksuaalisuuden, fyysisen olemuksen ja läheiskontaktien menetyksen pelkoa.

Sairastaminen merkitsee avuttomuutta hallitsemattoman sairauden edessä sekä kyvyttömyyttä osallistua sairauteen kohdistuvaan hoitoon. Joutuminen rutiinien kohteeksi ja oman päätösvallan menettäminen lisää jo ennestään mahdollisesti olemassaolevaa masennusta.

Sekä potilaalle että hänen läheisilleen on vaikeaa, että potilaan ajattelu ja jopa persoonallisuus saattavat muuttua sairauden myötä. Elämänkumppanista saattaa tulla riitaisa, epäluuloinen tai jopa aggressiivinen perheenjäseniään kohtaan. Useimmiten kyseessä on elimellinen muutos. Muutokset potilaan aineenvaihdunnassa tai suorat syövän aiheuttamat vauriot aikaansaavat muutoksia käyttäytymisessä. Usein on helpottavaa tietää, etteivät uudet piirteet käyttäytymisessä kuvasta potilaan todellisia tuntemuksia vaan heijastelevat sairautta.

Vakavaan sairauteen ja kuoleman läheisyyteen liittyy joskus myös psyykkistä ahdistuneisuutta ja masennusta. Kuitenkaan kaikki saattohoidossakaan olevat potilaat eivät ole masentuneita tai ahdistuneita. Usein läheisten normaali ja realistinen suhtautuminen tilanteeseen vähentää ahdistusta. Saattohoidon aikana ilmenevää psyykkistä pahanolon tunnetta voidaan hoitaa tarvittaessa myös lääkityksin.

Potilaan ja omaisten tukemiseksi saattohoidossa käytetään hoitohenkilökunnan lisäksi teologin palveluita hengellisten kysymysten selkiyttämiseksi.

Vapaaehtoisesti ilman työstä saatavaa palkkaa, työskentelevät vapaaehtoistyöntekijät ovat luomassa tukiverkostoa sekä potilaille että heidän läheisilleen.

11. Läheisten asema saattohoidossa

Potilaan läheisinä voivat olla perhe, sukulaiset, ystävät, työtoverit tai muut henkilöt, jotka potilas kokee lähimmikseen. Läheisten tehtävänä on tuoda turvallisuuden ja läheisyyden sekä merkityksellisyyden tunnetta kuolemaa lähestyvälle potilaalle.

Läheiset voivat halunsa ja kykyjensä mukaan olla mukana hoitamisessa tai keskittyä olemaan läsnä. Kotihoidossa läheisten merkitys korostuu, koska kotihoito harvoin onnistuu ilman läheisten mukanaoloa. Myös sairaalassa läheiset tuovat normaalin arjen ja läheisyyden potilaiden vierelle.

Läsnäolo myös kuoleman hetkellä on usein merkityksellinen seikka koko jälkeenjäävien loppuelämänkin kannalta. Kuolemisessa mukanaolo konkretisoi kuolemaa. Kuitenkaan se, ettei ehtinyt olemaan kuoleman hetkellä paikalla, ei millään tavalla vähennä sen merkitystä mitä kykeni tekemään potilaan eläessä.

12. Kuoleman lähestyessä

Saattohoidon päätepiste on kuolema. Pyrkimyksenä on, että kuolema olisi mahdollisimman oireeton ja turvallinen. Aiemmin hyväkuntoisenkin potilaan käänne huonompaan voi tapahtua yllättävän nopeasti. Syöpään kohdistuvien hoitojen kehittyminen on vaikuttanut myös saattohoidon tarpeeseen ja keston. Aiemmin potilaan heikkeneminen ja oireiden lisääntyminen tapahtui pidemmän ajan kuluessa vähitellen. Nykyisen hoidon avulla yleis-tila pysyy kohtalaisen hyvänä pitkään, mutta saattaa romahtaa yhtäkkiä ja kuolema seuraa nopeasti. Elämän kokonaiskesto on säilynyt lähes samanmittaisena. Saattohoito on samalla laajentunut käsittämään vähäoireisen ajan, jolloin solunsalpaajahoidot vielä jatkuvat. Tuolloin hoidon painopiste on potilaalle ja läheisille annettavassa tuessa ja neuvonnassa. Kuolema voi tapahtua saattohoidossa yhtähyvin kotona kuin hoitolaitoksessa. Kumpaankin liittyy joitakin erityispiirteitä, joista tässä lyhyesti oleellisimmat.

12.1 MITÄ TAPAHTUU ENNEN KUOLEMAA

On olemassa tiettyjä yhteisiä piirteitä lähestyvässä kuolemassa. Kipu on harvoin kuoleman lähestyessä ongelma. Päinvastoin kipu usein vähenee kuoleman lähestyessä. Hengitys muuttuu pinnallisemmaksi, ikäänkuin henkilö hengittäisi enää rintakehensä yläosalla. Hengitys voi muuttua myös katkonaiseksi, saattaa olla jopa 30 sekunnin jaksoja, jolloin potilas ei hengitä. Hengitys muuttuu toisinaan myös äänekkääksi. Hengitysteissä oleva lima saa aikaan korisevan äänen, joka kuulostaa ikävältä muttei välttämättä haittaa itse potilasta. Lima harvoin aiheuttaa hengitysesteen.

Ihon väri voi muuttua laikukkaaksi, nieleminen vaikeutuu ja voi esiintyä jossakin määrin sekavuutta. Sekavuus ennen kuolemaa on suhteellisen yleistä. Se tuntuu läheisestä pahalta. Kuitenkin tehokkain hoitokeino on tutun ihmisen läheisyys. Lääkkeistä ei välttämättä ole suurta apua. Sekavuus on tavallaan rajojen hämärtymistä ja osa kuolevan ihmisen irtaantumista tästä todellisuudesta.

Kuoleman lähetessä potilaalla saattaa olla korkeitakin kuumepiikkejä, jotka eivät merkitse tulehdusta. Kuume on seu-

*Saattohoidon
päätepiste
on kuolema.*

rausta lämmönsäätelyn häiriintymisestä, eikä antibiooteilla ole sijaa tällaisen kuumeen hoidossa. Kuumetta hoidetaan oireenmukaisesti kuumetta alentavilla lääkkeillä (esim. Bura-na, Naprometin, Ketorin, Panadol). Jalkaterät ja kädet alkavat muuttua viileämmiksi ja saattavat muuttaa väriään (sinertää). Kuolemaan harvoin liittyy kouristuksia tai kramppeja. Mikäli potilaalla on hyvin suuri morfiiniannos, saattaa se aiheuttaa lihasnykäyksiä. Usein nämä ovat vähäisiä, eivätkä vaadi hoitoa. Suurempien nykäysten hoidossa käytetään esim Stesolid - rectiolia (peräsuoleen annosteltava nestemäinen lääke).

12.2 KUOLEMA

Lähes aina kuolema on rauhallinen tapahtuma, johon ei liity mitään pelottavaa. Hengitys loppuu ja sydän lakkaa lyömästä. Parin tunnin aikana kehittyy jäykkyyttä kuolleen niveliin. Kuolemaan saattaa liittyä harhaisuutta, käsien haromista ja ääntelyä. Ne eivät välttämättä merkitse, että potilaalla olisi kipuja tai muitakaan oireita, joihin tulisi vastata lääkkein. Ne eivät myöskään merkitse, että vierellä oleva läheinen olisi tehnyt jotain väärin. Kuoleminen merkitsee luopumista ja sisältää erilaisen määrän ahdistusta kullekin ihmiselle.

12.3 MITÄ TEHDÄÄN KUOLEMAN JÄLKEEN

Mikäli kuollut on ollut lääkärin hoidossa kodissaan (koti-sairaanhoito), soitetaan päivystävälle kotisairaanhoitajalle ja kerrotaan tapahtunut. Hoitaja tulee kotiin avustamaan tarvittavissa toimissa. Hoitaja myös kutsuu paikalle lääkä-

rin toteamaan kuoleman. Poliisia tai ambulanssia ei tarvitse kutsua. Huoltomiestä tai talonmiestä voi pyytää nostamaan Suomen lipun puolitankoon.

Vainaja voi olla kotona yön yli. Ei ole mitään kiirettä lähteä kuljettamaan kuollutta. Mikäli ajatus kuolleesta läheisestä kotona tuntuu vaikealta, voidaan vainaja kuljettaa pois heti lääkärin käytyä. Hautustoimisto voi hakea vainajan kotoa myös arkulla. Myöskään lääkärin käynnillä ei ole kiire. Lääkäri voi tulla kotiin toteamaan kuoleman vielä seuraavana aamuna. Jos kotona hoitaneet läheiset tuntevat olonsa epävarmoiksi, lääkäri on kuitenkin syytä pyytää tulemaan mahdollisimman pian.

Sairaalassa kutsutaan omaiset paikalle, kun potilaan kunto alkaa heiketä. Omaiset ovat yleensä paikalla saattohoitopotilaan kuollessa. Kuoleman jälkeen on varattu aikaa muille omaisille käydä jättämässä jäähyväiset vainajalle.

Hoitava lääkäri kirjoittaa kuolintodistuksen ja hoitava yksikkö huolehtii kuolintodistuksen viranomaisille. Kuolintodistukseen liittyy myös hautauslupa, joka toimitetaan hautustoimistolle.

Ruumiinavausta ei saattohoitopotilaille tehdä, sillä kuolinsyy on yleensä selvä. Ainoastaan ammattitautitapauksissa tulee tehdä oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus.

13. Mitä hautauksen jälkeen

Läheisille herää paljon kysymyksiä tai eteen nousee vaikeita tunteita vasta viikkoja potilaan kuoleman jälkeen. Osa saattohoitoa on yrittää vastata myös näihin kysymyksiin ja tunteisiin.

Käytännössä läheiset voivat ottaa yhteyttä suoraan hoitaneeseen lääkäriin, kotisairaanhoidajaan tai osastoon. Joillakin paikoin järjestetään omaisille yhteisiä tapaamisia potilaan kuoleman jälkeen.

Saattokodeissa järjestetään kuolleiden potilaiden läheisille tietyn määräajan jälkeen mm. muisteluryhmiä. Niissä voidaan vielä palata vainajan elämään tai kuolemiseen liittyneisiin seikkoihin. Usein muisteleminen (valokuvien tms. avulla) on hyvä keino käsitellä suruaan jo potilaan eläessä ja yhdessä tämän kanssa. Monin paikoin (mm. seurakunnat, saattokodit) järjestetään sururyhmiä.



Lisäluettavaa:

- Aalto, Kirsti **Saattohoito.** Kirjapaja 2000.
- Hietanen, Päivi
Vainio, Anneli **Palliativinen hoito.** Duodecim 2004.
- Hänninen, Juha **Kuolevan kipu ja kärsimys.** Duodecim 2001.
- Hänninen, Juha **Saattopotilaan oireiden hoito.** Duodecim 2003.
- Suni, Anna-Liisa
Hänninen, Juha **Kun tuuli käy.** *Inhimillinen kuolema.* Kirjapaja 2003
- Hänninen, Juha **Elämän loppu vai kuoleman alku.** Duodecim 2006
- Hänninen, Juha
Pajunen, Tapio **Kuoleman kaari.** Kirjapaja 2006
- Hänninen, Juha **Saattohoidon lääkeopas.** TERHO-säätiön julkaisuja
uusi painos 2012



ETELÄ-SUOMEN SYÖPÄYHDISTYS

Liisankatu 21 B, 6 krs.

00170 Helsinki

puh. 09 696 2110

OPASTILAUKSET: www.etela-suomensyopayhdistys.fi

TERHO-SÄÄTIÖ

Kuparitie 7

00440 Helsinki

puh. 09 615 4466

www.terho.fi

