

Saattohoito

Käytännön tietoa
potilaalle
ja
omaiselle



*Saattohoito ei tarjoa hyvää kuolemaa elävälle,
vaan hyvää elämää kuolevalle.*

Sisällys

Lukijalle	1
Mitä tarkoitetaan palliativisella hoidolla?	1
Mitä saattohoito tarkoittaa ja milloin se alkaa?	1
Kotihoito	2
Osastohoito	2
Mitkä hoidot soveltuvat saattohoitoon ja mitkä eivät – ja miksi?	4
Perushoito	4
Suonensisäinen nestehoito	4
Ravitseminen	5
Laboratorio- ja muut tutkimukset	6
Verensiirrot	6
Antibiootit	7
Sädehoito	7
Leikkaushoidot ja muut toimenpiteet	7
Vaihtoehtoiset hoidot	8
Eutanasia eli armomurha	8
Kuolinhetken ennustaminen	8
Oirehoito	9
Kipu	9
Kivun kokemuksen eri osa-alueet	9
Elinvauriokipu	10
Hermovauriokipu	11
Kivun lääkehoito	11
Myyttejä morfiinista	12
Vahvat morfiinin kaltaiset kipulääkkeet eli opioidit	13
Hengenahdistus	13
Yskä	14
Pahoinvointi	15
Ummetus	15
Ripuli	15
Iho-ongelmat	16
Pahanhajuinen hengitys ja suuhygieniä	16
Kuihtuminen, väsymys ja uneliaisuus	16
Psyykkiset oireet	17
Hengellinen tuki	18
Kun kuolema lähestyy	20
Kuolema	20
Käytännön toimenpiteet, mikäli omaisesi kuolee kotona	21
Ohjaus ja neuvonta sosiaaliturvaan ja – palveluihin liittyvissä asioissa	22
Hautaamisen jälkeen	25
Lopuksi	26
Omia muistiinpanoja, yhteystietoja ym. tärkeää	27

Lukijalle

Vaikean sairauden loppuvaiheessa, kun parantavista hoidoista ei enää ole hyötyä eikä taudin etenemiseen pystytä vaikuttamaan, saattaa potilaalla tai hänen omaisillaan herätä useita saattohoitoon liittyviä kysymyksiä. Sairaus voi olla syöpätauti, mutta se voi olla myös esim. vaikea krooninen keuhkosairaus, sydämen vajaatoiminta, neurologinen sairaus tai dementia.

Tämä kirjanen pyrkii vastaamaan yleisimpiin kysymyksiin, joita saattohoito herättää ja kertomaan, miten saattohoitoa toteutetaan Nokian terveyskeskuksen osastoilla ja kotihoidossa. Saattohoitoa toteutetaan myös tehostetun palveluasumisen yksiköissä ja vanhainkodissa. Lisäksi tässä oppaassa kerrotaan mm. sosiaaliturvaan liittyvistä asioista ja seurakunnan roolista hengellisen tuen antajana. Kirjanen opastaa myös kuoleman jälkeisissä asioissa.

Mitä tarkoitetaan palliatiivisella hoidolla?

Oireenmukaisella eli palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan vaikeasta sairaudesta johtuvien oireiden kokonaisvaltaista hoitoa silloin kun tautia ei voida parantaa eikä sen etenemistä voida pysäyttää. Tavoitteena on parantaa potilaan sekä hänen läheistensä elämän laatua, ylläpitää mahdollisuuksien mukaan potilaan aktiivisuutta sekä lisätä hänen turvallisuuden tunnettaan.

Mitä saattohoito tarkoittaa ja milloin se alkaa?

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa, monesti elämän viimeisten viikkojen ja päivien ajan. Joskus saattohoitopäätös tehdään jo kuukausiakin aikaisemmin, jos potilas sairastaa hitaasti etenevää kuolemaan johtavaa sairautta. Monet neurologiset sairaudet ovat tällaisia. Dementiapotilaan saattohoito saattaa joskus olla jopa vuosien mittainen, oikeastaan sarja hoitolinjauspäätöksiä. Saattohoitopäätös on lääketieteellinen hoitopäätös, josta lääkäri kantaa vastuun. Potilaan ja omaisten tietoisuus ja osallisuus päätökseen on tärkeää. Tämän takia saattohoitoon siirryttäessä pidetään osastolla hoitoneuvottelu, johon osallistuu potilaan ja hänen läheistensä sekä lääkärin lisäksi osaston ja tarvittaessa kotihoidon ammattihenkilöitä. Hoitoneuvottelussa tehdään hoitosuunnitelma, jossa sovitaan hoidon tavoite, kuka vastaa hoidosta ja miten toimitaan kotihoidossa mahdollisissa yllättävissä tilanteissa.

Saattohoito ei suinkaan tarkoita hoidosta luopumista, vaan se on usein, etenkin viimeisinä päivinä, erittäin intensiivistä, aktiivista eri ammattiryhmien yhteistyötä potilaan hyvinvoinnin turvaamiseksi

Kotihoito

Saattohoitoa voidaan toteuttaa kokonaan tai osittain myös kotona. Periaatteessa kaikki ne hoidot, jotka ovat käytössä terveyskeskuksen vuodeosastolla, voidaan järjestää myös kotiin, mikäli potilas ja omaiset niin haluavat. Kotona potilaasta ja omaisista huolehtii kotihoidon moniammatillinen työryhmä, johon kuuluvat omalääkäri, terveydenhoitaja/sairaanhoitaja ja lähihoitaja. Tämä ryhmä osallistuu myös hoitosuunnitelman laatimiseen. Kotihoidossa asiakkaalle nimetään omahoitaja.

Hoitajat huolehtivat hoitosuunnitelman toteutumisesta, esimerkiksi lääkkeiden annosta ja hygienian hoidosta, ja ovat omaisten tukena. He neuvottelevat hoitoryhmän muiden jäsenten kanssa ja kutsuvat tarvittaessa lääkärin kotikäynnille. Lääkäri toimii ryhmässä lääketieteellisenä asiantuntijana ja vastaa siitä, että hyvä oireenmukainen hoito toteutuu.

Tukipalveluina potilaalle voidaan järjestää kotiin ateriapalvelu ja kauppapalvelu. Turvapalvelusta huolehtivat yksityinen palveluntuottaja sekä kotihoito. Kotihoito vastaa arkisin hälytyksiin klo 8.-16, muulloin ostopalveluna ko. palveluntuottaja vuorokauden ympäri. Terveyskeskuksen apuvälinevarastosta saa kotiin tarvittavia apuvälineitä elämän helpottamiseksi, esim. sairaalasängyn, pyörätuolin, WC-istuimen korokkeen ja kävelytelineen. Yllättävien ja äkillisten tilanteiden ennakoimiseksi terveyskeskuksen vuodeosaston tulee olla tietoinen kotihoidossa olevasta saattohoitopotilaasta, jos tarvitaan nopeaa siirtymistä sairaalahoitoon. Siirtyminen tukiosastolle järjestetään ympäri vuorokauden. Ennen siirtymistä osastolle tarvitaan kuitenkin puhelinsoitto paikan järjestelemiseksi.

Osastohoito

Nokian terveyskeskuksen molemmilla osastoilla saattohoidon periaatteet ja menetelmät ovat samat kuin kotisairaanhoidossa. Osastoilla on ammattihenkilökuntaa paikalla ympäri vuorokauden ja äkillisiin tilanteisiin voidaan reagoida nopeasti. Tarvittavat lääkkeet ja apuvälineet ovat heti käytettävissä. Osastohoitoon siirtymiseen voi johtaa oireiden lisääntyminen, liikkumisvaikeudet, sekavuus tai vaikeudet hygienian hoidossa kotona. Myös omaisten fyysinen tai psyykinen väsymys on riittävä perustelu osastohoitoon. Jos potilaalla ei ole läheisiä omaisia, jotka voivat ja haluavat olla tukemassa potilasta kotihoidossa, voi osastohoito olla parempi vaihtoehto. Osastoilla on vapaat vierailuajat, omaisen/läheisen läsnäolo on mahdollista myös ympäri vuorokauden.

Osa vanhuksista viettää viimeiset vuotensa vanhainkodissa tai tehostetun palveluasumisen yksikössä, jotka toimivat yhteistyössä terveyskeskuksen kanssa. Vanhainkoti tai tehostetun palveluasumisen yksikkö on vanhuksen koti ja tavoitteena on, että hän saa olla siellä kuolemaansa asti eli saattohoito järjestetään hoitopaikassa.

Vanhukset tuskin itse toivovat, että he aivan viimeisinä päivinään joutuisivat vielä lähtemään "ambulanssikierroajelulle". Samat saattohoidon periaatteet toimivat vanhainkodissa ja tehostetun palveluasumisen yksiköissä kuin koti- ja vuodeosastohoidossakin. On harvoin lääketieteellistä syytä siirtää vanhainkodin tai tehostetun palveluasumisen yksikön asukas saattohoitoon sairaalaan.

Saattohoidolla kuolemaa ei jouduteta, mutta ei myöskään pitkitetä

Saattohoidon kulmakivet

1. Oireiden lievitys

2. Yksilön ja ihmisarvon kunnioittaminen

3. Turvallinen ja jatkuva hoitosuhde

4. Psykologinen ja hengellinen tuki

5. Potilaan itsemääräämisoikeus

6. Omaisten ja läheisten tukeminen

7. Elämänlaadun maksimointi

Mitkä hoidot soveltuvat saattohoitoon ja mitkä eivät – ja miksi?

Kun ihminen on kuoleman edessä, asettuvat elämän arvot usein uuteen järjestykseen. Samoin saattohoidossa joudutaan arvioimaan erilaiset hoitomenetelmät uudelleen. Monet hoidot, jotka ovat tavallisessa akuuttihoitossa joskus jopa hengen pelastavia, eivät ole mielekkäitä silloin, kun ihmisellä on vakava sairaus ja elämää jäljellä suhteellisen lyhyt aika.

Esimerkiksi syöpä voi aiheuttaa ihmisen elimistössä sellaisia muutoksia, ettei kaikista hoidoista tai tukitoimista ole apua - joskus ne voivat olla haitallisiakin. Silloin on tärkeintä taata potilaan hyvä perushoito ja oireettomuus. Kaikkia niitä hoitomuotoja, joilla näihin päämääriin päästään, käytetään aina yksilöllisesti harkiten.

Perushoito

Hyvä perushoito kuuluu kaikille potilaille, mutta saattohoidossa perushoidon merkitys korostuu, kun potilaan omat voimavarat heikkenevät. Hyvään perushoitoon kuuluu esimerkiksi ravinnosta ja tarpeellisten lääkkeiden saannista huolehtiminen, hygienian ja ihon ja suun hoito ja eritystoiminnasta huolehtiminen. Myös hyvä oireiseuranta kuuluu perushoitoon ja on erityisen tärkeää saattohoidossa. Potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Hänen jäljellä olevia voimavarojaan tuetaan ja otetaan huomioon hänen toiveitaan ja tarpeitaan. Hänen yksilöllisyyttään kunnioitetaan. Ulkonäöstä huolehtiminen kuuluu tavalliseen elämään ja myös saattohoitopotilaalla on oikeus saada kampaajan, parturin tai jalkahoitajan palveluita toiveidensa mukaan.

Suonensisäinen nestehoito

Vaikean sairauden loppuvaiheessa tapahtuu joskus useita aineenvaihdunnallisia muutoksia, jotka aiheuttavat elimistön kuivumista. Voimakas hikoilu, oksentelu tai ripuli voi aiheuttaa nestehukkaa. Monien lääkkeiden sivuvaikutuksena syljen eritysvähenee ja suu kuivuu. Potilaan yleisvointi on usein loppuvaiheessa niin heikko, että hän ei jaksa juoda. Myös nielemisvaikeus esimerkiksi vaikean dementian loppuvaiheessa saattaa estää juomisen.

Suon kuivuminen on nestehukkaa suurempi haitta

Nestevajauksesta saattaa olla jopa etua kuolevalle potilaalle. Liman erityis hengitysteissä vähenee ja helpottaa hengitystä. Nestehukka vähentää myös turvotusta ja siten lievittää potilaan yleistä epämukavuutta ja kipua. Elintoiminnat hidastuvat, elimistö valmistautuu kuolemaan.

Pitkäaikainen suonensisäinen nesteytys ei ole hyvää saattohoitoa

Potilaalle suonensisäinen nesteen anto on useimmiten enemmän rasitus kuin oloa helpottava toimenpide. Lisäneste, jota elimistö ei kuitenkaan pysty hyödyntämään, rasittaa sydäntä, aiheuttaa nesteen kertymistä keuhkoihin ja lisää turvotuksia. On parempi antaa potilaan itsensä juoda hänelle parhaiten maistuvia juomia sen määrän, mikä tuntuu hyvältä. Kun potilas ei itse enää kykene juomaan, suun kostuttaminen on hyvä keino estää suun limakalvojen epämiellyttävä kuivuminen. Potilaan suun kostuttaminen voi olla omaisillekin hyvä tapa osoittaa huolenpitoa ja välittämistä.

Ravitsemus

Saattohoitopotilaan ruokailu ja ravitsemus herättävät omaisissa monia kysymyksiä. Tarjoamalla sairaalle herkkuja halutaan tuottaa mielihyvää ja osoittaa välittämistä. Hyvän ruuan ajatellaan auttavan potilasta paranemaan ja toipumaan sairaudesta. Lisäksi ruokailuun liittyy useita sosiaalisia merkityksiä. Ravinto mielletään elämän perusedellytykseksi.

Ravinnon antaminen nenä-mahaletkun kautta tai suonensisäisesti ovat akuuttiin sairauteen liittyviä toimenpiteitä silloin, kun tavoitteena on sairauden parantaminen ja sen jälkeen normaali elämä. Kun ihmisellä on vaikea etenevä sairaus ja saattohoitopäätös on tehty, joudutaan ravintoonkin liittyvät asiat arvioimaan uudelleen.

Suonensisäinen ravinto ei ole ruokailua

Vaikean sairauden loppuvaiheessa elimistön aineenvaihdunta muuttuu niin, että ravintoa ei kyetä käyttämään hyväksi normaalilla tavalla. Vaikka veressä olisi ravintoaineita runsaastikin, eivät solut pysty ottamaan niitä vastaan. "Pakkoravitsemus" vain huonontaa potilaan tilaa. Saattohoitopotilaan laihtuminen johtuu lähes poikkeuksetta sairauden etenemisestä, eikä niinkään siitä, että hän ei syö tarpeeksi. Saattohoidon loppuvaiheessa potilaan nielemisrefleksi on usein heikentynyt ja tajunnantaso alentunut, jolloin ruoka ja juoma voivat joutua hengitysteihin.

Potilaan hyvinvoinnin ja elämänlaadun kannalta ravinnon antaminen nenä-mahaletkun kautta tai suonensisäisesti ei ole perusteltua. Potilaalle on miellyttävintä, että hän saa syödä ja juoda sen määrän, mikä itsestä tuntuu hyvältä ja mitä hän itse haluaa. Usein viileät ja ”sileät” ruuat ja juomat tuntuvat potilaasta parhailta. Etenevän sairauden alkuvaiheessa, jos nielemisrefleksi on heikentynyt, kuten eräissä neurologisissa taudeissa (esim. ALS) tai jos kasvain tukkii ruuansulatuskanavan yläosan, voi vatsanpeitteiden läpi suoraan mahalaukkuun laitettu letku ravinnon antamista varten (PEG) olla potilaan edun mukaista.

Laboratorio- ja muut tutkimukset

Potilasta rasittavat, turhat tutkimukset eivät kuulu saattohoitoon. Vaikean sairauden loppuvaiheessa laboratorioarvot ovat yleensä hyvin poikkeavia eikä niiden tutkimisesta ole hyötyä. Laboratorio-, röntgen- ja muita tutkimuksia tehdään, mikäli niillä voidaan olennaisesti selvittää potilaan oireen syytä ja ne siten auttavat antamaan parhaan mahdollisen oireenmukaisen hoidon.

Verensiirrot

Vaikeaan, etenevään sairauteen liittyy usein muiden laboratorioarvojen huononemisen mukana myös verenvähyys eli anemia. Kun verisolujen määrä vähenee hitaasti taudin etenemisen myötä, elimistö tottuu matalaan hemoglobiiniin, eikä potilaalla välttämättä ole oireita anemiasta. Äkillinen verisolujen lasku aiheuttaa potilaalle väsymystä, sydämen tykyttelyä ja hengenahdistusta.

Syövän hoidot, kuten sädehoito ja solunsalpaajat, voivat vähentää myös veren valkosolujen ja verihiutaleiden määrää ja sitten herkistää potilaan infektioitauteille ja lisätä verenvuototaipumusta. Vaikeaan sairauteen saattaa liittyä elimistön alentunut punasolujen tuotto tai lisääntynyt punasolujen tuhoutuminen, eikä veren tiputtamisella suoneen saada pitkäaikaista parannusta potilaan vointiin. Jos anemia aiheuttaa oireita, jotka huomattavasti heikentävät elämän laatua ja muutoin jäljellä oleva elinaika olisi viikkoja tai kuukausia, voi veren antaminen suoneen olla hyvinkin perusteltua potilaan yleisvoinnin kohentamiseksi.

Antibiootit

Antibioottihoidot ovat hyvin aiheellisia saattohoidossa silloin, kun niillä voidaan helpottaa potilaan oireita kuten keuhkojen limaisuutta, yskää ja hengenahdistusta tai tulehduksen aiheuttamaa kipua ja yleistä epämukavuutta. Joskus bakteeritulehdus saa aikaan pahan hajuista märkää, ja haju luo epämiellyttävän ympäristön. Antibiooteilla voidaan tätä haittaa korjata.

Suonensisäinen antibioottihoito on harvoin, jos koskaan, saattohoidossa aiheellinen. Loppuvaiheessa elimistön oma puolustusjärjestelmä on jo heikentynyt eikä tehostettukaan lääkitys enää pysty tulehduksesta rajoittamaan. Suonen sisäiset pistokset tai kanyylit sen sijaan huonontavat elämisen laatua.

Sädehoito

Sädehoito on joskus hyödyllistä saattohoidossa etenkin silloin kun syöpäkasvain aiheuttaa suuren kokonsa vuoksi kipua eikä sitä saada lääkkeillä riittävästi hallintaan. Sädehoito voi auttaa luustoetäpesäkkeiden aiheuttaman kivun lievityksessä.

Leikkaushoidot ja muut toimenpiteet

Hyvän saattohoidon kulmakiviä on se, että potilaan hyväksi tehdään aktiivisesti kaikki se mikä voidaan ja mikä olennaisesti parantaa potilaan vointia ja jäljellä olevan elämän laatua. Tämä pätee myös kirurgisiin toimenpiteisiin. Jos vatsaonteloon on kertynyt runsaasti nestettä, joka aiheuttaa kipua, vatsan turvotusta ja suolen toiminnan häiriöitä, voidaan tilannetta helpottaa poistamalla neste (ascitespunktio). Samoin jos keuhkopussiin kertynyt neste vaikeuttaa hengitystä ja sydämen toimintaa, poistamalla neste (pleurapunktio) helpotetaan oireita.

Leikkaukset ovat usein potilaalle melkoinen rasitus ja leikkauksesta toipuminenkin vie oman aikansa. Hyödyt ja haitat tulee punnita suhteessa odotettavissa olevan elämän pituuteen. Mikäli esimerkiksi suolitukos uhkaa potilaan henkeä ja aiheuttaa kipua tai kivulias luunmurtuma haittaa liikkumista, saattaa kirurgisesta hoidosta olla hyötyä, jos leikkauksen jälkeen elämän odotetaan kuitenkin vielä jatkuvan kohtuullisen pitkään. Kuolevalle potilaalle kirurgisista toimenpiteistä on yleensä haittaa.

Vaihtoehtoiset hoidot

Nykyisin on tarjolla runsaasti ns. vaihtoehtoahoitoja mitä erilaisimpiin vaivoihin ja sairauksiin. Kansanparantajilla ja ns. luonnonmukaisuudella on omat puolestapuhujansa. Vaikeasti sairas ihminen tarttuu helposti vähäiseenkin toivon mahdollisuuteen eikä kuolevaltakaan tietenkään pidä ottaa toivoa pois. Kuitenkaan millään niin sanotulla vaihtoehtoisella hoidolla ei ole voitu tutkimuksissa osoittaa merkittävää vaikutusta vaikean sairauden ennusteeseen.

Mikä tahansa hoito, johon liittyy inhimillinen lämpö, ymmärtäminen, läheisyys ja kuunteleminen, kohentaa sairaan psyykkistä hyvinvointia. Harkitessaan vaihtoehtoahoitoja kannattaa pitää "pää kylmänä", koska joukossa on myös suoranaista huijausta ja hoitoja, jotka voivat olla vahingollisia ja haitata lääketieteellisiä hoitoja. Näistäkin asioista on hyvä keskustella luottamuksellisesti hoitavan lääkärin kanssa ja punnita mahdolliset hyödyt ja haitat.

Eutanasia eli armomurha

On ymmärrettävää, että elämän loppuvaiheessa ihminen vaikean, etenevän sairauden vuoksi saattaa ajatella jäljellä olevien päivien olevan pelkkää turhaa kärsimystä, tuskaa ja toivottomuutta. Tällöin vaihtoehtona voi nousta mieleen kärsimyksen lopettaminen jouduttamalla kuolemaa tahallisesti. Suomen lakien mukaan armomurha ei ole sallittua.

Kokemuksen mukaan hyvä oireenmukainen hoito ja saattohoito lievittävät kipua ja turhaa kärsimystä niin, että viimeisetkin päivät voivat olla mielekkäitä ja tärkeitä - usein jopa rikastuttavia - sekä sairaalle itselleen että omaisille.

Kun saattohoito on kyllin hyvää,
ei elämän ennenaikaiseen lopettamiseen ole tarvetta

Kuolinhetken ennustaminen

Kun ihminen saa kuulla sairastavansa vaikeaa, etenevää sairautta, hän haluaa tietää, kuinka paljon vielä on aikaa jäljellä. Tähän ei juuri koskaan voida antaa tarkkaa vastausta. Jokainen sairaus ja jokainen ihminen on erilainen eikä tilastollisilla keskiarvotiedoilla voida ennustaa yksittäisen ihmisen ja sairauden täsmällistä kulkua. Voidaan korkeintaan arvioida "ei kovin paljon", "ehkä muutama viikko" tai "mahdollisesti jokunen kuukausi". Tämän kirjoittajilla on sellainen ajatus, että kuolema tulee lopulta kuitenkin aina jokaiselle oikeaan, sopivaan aikaan.

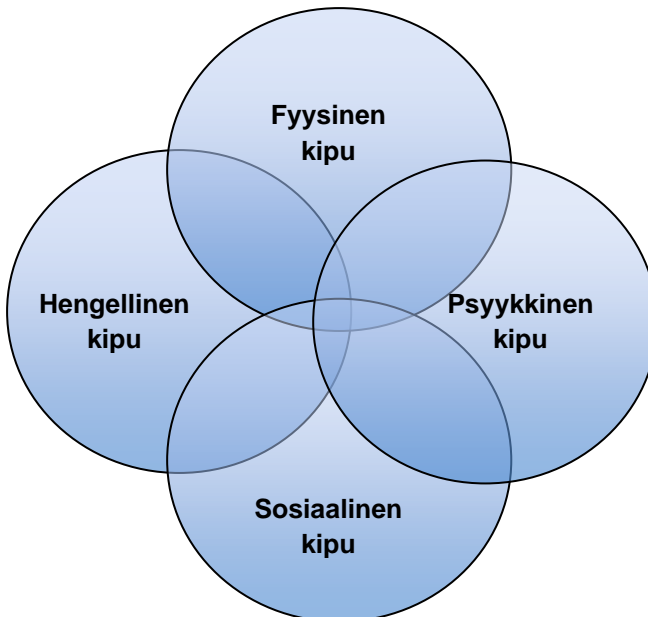
Oirehoito

Seuraavaksi käsitellään kipua ja muita saattohoitopotilailla usein esiintyviä oireita, kuten pahoinvointia, ummetusta, yskää ja hengenahdistusta. Käydään myös läpi joitakin kivun hoitoon liittyviä myyttejä. Vaikean sairauden loppuvaiheeseen liittyy usein erilaisia oireita, joihin voidaan vaikuttaa lääketieteellisin keinoin. Hyvän oireenmukaisen hoidon kannalta on tärkeää, että potilaalla on vastuulääkäri, joka huolehtii hoidosta pitkäjänteisesti.

Kipu

Kipu on ehkä pelätyn syöpätauteihin liittyvä oire. On kuitenkin huomattava, että 25 %:lla syöpäpotilaista ei ole kipua taudin missään vaiheessa. Toisaalta kipu voi olla elämän laatua huonontava oire myös muissa kuin syöpäsairauksissa. Suurin osa (80 – 90 %) saattohoitopotilaan kivuista voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa jokseenkin yksinkertaisin keinoin.

Kivun kokemuksen eri osa-alueet



Kipu on subjektiivinen, yksilöllinen elämys, johon vaikuttaa yhtäaikaisesti useita eri tekijöitä. Potilas itse on paras arvioimaan kipunsa voimakkuutta, luonnetta ja sen aiheuttamaa haittaa.

Kivun tunteeseen vaikuttavat paitsi fyysiset tekijät (elinvaurio, paine, puristus, tulehdus jne.) niin myös psykologiset (ahdistus, pelot, masennus jne.), sosiaaliset (hylätyksi tulemisen pelko, muiden taakkana olemisen tunne, työstä ja harrastuksista luopuminen, taloudelliset asiat jne.) sekä hengelliset kysymykset (mitä kuoleman jälkeen? joudunko kadotukseen? saanko synnit anteeksi? mikä on elämän tarkoitus?).

Kivun hoito ei ole pelkästään lääkkeen antamista, vaan ennen kaikkea ihmisen kuuntelemista, ymmärtämistä ja hyväksymistä sellaisena kuin hän on

Fyysinen kipu johtuu yleensä erilaisista elimellisistä syistä ja siten kivun luonteesta riippuen sen hoitoon käytetään erilaisia lääkehoitoja ja joskus lääkeyhdistelmiä. Kipu voi olla äkillistä, tilapäistä tai akuuttia alle 4-6 kk kestävää tai kroonisista yli 4-6 kk kestävää.

Loppuvaiheen syöpätaudeissa kipu on usein pysyvä seuralainen, joka pysyy kurissa ainoastaan säännöllisellä jatkuvalla lääkityksellä. Kipu voi pysyä koko sairauden ajan samanlaisena tai taudin edetessä kipu voi koko ajan lisääntyä ja vaatii jatkuvaa lääkehoidon tarkistamista. On huomattava, että kaikki kivut eivät suinkaan johdu syöpätaudista, vaan potilaalla voi olla lihaskipuja, nivelsärkyjä, selkävaivoja, migreeniä jne. kuten muillakin ihmisillä.

Hyvä kroonisen kivun lääkehoito edellyttää, että säännöllinen, jatkuva lääkitys aloitetaan riittävän ajoissa, riittävän tehokkaalla lääkkeellä ja riittävällä annoksella

Elinvauriokipu

Kun tauti, esim. tulehdus, syöpä kasvaessaan, ruhje tms. vaurioittaa elimistöä, vapautuu vaurioituneista soluista ympäristökudoksiin välittäjäaineita, jotka aiheuttavat kipupermoissa ärsytyksen. Hermoärsyke kulkee hermosäikeitä pitkin monimutkaista reittiä pitkin aivoihin ja aiheuttaa kipuaistimuksen. Tätä sanotaan elinvauriokivuksi.

Tavanomaiset särkylääkkeet eli tulehduskipulääkkeet auttavat yleensä hyvin tähän kivun muotoon estämällä välittäjäaineiden vaikutuksen hermosoluihin. Mikäli elinvaurio on suuri ja kipu on kova, auttavat opiaatit eli morfiinin kaltaiset kipulääkkeet parhaiten.

Monella syöpätaudilla on taipumus lähettää etäpesäkkeitä luustoon. Koska luun pintakalvolla on runsaasti kipua aistivia hermoja, voi luustokipu olla kova. Luuston etäpesäke voi aiheuttaa luun murtumisen. Mikäli luustokipu ei pysy kurissa lääkehoidolla, on sädehoito erittäin tehokas kivun lievittäjä. Joskus kirurginen hoito on paikallaan, etenkin jos etäpesäkkeeseen liittyy suuri murtumavaara. Luustokipu on myös elinvauriosta johtuva ja sen hoitoon käytetään tavanomaisia tulehduskipulääkkeitä.

Hermovauriokipu

Kuten nimikin sanoo, hermovauriokipu johtuu itse hermosolun vaurioitumisesta. Hermon venytys, puristus, tulehdus tai syövän kasvaminen hermoon vaurioittaa hermosolua ja aiheuttaa kiputuntemusta kyseisen hermon hermottamalla alueella. Myös erilaiset hoitotoimenpiteet, kuten leikkaukset, sädehoito tai solunsalpaajahoito voi vahingoittaa hermoja. Hermovauriokipu on luonteeltaan sähköiskunomaista, polttavaa, viiltävää tai vihlovaa. Vyöruusukipu lienee tunnetuin esimerkki hermovauriokivusta. Hermovaurioihin liittyy myös kyseisen ihoalueen tunte muutoksia. Iholla voi olla tunnottomuutta tai tavallinen kosketus voi tuntua hirvittävältä kivulta tai pieni hipaisu voi tuntua polttavalta.

Hermovauriokipuun ei ole täsmälääkettä, vaan sopiva hoito etsitään kokeilemalla kullekin potilaalle. Lääkehoitona käytetään tulehduskipulääkkeitä, masennuslääkkeitä, epilepsialääkkeitä tai morfiinin kaltaisia lääkkeitä, joilla pyritään estämään kipuärsyksen siirtyminen hermosäikeissä aivojen kipukeskuksiin.

Kivun lääkehoito

Kroonisen kivun hoidossa noudatetaan yleensä WHO:n suosittelemaa kipulääkeporrastusta. Portaiden ensimmäisenä askelmana ovat tavanomaiset särky- eli tulehduskipulääkkeet ja yhdistelmävalmisteet. Toisella portaalla ovat heikot morfiinin kaltaiset lääkkeet ja seuraavalla portaalla keskivahvat morfiinin kaltaiset lääkkeet. Ylimpänä ovat vahvat morfiinin kaltaiset lääkkeet.

Kipulääkeportaat

Vahvat morfiininkaltaiset lääkkeet

Keskivahvat morfiininkaltaiset lääkkeet

Heikot morfiininkaltaiset lääkkeet

Tulehduskipulääkkeet ja parasetamoli

Hoito aloitetaan alimmalta portaalta ja siirrytään tarvittaessa nopeastikin seuraavalle askelmalle, kunnes riittävä kivun lievitys saavutetaan.

Myyttejä morfiinista

Riippuvuus

Voimakas kipu edellyttää jatkuvaa lääkitystä loppuun asti. Jos kipu kuitenkin saadaan poistetuksi esim. sädehoidolla, voidaan morfiini aivan turvallisesti lopettaa. Riippuvuuden kehittymisen vaara ei ole ongelma vaikean, esimerkiksi syövän aiheuttaman, kivun hoidossa.

Tehon heikkeneminen eli resistenssi

Morfiinin teho lisääntyy aina annosta lisättäessä. Resistenssiä ei kehity. Tulehduskipulääkkeitä ja parasetamolia voidaan käyttää morfiinin ohella elinvauriokivun hoitoon ja morfiini jopa tehostaa tavallisten särkylääkkeiden vaikutusta.

Hengityksen lamaantuminen

Hengityslama ei ole käytännön ongelma. Riski on ainoastaan, jos morfiinin annos on liian suuri. Kipu sinänsä kiihdyttää hengitystä ja morfiinin vaikutus on siten suotuisa. Usein loppuvaiheessa hengenahdistus on hankala oire ja morfiini on tähänkin tehokkain hoito.

Vahvat morfiinin kaltaiset kipulääkkeet eli opioidit

Kun kipu on kova ja tekee elämän tuskalliseksi eivätkä lievemmät kipulääkkeet tehoa, saadaan morfiinin kaltaisilla kipulääkkeillä eli opioideilla yleensä erinomainen apu. Tämän ryhmän lääkkeet ovat sikäli ihanteellisia, että niillä ei ole ylintä ”kattoannosta”. Kipua poistava vaikutus lisääntyy aina annosta nostettaessa. Kipulääkkeen teho siis säilyy. Nykyisin opioideja voidaan annostella myös eri muodoissa. Mikäli potilas ei pysty ottamaan mitään suun kautta, voidaan lääke antaa laastarimuodossa, limakalvolle tai ihon alle jatkuvana infuusiona (”kipupumppu”).

Morfiini ei tapa, mutta kivuttomuus parantaa loppuelämän laatua

Tavallisimpia tämän ryhmän lääkkeiden sivuvaikutuksia ovat ummetus, pahoinvointi, uneliaisuus ja hallusinaatiot. Ne ovat kuitenkin yleensä hallittavissa ja hoidettavissa. Opioidit ovat erinomainen apu vaikean kivun hoidossa, mutta hoidon tulee olla kivunhoidon menetelmät osaavan lääkärin valvonnassa.

Hengenahdistus

On lukuisia sairauksia, jotka voivat aiheuttaa hengenahdistusta. Tavallisimpia hengenahdistuksen syitä ovat mm. syöpään liittyvät hengitystä vaikeuttavat tekijät, sydämen vajaatoiminta, keuhkohtaumatauti, keuhkokuume ja psyykinen hätäntyminen.

Hengenahdistuksen syy hoidetaan, jos se on mahdollista. Jos syöpäkasvain keuhkoissa vaikeuttaa hengitystä, voi sädehoidosta olla apua. Keuhkokuume hoidetaan antibiootilla. Jos hengenahdistuksen taustalla on anemia, voidaan verensiirrolla saada helpotusta ainakin taudin varhaisemmassa vaiheessa. Keuhkopussiin kertynyt neste voidaan punktoida pois. Hengitysteihin kertyvää limaa voidaan vähentää lääkityksellä. Jos hengenahdistukseen liittyy keuhkoputkien supistuminen, voi astmalääkkeistä olla hyötyä.

Kun hengenahdistuksen syytä ei voida hoitaa tai kun synnynmukainen hoito ei ole auttanut, niin morfiinilla tai samankaltaisilla lääkkeillä saadaan useimmiten kuitenkin helpotus hengenahdistuksen tunteeseen. Lääkkeen annos on tällöin pienempi kuin kivun hoitoon tarvittava annos. Morfiini rauhoittaa hengityskeskusta, vähentää hiilidioksidin haittoja ja hillitsee hengitystiheyttä.

Hapen tai hapella rikastetun ilman hengittäminen helpottavat joskus tukehtumisen tunnetta, vaikka elimistön happipitoisuus ei lisääntyisikään. Sama vaikutus saadaan kuitenkin usein ilmapirralla. Morfiinilla saadaan usein parempi apu hengenahdistukseen kuin hapella. Happihoito ei lisää elinpäiviä ja toisaalta happi voi myös kuivattaa limakalvoja ja jopa haitata potilasta.

Hengenahdistukseen liittyvä psyykkinen pelko ja ahdistus aiheuttavat helposti noidankehän

Psyykkisen ahdistuksen hoidossa on tärkeää järjestää ympäristö turvalliseksi ja rauhalliseksi. Hoitajien tai omaisten hätäntyminen siirtyy helposti potilaaseen ja pahentaa ahdistusta. Yleensä kuitenkin ei ole vaaraa hengitysteiden tukkeutumisesta. Potilaan on hyvä keskittyä hengittämään rauhallisesti, koska kiihkeä hengitysrytmi vain pahentaa tilannetta. Jos ahdistus tuntuu vaikealta eikä laukea muilla keinoilla, voi rauhoittavia lääkkeitä käyttää ahdistuksen laukaisemiseen.

Yskä

Saattohoitopotilaan yskän yleisimmät syyt ovat syöpäkasvaimen aiheuttama ärsytys, tulehdus ja keuhkojen vaurioituminen sädehoidossa. Kuiva ärsytysyskä on potilaalle häiritsevämpi kuin runsaseritteinen yskä. Limainen koriseva hengitys on tavallista tajuttomalla saattohoitopotilaalla, mutta se ei yleensä häiritse potilasta niinkään paljon kuin ympäristöä. Liman koneellinen imu ei auta, vaan päinvastoin ärsyttää limakalvoja, lisää liman eritystä ja on potilaalle epämiellyttävä toimenpide. Morfiini on tehokkain lääke kuivaan ärsytysyskään ja pieni määrä kortisonia vähentää hengitysteidenturvotusta ja limaisuutta.

Pahoinvointi

Pahoinvointi on erittäin tavallinen oire saattohoitopotilailla. Useimmat syöpäpotilaat ovat kokeneet pahoinvointia solunsalpaajahoidojen yhteydessä. Pahoinvoinnin syitä on lukuisia. Tavallisimpia syitä ovat lääkkeet, suoliston toimintahäiriöt ja kasvaimet, syöpätaudin aiheuttamat aineenvaihdunnan muutokset, tulehdukset, hengitysteiden lima, kohonnut kallonsisäinen paine jne. Usein pahoinvoinnin taustalla on useita samanaikaisesti vaikuttavia tekijöitä. Pahoinvoinnin hoidossa pyritään syynmukaiseen hoitoon. Eri lääkkeet auttavat eri syistä johtuvaan pahoinvointiin.

Pahoinvointia estävät myös rauhallinen ympäristö, raitis ilma, hajuttomuus, musiikki, lukeminen ja keskustelu

Ummetus

Kuten muidenkin oireiden taustalla, on ummetuksella useita syitä. Tavallisin syy saattohoitopotilaalla on vahvat kipulääkkeet, jotka lähes poikkeuksetta hidastavat suolen toimintaa. Lisäksi monet muut lääkkeet aiheuttavat ummetusta. Aineenvaihdunnan häiriöt, vatsan alueen kasvaimet, yleinen heikkous, kuivuminen, suun kautta nautitun ruuan ja juoman vähyys, peräpukamat ja käymälään pääsyn vaikeus voivat olla ummetuksen aiheuttajia.

Ummetuksen syy hoidetaan mahdollisuuksien mukaan. Kipulääkettä tietenkään ei saa ummetuksen vuoksi lopettaa, vaan se hoidetaan ulostuslääkkeillä. Suolen sisältöä lisäävät ulostuslääkkeet eivät sovi morfiinin kaltaisten lääkkeiden aiheuttaman ummetuksen hoitoon, koska ne pahentavat tilannetta. Suolen sisältöä pehmentävät ja lihastoimintaa parantavat lääkkeet ovat suositeltavampia.

Ripuli

Ripulia voivat aiheuttaa mm. solunsalpaaja- ja sädehoito, antibiootit ja muut lääkkeet, suolen toimintaa säätelevien hermojen vauriot ja haiman toiminnan vajeisuus (rasvaripuli). Aina ripuli ei olekaan ripulia! Ns. ohivuotoripulissa suolta tukkivan kovan ulostemassan ohi pääsee vuotamaan löysää suolen sisältöä ja suoliliimaa. Tällöin ripulilääkkeet pahentavat tilannetta, ja oikea menetelmä onkin ummetuksen hoito.

Iho-ongelmat

Saattohoitopotilaalle tulee helposti iho-ongelmia huonon yleistilan, perussairauden ja liikkumattomuuden vuoksi. Painehaavaumia tulee herkästi kohtiin joissa paine vaikuttaa pitkään ihoon. Vuodepotilaan säännöllinen asennon vaihto (n. 2 t välein) on paras keino estää ihonrikkoutuminen. Etäpesäkkeet ja imunesteen kierron häiriöt voivat aiheuttaa ihon turpoamista, jota voidaan joskus vähentää nesteenpoistolääkkeillä ja myös lymfahieronnalla. Ihon kutina voi johtua ihon kuivuudesta, lääkkeistä tai maksan toiminnan häiriöistä. Morfiini voi myös aiheuttaa kutinaa. Säännöllinen ihon voitelu perusvoiteilla on hyvä hoito. Joskus lääkkeillä (antihistamiinit) voidaan lievittää kutinaa. Liiallinen ihon pesu kuivattaa ihoa ja lisää kutinaa.

Pahanhajuinen hengitys ja suuhygienia

Suun kuivuminen ja limakalvojen vaurioituminen voivat johtua vähäisestä nesteen nauttimisesta, elimistön kuivumisesta tai lääkkeiden sivuvaikutuksista. Tajuton ihminen hengittää yleensä suun kautta, mikä kuivattaa limakalvoja. Kuivat limakalvot ovat alttiita erilaisille tulehduksille (esim. sammas) ja haavaumia syntyy helposti.

Säännöllinen hampaiden harjaus kuuluu myös saattohoitopotilaan perushoittoon. Siten voidaan välttää ientulehduksia ja pahanhajuista hengitystä. Jos potilas ei pysty itse juomaan, on suun kostuttaminen paras hoito. Jäämurska on joillekin potilaille miellyttävä tapa kostuttaa suun limakalvoja. Apteekista saa myös kosteuttavia suihkeita ja tabletteja. Sienitulehdusten hoitoon voidaan käyttää lääkegeelejä ja -tabletteja. Jos suu on kovin kivulias, voidaan käyttää puuduttavia geelejä ja suihkeita tai lisätä kipulääkitystä.

Kuihtuminen, väsymys ja uneliaisuus

Vaikean sairauden edetessä yleiskunto vääjäämättä heikkenee. Lihassoima ehtyy tajunnan taso ja vireys laskevat. Normaaliit päivittäiset toiminnat eivät enää onnistu: liikkuminen on ylivoimaista, sitten istuminenkin on liiallinen rasitus, vuoteessa ei enää jaksa itse kääntyä, potilas vaipuu herkästi uneen eikä jaksa enää puhuakaan, syöminen ja nieleminen eivät enää onnistu.

Yleistilan heikkenemiseen johtavat useat syyt. Useimmiten perussairaus johtaa korjaamattomaan aineenvaihdunnan häiriöön, jossa elimistö surkastuu vaikka ravintoa olisi runsaastikin tarjolla (katabolia). Kuivuminen johtaa samoihin oireisiin ja myös lääkkeillä on tajunnan tasoa alentava vaikutus. Tässä vaiheessa vastentahtoisesta kuntoutuksesta ei ole hyötyä voimien palauttamiseksi. Potilaan kannalta on paras, että hän saa liikkua sen minkä jaksaa, saa syödä ja juoda mitä mieli tekee sen verran kuin itsestä hyvältä tuntuu. Pakkosyöttäminen aiheuttaa pahoinvointia ja oksentelua.

Tajunnan tason laskun voi nähdä myös luonnon omana hoitomenetelmänä. Univilja ja tajuttomuus ovat usein armeliaita: potilas ei tunne kipua ja kärsimystä.

Psyykkiset oireet

On ymmärrettävää, että vaikea, kuolemaan johtava sairaus koettelee potilaan ja hänen omaistensa/läheistensä psyykkisiä voimavaroja. Psyykkiset oireet kuten masennus, ahdistus, pelko ja katkeruus ovat reaktiivisia, siis seurausta vaikean taudin aiheuttamasta elämän muutoksesta. Tutkimuksen mukaan saattohoitopotilailla ei ole varsinaista depressiota sen useammin kuin muillakaan ihmisillä. Näiden oireiden vuoksi tarvitaan harvoin lääkehoitoa. Parhaiten potilasta auttaa kuunteleminen, ymmärtäminen ja hyväksyminen.

Vakava sairaus koskettaa potilaan koko lähiympäristöä. Menetykset ja pelko tulevasta sekä ajatukset kuolemasta herättävät ahdistusta ja toivottomuutta. Voimakkaimmat psyykkiset "myrskyt" potilas ja lähiympäristö kokevat aivan sairauden alkuvaiheessa, kun vakavasta sairaudesta kerrotaan ensimmäisen kerran. Tieto kuolemaan johtavasta sairaudesta aiheuttaa sokin, usein myös sairauden kieltämisen ja kapinan. Tosiasioiden hyväksymisen myötä elämän arvot asettuvat uuteen järjestykseen ja henkiset voimavarat suuntautuvat jäljellä olevan elämän elämiseen.

Monelle kuoleman odottaminen on tuskallisinta. Ajatukset mahdollisista lisääntyvistä oireista, muiden taakkana olemisesta, toimintakyvyn asteittaisesta menettämisestä ja itsemääräämisoikeuden menettämisestä voivat herättää pelkoa. Voisi tuntua helpommalta, jos kuolema tulisi nopeasti.

Kuoleman odottaminen on tuskallisempaa kuin kuolema itse

Vaikean sairauden edetessä potilas joutuu luopumaan monista asioista. Kuva omasta kehosta muuttuu sairauden mukanaan tuomien oireiden, fyysisten muutosten ja toimintakyvyn heikkenemisen mukana. Luopuminen "normaalien elämän" rooleista - työstä, harrastuksista ehkä ystäväistäkin - ei ole helppoa, kun siihen usein liittyy pelko itsensä hallitsemisen menettämisestä ja joutumisesta muiden avusta riippuvaksi, hoitotoimenpiteiden kohteeksi. Potilas voi tuntea olevansa muille pelkästään taakka.

Mieltä voi askarruttaa seksuaalisuudesta luopuminen ja ajatukset siitä, voiko kukaan enää rakastaa näin "kauhean" sairasta. Epätoivoa tai katkeruutta voi herättää se, että joutuu luopumaan aikaisemmista tavoitteistaan ja tulevaisuuden suunnitelmistaan. Pitkällinen, vaikea sairaus heikentää usein myös taloudellista tilannetta ja huoli jälkeen jäävien niin taloudellisesta kuin henkisestäkin selviytymisestä painaa mieltä.

Kuoleman lähellä ihminen yleensä miettii myös olemassaoloon liittyviä kysymyksiä elämän tarkoituksesta ja oman elämänsä merkityksestä sekä kuoleman jälkeisestä elämästä. Saattohoito pyrkii auttamaan potilasta ja omaisia selviytymään näistä vaikeista kysymyksistä kuuntelemalla ja keskustelemalla. Tarvittaessa voidaan käyttää myös sosiaalityöntekijän asiantuntemusta taloudellisiin ongelmiin liittyvissä kysymyksissä. Hengellisissä kysymyksissä seurakunta auttaa mielellään.

Hengellinen tuki

Mistä tulen? Minne olen matkalla? Mikä tämän kaiken tarkoitus on? Jokainen ihminen kohtaa elämän peruskysymykset omalla tavallaan. Kriisin ja kuoleman läheisyydessä nämä kysymykset nousevat erityisesti pintaan. Sairastunut saattaa miettiä, rankaiseeko Jumala häntä tällä sairaudella tai tuntea syyllisyyttä elämänsä valinnoista. Viimeisillä metreillä ihminen käy läpi elämäänsä, työtään, suhteitaan läheisiin, muistoja. Hän kysyy, onko hänen elämällään ollut merkitys, "olenko ollut tärkeä ja tarpeellinen". "Onko minua rakastettu".

Kuoleman pelko on suurelta osaltaan elämättömän elämän pelkoa. Jos pystyy hyväksymään valintansa, oman keskeneräisyytensä ja erehdyksensä, on helpompi myös päästää irti tästä elämästä. Jokaisen elämässä on sekä onnen hetkiä, että myös vääriä sanoja ja tekoja, jotka kaduttavat. Kaikkineen elämä on kuitenkin juuri minun näköiseni elämä, sellaisenaan ainutkertainen ja arvokas.

Sairas haluaa usein puhua näistä suurista kysymyksistä läheistensä kanssa: kuolemasta, syyllisyydestä, pelosta. Nämä kysymykset voivat tuntua ahdistavilta, on helpompi sanoa: "Et sinä kuole, älä puhu tuollaisia". Potilas joutuu kätkemään

tunteensa ja jää yksin ajatustensa kanssa. Vaikka vaikeista asioista puhuminen on raskasta ja tuottaa kipua, sekä potilaalle että läheiselle on parhaaksi, jos asioista pystytään puhumaan avoimesti. Itkua ei tarvitse pelätä. Yksi haluaa suunnitella omat hautajaisensa, toinen jakaa rakkaita esineitään muistoiksi, kolmas selvittää syntyneet väärinkäsitykset. Ne ovat tapoja käsitellä lähestyvää kuolemaa ja osoittaa kiitollisuutta elämän matkasta. Kaikki eivät tunne tarvetta keskusteluihin, hyvä hoito ja läheisyys riittävät saattamaan hänet elämästä.

Potilas voi olla loppuvaiheessa hyvin väsynyt. Silloin riittää lähellä oleminen, silittäminen, jutteleminen. Lähtevää voi rauhoittaa tutun virren tai muun laulun hyräily. Tärkeintä on kuitenkin tunne turvallisuudesta, siitä, että joku on lähellä, pitää minusta huolta.

Elämä tuntuu aina jäävän jollain tapaa kesken. Kuitenkin se on täysi elämä sellaisenaan. Kuoleman jälkeisestä elämästä jokainen muodostaa oman käsityksensä vakaumuksensa pohjalta. Turvallinen kuva tulevasta löytyy Jeesuksen sanoista: ”Minun Isäni kodissa on monta huonetta – enhän minä muuten sanoisi, että menen valmistamaan teille asuinsijan”.

Nokian evankelisluterilainen seurakunta antaa hengellistä ja henkistä tukea keskustelun, rukouksen, ripin ja ehtoollisen muodossa. Virsikirjan takaosasta löytyy hartaushetkien kaavoja, joiden mukaan kuka tahansa kristitty voi pitää hartauden potilaalle ja hänen läheisilleen. Papin voi pyytää luokseen hoitajien kautta tai soittamalla kirkkoherranvirastoon sen aukioloaikoina (ma 9-17, ti 9-15, ke-pe 9-13) numeroon 03 280 4111. Työntekijöiden numerot löytyvät netistä. Pappi käy torstaisin klo 13.30–15 parittomilla viikoilla osastolla 1 ja parillisilla viikoilla osastolla 2 kesäaikaa lukuun ottamatta.

Kun kuolema lähestyy

Niin kuin elämä itse, myös kuolema on jokaisella ihmisellä erilainen, yksilöllinen, ainutkertainen. On kuitenkin joitakin piirteitä, jotka kuolemassa ovat yleisiä, useimmille saattohoitopotilaille yhteisiä. Joskus käänne kohti lopullista kuolemaa voi tapahtua hyvinkin nopeasti ”yllättäen”, joskus taas ”kiusallisen” hitaasti. Kun saattohoito on kyllin hyvää, fyysiset oireet, kuten kipu, rauhattomuus, ahdistus jne., ovat harvoin ongelmana.

Hengitys heikkenee, muuttuu pinnalliseksi. Hengitysääni voi olla koriseva, mutta se ei häiritse potilasta itseään, vaikka voi kuulostaa muista pahalta. Hengitykseen voi tulla pitkiäkin katkoja, jolloin voi näyttää, että hengitys on kokonaan pysähtynyt.

Joskus loppuvaiheessa voi olla sekavuutta. Jos se kestää pitkään ja on potilaalle itselleen ahdistavaa, voidaan antaa rauhoittavaa lääkitystä. Toisinaan loppuvaiheessa voi olla lihasnykäyksiä tai kouristeluja. Tarvittaessa niitä voi hoitaa peräsuoleen annettavalla ruiskeella. Usein aivan loppuvaiheessa voi olla korkeita kuumepiikkejä, ilman että se olisi merkki tulehduksesta. Kuumeen alentamiseen annetaan kuumelääkettä, mikäli se tuntuu tarpeelliselta.

Kuolema

Kuolemassa fyysinen elämä lakkaa. Siihen ei liity mitään pelottavaa tai mystistä. Sydän lakkaa sykkimästä, veri kiertämästä ja hengitys pysähtyy. Viime hetkellä voi kuulua heikko huokaus tai korahdus. Ihminen ei enää reagoi mitenkään ympäristön ärsykkeisiin.

Silmät muuttuvat lasimaisiksi. Ruumiin lämpö laskee ja iho viilenee. Iho muuttuu ensin kalpeaksi ja sitten sinertävän laikukkaaksi (lautumat). Vähitellen lihakset ja nivelet jäykistyvät (rigor mortis eli kuolonkankeus). Useimmiten näyttää ikään kuin ihminen vaipuisi syvään, rauhalliseen uneen. Ihmisen elämä on päättynyt.

Niin kuin syntymä on luonnollinen elämän alkupiste, on kuolema luonnollinen päätepiste. Syntymä ja kuolema ovat osa elämää.

Käytännön toimenpiteet, mikäli omaisesi kuolee kotona

Jos omaisesi kuolee kotona, soita kotihoitoon kello 7.00- 21.00 josta otetaan yhteyttä päivystävään lääkäriin ja hautaustoimistoon. Jos omaisesi kuolee yöllä, kello 21.00- 7.00 asialla ei ole kiirettä ja voit odottaa aamuun jos mahdollista. Mikäli et pysty odottamaan aamuun, hätätilassa voit soittaa hautaustoimistoon vainajan siirrosta sairaalan kappeliin, jossa lääkäri toteaa kuoleman. Muuten soita aamulla kotihoitoon.

Hautaustoimisto kuljettaa vainajan sovittuun kappeliin, jos kuolema on todettu lääkärin toimesta kotona. Mikäli lääkäri ei ole voinut käydä toteamassa kuolemaa, hautaustoimisto kuljettaa vainajan kotoa sairaalan kappeliin jossa kuolema käydään toteamassa.

Voit aina ottaa yhteyttä vuodeosastolle!

Hoitava lääkäri kirjoittaa kuolintodistuksen, joka toimitetaan lain edellyttämille viranomaisille. Kuolintodistukseen liittyy myös hautauslupa.

Ohjaus ja neuvonta sosiaaliturvaan ja – palveluihin liittyvissä asioissa

Sosiaalityöntekijän palvelut

Terveyskeskuksen sosiaalityöntekijän palvelut ovat saattohoitopotilaan ja omaisten käytettävissä. Sosiaalityöntekijä antaa neuvoja ja avustaa erilaisten etuuksien hakemisessa, palveluiden järjestämisessä ja hoitoon liittyvien maksujen selvittämisessä sekä mm. edunvalvonnan vireille laittamiseen liittyvissä asioissa.

Kelan eläkettä saavan hoitotuki

Kelan maksaman eläkettä saavan hoitotuen voi saada vain eläkkeensaaja, jonka toimintakyky on heikentynyt sairauden tai vammaisuuden vuoksi pitkäaikaisesti. Lisäksi sairauden tai vamman pitää aiheuttaa säännöllistä avun, ohjauksen tai valvonnan tarvetta taikka jatkuvia erityiskustannuksia. Kela maksaa hoitotukea myös laitoshoidossa oleville. Kela myöntää tuen hakemuksesta ja sen liitteenä olevan lääkärinlausunnon perusteella. Eläkettä saavan hoitotuki maksetaan kolmeen ryhmään porrastettuna avuntarpeen, ohjauksen ja valvonnan tarpeen sekä erityiskustannusten määrän perusteella. Hoitotuki on verotonta tuloa. Hoitotukeen eivät vaikuta eläkkeensaajan ja hänen perheensä tulot eikä omaisuus.

Potilaan raha-asioiden hoito ja edunvalvontavaltuutus

Saattohoitopotilaan juoksevat raha-asiat, kuten laskujen maksaminen, hoituvat usein omaiselle tehdyllä valtakirjalla tai omaiselle pankissa avatuilla tilinkäyttöoikeuksilla. Suurimman osan laskuista saa kätevästi hoidettua myös pankin maksupalvelun avulla tai suoramaksuna (suoraveloitus). Tarvittaessa edunvalvontavaltuutuksella henkilö valtuuttaa valitsemansa henkilön huolehtimaan asioistaan sen varalta, että hän myöhemmin tulee kykenemättömäksi hoitamaan asioitaan itse. Valtuutus tehdään kirjallisesti testamentin tapaan. Valtakirjalla henkilö (valtuuttaja) nimeää valtuutetun hoitamaan asioitaan. Valtuutetun tulee suostua tehtävään. Valtuuttaja määrittelee itse ne asiat, jotka valtuutus kattaa. Hän voi oikeuttaa valtuutetun huolehtimaan esimerkiksi omaisuutensa hoidosta ja muista taloudellisista asioistaan sekä muista itseään koskevista asioista kuten terveyden- ja sairaanhoidostaan. Valtuuttaja voi itse myös määritellä, miten valtuutetun toimintaa valvotaan. Terveyskeskuksen sosiaalityöntekijä neuvoo tarvittaessa valtuutuksen tekoon liittyvissä asioissa.

Pitkäaikaisen laitoshoidon maksu

Kun potilaan hoito sairaalassa tai muussa laitoksessa on kestänyt kolme kuukautta tai jo hoidon alkaessa sen arvioidaan jatkuvan pitkäaikaisesti (yli kolme kuukautta), peritään potilaalta hoidosta asiakasmaksulain mukainen pitkäaikaishoidon maksu. Pitkäaikaishoidon maksu määräytyy potilaan nettotulojen mukaan.

Pitkäaikaishoidon maksu yksinäiseltä ihmiseltä, pariskunnan pienempituloiselta puolisoilta tai molemmilta samaan aikaan pitkäaikaishoidossa olevalta puolisoilta on 85 prosenttia nettotuloista (2014). Hoidettavan henkilökohtaiseen käyttöön jää vähintään 99 euroa (2014) kuukaudessa sekä mahdollinen rintamalisä. Mikäli kotiin jää pariskunnan pienempituloinen puoliso, lasketaan pitkäaikaishoidon maksu eri tavalla.

Tällä menettelyllä turvataan kotiin jäävän pienempituloisen puolison taloudellista asemaa. Jos pitkäaikaishoidossa on suurempituloinen puoliso, lasketaan molempien puolisoitten nettotulot yhteen ja pitkäaikaishoidon maksu on 42,5 prosenttia yhteenlasketuista tuloista. Tällöinkin hoidossa olevan henkilökohtaiseen käyttöön jää vähintään 105 euroa kuukaudessa sekä mahdollinen rintamalisä. Maksuihin voi tulla muutoksia, nämä summat ovat voimassa v. 2014.

Pirkanmaan Syöpäyhdistys ry:n hoitopäiväkorvaus

Pirkanmaan Syöpäyhdistys maksaa hoitopäiväkorvausta jäseneksi liittymisestä lukien niille jäsenille, jotka ovat syövän vuoksi hoidettavana sairaalan tai terveyskeskuksen vuodeosastolla. Korvausta on haettava 6 kuukauden kuluessa sairaalassaolon päättymisestä. Hoitopäiväkorvaus on 5 euroa hoitopäivältä (2014). Hoitopäiväkorvausta ei kuitenkaan makseta pysyvässä laitoshoidossa tai kotisairaalahoidossa olevalle jäsenelle. Todistuksen hoitopäiväkorvauksen saamista varten voi pyytää terveyskeskuksen sosiaalityöntekijältä.

Mitä asioita on muistettava kun omainen kuolee

- Hoitolaitos välittää tiedon potilaansa kuolemasta Väestörekisterikeskukseen, joka välittää tiedon mm. Kelaan ja eläkelaitoksiin.
- Ilmoita omaisesi kuolemasta Kelaan, jos hän on saanut Kelan eläkettä. Kelan eläke maksetaan sen kuukauden loppuun, jonka aikana eläkkeensaaja on kuollut. Lisätietoja saat Kelasta.
- Tee ilmoitus postiin, jotta posti voidaan ohjata kuolinpesän hoitajalle (yleensä leskelle).
- Tee ilmoitus pankkiin, jotta edunjättäjän tiliä ja tallelokeroa ei voi käyttää väärin ja jotta kuoleman jälkeen mahdollisesti liikaa maksetut eläkkeet voidaan palauttaa.
- Tee ilmoitus vakuutusyhtiölle, jos edunjättäjällä oli voimassa oleva henkivakuutus tai muu vakuutus.
- Ilmoita kuolemasta edunjättäjän työnantajalle, jotta palkanmaksu voidaan lopettaa ja työnantaja voi hakea sinulle korvausta ryhmähenkivakuutuksesta.
- Täytä perhe-eläkehakemus ja toimita se Kelan tai työeläkelaitoksen palvelupisteeseen. Sekä Kelan että työeläkelakien mukaiset perhe-eläkkeet voit hakea samalla hakemuslomakkeella yhdestä paikasta. Lomakkeita saat mm. Kelan Internet-sivuilta tai toimistoista.
- Anna mahdollinen testamentti tiedoksi kaikille perillisille.
- Perunkirjoitus on pidettävä kolmen kuukauden kuluessa kuolemasta. Sitä varten tarvitaan aukoton sukuselvitys vainajasta sekä virkatodistukset kuolinpesän osakkaista.
- Jätä perukirja verotoimistoon perintöverojen määräämistä varten kuukauden kuluessa perunkirjoitustilaisuudesta.
- Siirrä asunnon ja muun omaisuuden vakuutukset sekä sähkö-, vesi- ja jätehuoltosopimukset omiin tai muun perinnönsaajan nimiin.
- Muista irtisanoa kuolleen omaisen vuokra-asunto, jos se jää tyhjilleen.
- Hautausavustus ei kuulu peruseläketurvaan. Kela ei maksa hautausavustusta. Vainajalla voi joskus olla oikeus hautausavustukseen työsuhteen perusteella. Kysy asiasta viimeiseltä työnantajalta tai työeläkelaitokselta. Varattoman vainajan hautauskuluihin voi anoa toimeentulotukea perusturvakeskuksen aikuissosiaalityöstä.

Hautaamisen jälkeen

Useat omaiset kuvaavat läheisen kuoleman ja hautaamisen välisen ajan kuluvan kuin unessa. Hyväksi avuksi ovat tällöin omaiset ja ystävät, joita kuolema ei ole koskettanut niin läheisesti ja voivat auttaa arkielämän järjestelyissä, kuten hautajaisten järjestelyistä.

Vasta viikkojen jälkeen potilaan kuolemasta herää paljon kysymyksiä ja tunteita, jotka voivat olla hyvinkin vaikeita ja hämmentäviä. Omaiset voivat vielä kuoleman jälkeenkin ottaa yhteyttä saattohoitopaikkaan ja keskustella näistä asioista lääkärin tai hoitajien kanssa.

Omaisien kuoleman jälkeen suru, ikävä ja muistelu ovat aivan normaali reaktio. Jos suru kuitenkin sitoo kaiken energian hyvin pitkäksi aikaa (2-4 kk) ja se estää normaaliin elämään paluun, on hyvä käydä keskustelemassa asiasta oman lääkärin tai psykologin kanssa tai varata aika mielenterveyskeskukseen. Seurakunta järjestää sururyhmiä, joissa läheisen kuoleman kokeneet ihmiset voivat käsitellä kuolemaan liittyviä asioita ja tunteitaan. Papin tai diakoniatyöntekijän kanssa voi mennä keskustelemaan myös yksilökohtaisesti tai heidät voi kutsua kotiinsa.

Lopuksi

Toivomme tämän kirjasen osoittavan lukijalle, että saattohoito ei suinkaan tarkoita hoidosta luopumista. Päinvastoin, saattohoito on erittäin intensiivistä, aktiivista, moniammatillista ryhmätystä kuolevan ihmisen kaikkien oireiden hoitamiseksi ottaen huomioon inhimillisyyden, ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen.

Nokian terveyskeskuksen saattohoitotyöryhmä

Kuolevan potilaan oikeudet YK 1975

- Minulla on oikeus tulla kohdelluksi elävänä ihmisenä kuolemani saakka
- Minulla on oikeus pitää yllä toivoa vaikka sen kohteet muuttuisivatkin
- Minulla on oikeus ilmaista tunteeni omalla tavallani lähestyessäni kuolemaa
- Minulla on oikeus osallistua hoitoani koskeviin päätöksiin
- Minulla on oikeus odottaa jatkuvaa lääketieteellistä hoitoa ja hoitotyötä vaikka parantamisen tavoite onkin muuttunut lievittämisen tavoitteeksi
- Minulla on oikeus siihen, että en kuole yksin.
- Minulla on oikeus olla vapaa kivuista.
- Minulla on oikeus saada kysymyksiini totuudenmukaiset vastaukset
- Minulla on oikeus siihen, ettei minua petetä
- Minulla on oikeus saada apua perheeltäni ja perheelleni kuolemani hyväksymisessä
- Minulla on oikeus saada kuolla rauhallisesti ja arvokkaasti
- Minulla on oikeus säilyttää yksilöllisyyteni eikä tulla arvostelluksi päätöksistäni vaikka ne poikkeaisivatkin muiden käsityksistä
- Minulla on oikeus odottaa, että ihmisruumiini pyhyyttä kunnioitetaan kuolemani jälkeen
- Minulla on oikeus saada hoivaa huolehtivilta, herkiltä ja asiansa osaavilta ihmisiltä, jotka yrittävät ymmärtää tarpeeni ja jotka pystyvät saamaan tyydytystä siitä että auttavat minua kohtaamaan kuoleman

Omia muistiinpanoja, yhteystietoja ym. tärkeää

