

Oireet hankaloituivat – miten autan?

LL, TtK Leena Surakka
25.11.2022

Miksi kotisaattohoitopotilas päätyy sairaalaan?

Why Do Home Hospice Patients Return to the Hospital? A Study of Hospice Provider Perspectives

Veerawat Phongtankuel, MD¹ Benjamin A. Scherban, BA¹ Manney C. Reid, MD, PhD¹
 Amanda Finley, MSW² Angela Martin, AOS² Jeanne Dennis, BA, MSW² and Ronald D. Adelman, MD¹

TABLE 1. RESPONDENT CHARACTERISTICS

Home hospice provider	Number of respondents (%) (n = 73)	Median years of experience in palliative care
Team manager	6 (8.2%)	8.5
Physician	4 (5.5%)	13.0
Nurse	26 (35.6%)	5.0
Social worker	21 (28.8%)	7.0
Spiritual care counselor	14 (19.2%)	6.0
Home health aide	2 (2.7%)	6.0

Conclusion

This study identified several factors that contribute to hospitalization in home hospice patients from the perspective of home hospice IDT members. Based on these results, potential avenues for future interventions include (1) improving understanding of hospice philosophy and EOL care through communication, (2) tackling the challenges that patients and families face when transitioning to home hospice care, (3) identifying and reducing caregiver burden, and (4) improving symptom and crisis management.

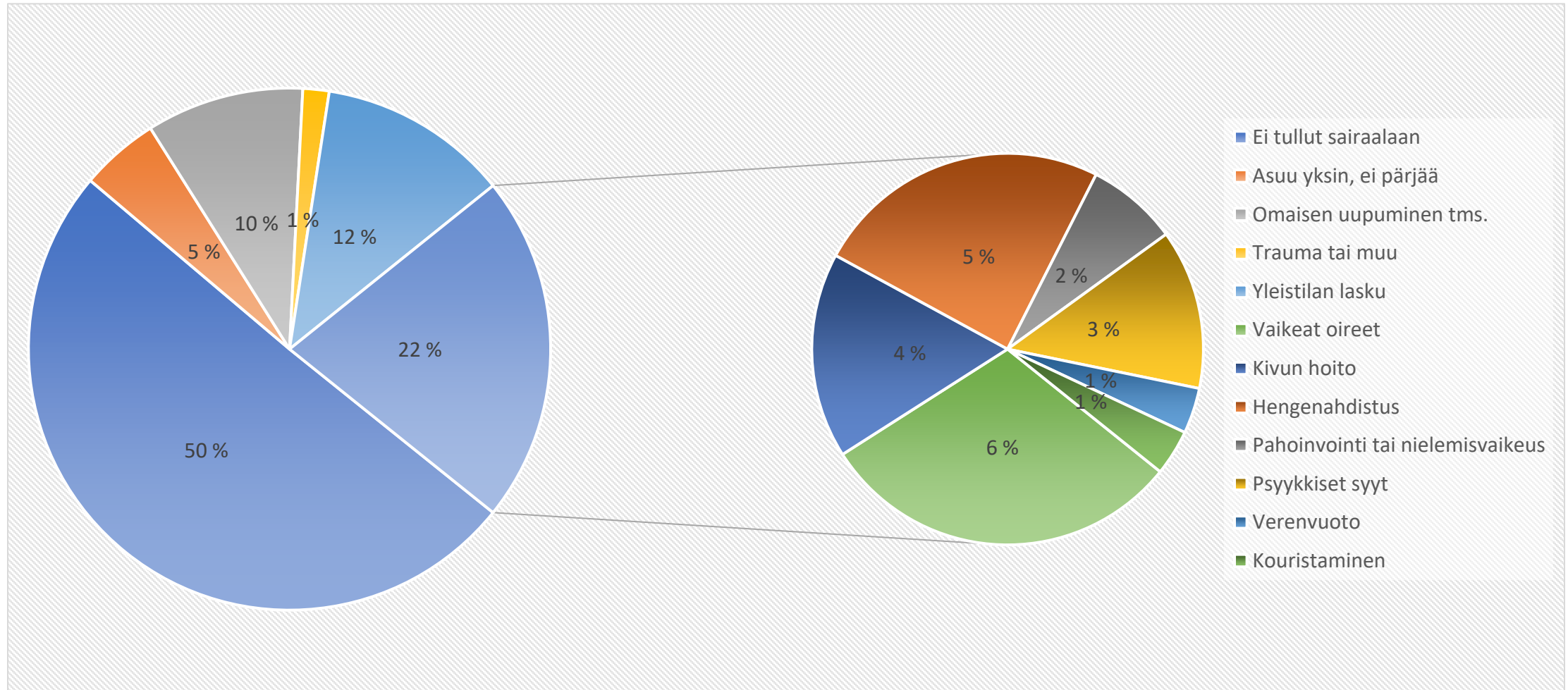
TABLE 2. REASONS FOR HOSPITALIZATION AMONG HOME HOSPICE PATIENTS

Major themes	Percentage of focus groups that mentioned the theme (%)	Number of times the theme was mentioned in conversation (n)
Not fully understanding hospice	100%	26
Lack of clarity about disease prognosis	86%	16
Desire to continue receiving care from nonhospice physicians and hospital	86%	10
Caregiver burden	100%	17
Distressing/difficult to manage signs and symptoms	100%	39
Caregivers' reluctance to administer morphine	100%	15
911's faster response time compared to hospice	100%	23
Families' difficulty accepting patients' mortality	86%	24

Kotisaattohoidon onnistuminen

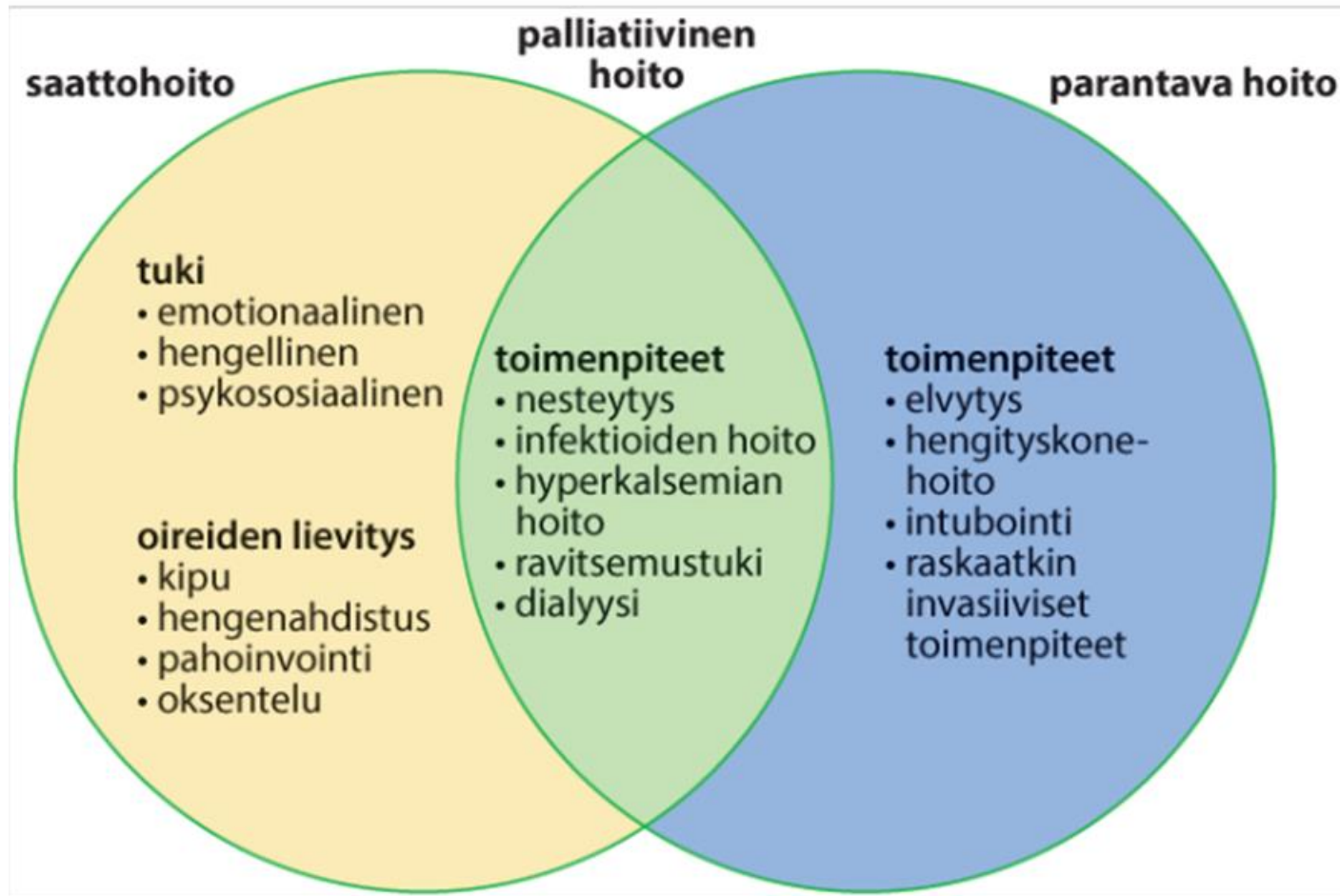
1. Saattohoidon periaatteiden ymmärtäminen paremman kommunikation avulla
2. Kotisaattohoitopotilaan ja hänen läheisensä kohtaamien haasteiden ratkominen
3. Hoitavan läheisen uupumuksen tunnistaminen ja ehkäiseminen
4. Oireiden ja kriisitilanteiden hoidon kehittäminen

Kotisaattohoitopotilaan sairaalaan tulosityt, oma aineisto 3/15-2/17, 252 potilasta



Elämän loppuvaiheen hoidon suunnittelu, keinot potilaan auttamiseksi:

Potilaan
toiveet?



Kuva 1. Käyttökelpoisten hoitointerventioiden valinta erilaisissa hoitolinjoissa.



Oireita arvioitava systemaattisesti, esim. ESAS-kyselyn avulla:

ESAS – OIREKYSELY POTILAAN VOINNIN ARVIOINTIIN

Nimi: _____ Päivämäärä: _____
Henkilötunnus: _____ Osasto/poliklinikka: _____

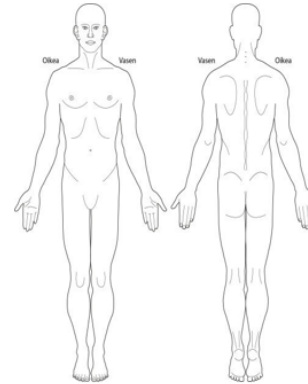
Ympyröi sopivin vaihtoehto numeroista ajatellen vointiasi nykyisellä lääkityksellä ja hoidolla.

Kipu- levoissa Ei lainkaan	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
	Vähäinen Kohtalainen Vaikaa	
Kipu- liikkuessa Ei lainkaan	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
	Vähäinen Kohtalainen Vaikaa	
Väsymys/uupumus Ei lainkaan	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
	Vähäinen Kohtalainen Vaikaa	
Pahoinvointi Ei lainkaan	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
	Vähäinen Kohtalainen Vaikaa	
Ruokahaluttomuus Ei lainkaan	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
	Vähäinen Kohtalainen Vaikaa	
Ummetus Ei lainkaan	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
	Vähäinen Kohtalainen Vaikaa	
Virtsaamisen ongelmat Ei lainkaan	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
	Vähäinen Kohtalainen Vaikaa	
Hengenahdistus Ei lainkaan	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
	Vähäinen Kohtalainen Vaikaa	
Masennus Ei lainkaan	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
	Vähäinen Kohtalainen Vaikaa	
Levottomuus/ahdistus Ei lainkaan	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
	Vähäinen Kohtalainen Vaikaa	
Unettomuus Ei lainkaan	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
	Vähäinen Kohtalainen Vaikaa	
Seksuaalisuuden ongelmat Ei lainkaan	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
	Vähäinen Kohtalainen Vaikaa	
Muu ongelma, mikä? Ei lainkaan	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
	Vähäinen Kohtalainen Vaikaa	

Millaisena koet vointiasi kokonaisuudessaan tänään?

Paras mahdollinen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pahin mahdollinen

MERKITSE NÄIHIN KUVIIN, MISSÄ KIPU TUNTUU:



Kauanko kipu kestää?

Esim. jatkuva, ajoittainen, kohtauksittainen, liikekipu tai jotain muuta

Minkä laatuista kipu on?

- pinnallinen – syvä
- epämääräinen – tarkkarajainen
- tylppä – jomottava - puristava – pistävä – vihlova - viiltävä – repivä – polttava
- jotain muuta, mitä?

Säteileekö kipu – mihin?

Mikä yleensä vaikuttaa kipuun – pahentaa tai helpottaa sitä?

Käytössä olevat kipulääkkeet, pahoinvointi- ja ummetuslääkkeet?

Mikä on liikkumiskykyysi hyvänä päivänä/ huonona päivänä?

Mitä asioita pidät tärkeimpänä hoidossasi?

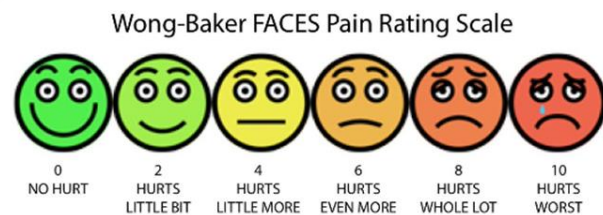
Mikä asia huolestuttaa sinua eniten?

Lomakkeen täytti: Potilas Omainen/läheinen Terveydenhuollon henkilö

Pain Assessment in Advanced Dementia Scale = PAINAD

• Jos potilas ei pysty kertomaan kivustaan, sitä arvioidaan havainnoimalla:

- Hengitys
- Ääntely
- Ilmeet
- Kehon kieli
- Lohduttaminen



	Pisteluokka		
Havaintokategoria	0	1	2
Hengitys	Normaali ja huomaamaton	Hengitys ajoittain vaivalloista	Hengitys äänekästä ja vaivalloista
		Lyhyitä hyperventilaatiojaksoja	Pitkiä hyperventilaatiojaksoja Cheyne–Stokes-tyyppinen hengitys.
Ääntely	Ei ääntelyä	Satunnaista vaikerointia tai voihketta	Rauhatonta huutelua
	Tyytyväinen ääntely	Valittavaa tai moittivaa, hiljaista puhetta	Äänekästä vaikerointia tai voihketta, itkua
Ilmeet	Hymyilevä tai ilmeetön	Surullinen, pelokas, tuima	Irvistää
Kehon kieli	Levollinen	Kireä, ahdistunutta kävelyä	Jäykkä, kädet nyrkissä, polvet koukussa
		Levotonta liikehdintää	Pois vetämistä tai työntämistä, riuhtomista
Lohduttaminen	Ei tarvetta lohduttamiseen	Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle tai tyyntyttää	Lohduttaminen, huomion pois kääntäminen tai tyyntyttäminen ei onnistu.

Kipeän
saattohoitopotilaan
tutkiminen:

Yleistila, liikuntakyky

Mieliala

Kipualueen tarkastelu ja
tunnustelu

Onko kipulaastari
paikoillaan?

Vatsakipuiselta: Tuntuuko virtsarakko
alavatsalla? Ulosteretentio? Suoliäänet?
Lämpö?

Selkäkipuiselta: Alaraajojen
voimat/tunto? Ulosteen pidätyskyky?

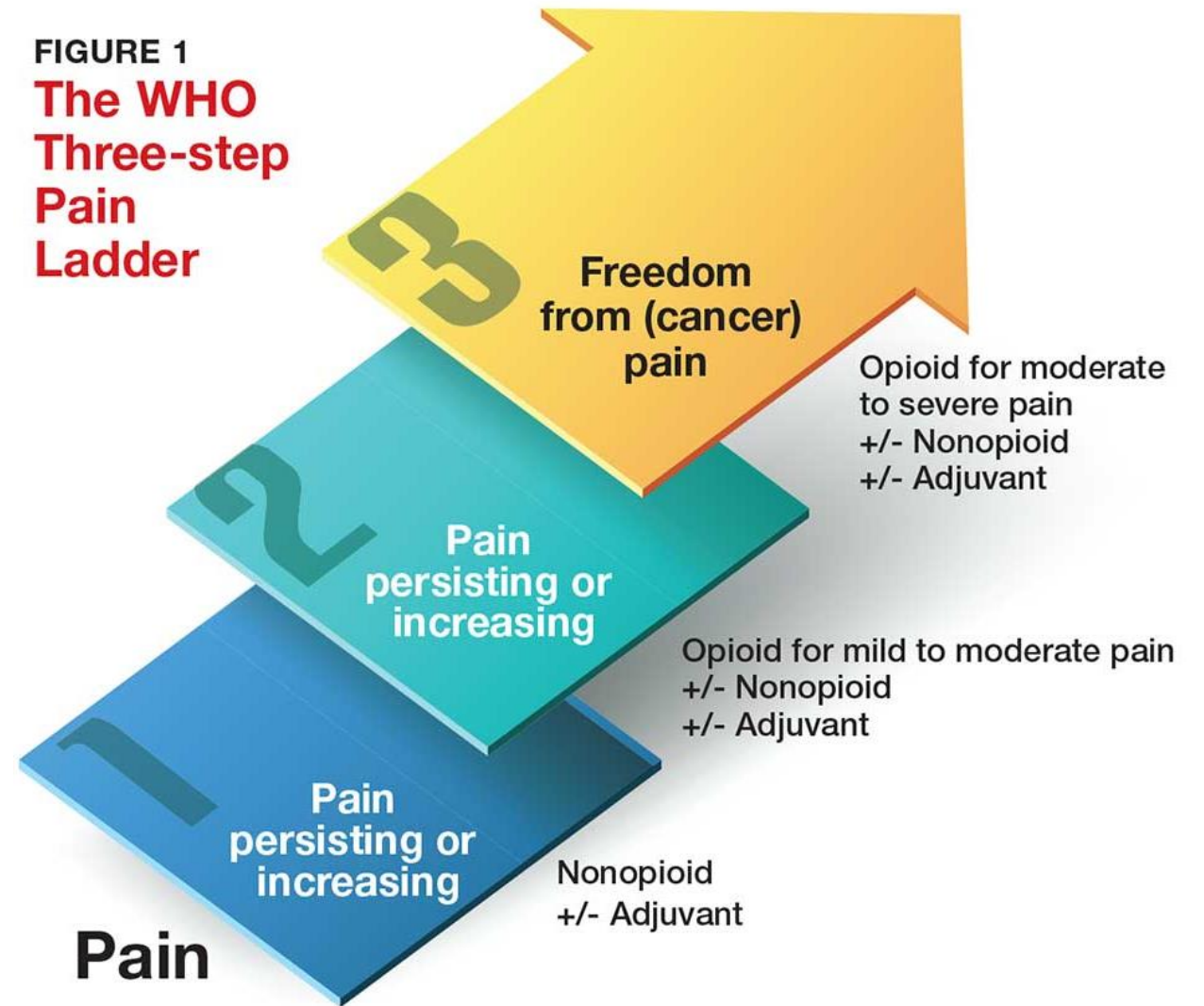
Muista
selkäydinpinteen
mahdollisuus!

- Etenkin **rinta-, keuhko- ja eturauhassyöpöpotilailla** (80% tapauksista)
- Tyypilliset: **Niska- tai selkäkipu** (90% potilaista), lihasheikkous (kävelyvaikeus), tuntopuutokset, rakkoretentio, ulosteinkontinenssi
- Aloita **deksametasoni 10 mg x 3, hoida kipua, konsultoi!**
- Jos potilaan yleistilan on heikko tai vaikean neurologisen oireen kesto on yli 24 tuntia , hoidetaan konservatiivisesti (palliativinen sädehoito)

WHO:n kivun hoidon yleiset periaatteet v. -86

- Parasetamoli lievän kivun peruslääke, vaihtoehtona tulehduskipulääkkeet haittavaikutukset ja vasta-aiheet huomioiden
- Opioidit palliatiivisen potilaan kipulääkityksen perusta + tarv. neuroopaattisen kivun hoito
- Annos titrataan yksilöllisesti
- Kipulääkityksen on oltava säännöllistä (peruskipulääkitys)
- Varauduttava myös läpilyöntikivun hoitoon (tarvittava kipulääkitys)

FIGURE 1
**The WHO
Three-step
Pain
Ladder**



Source: World Health Organization. 2017.¹²

Jos kipu ei ole hallinnassa?

- Jos potilas on viimeisen vrk:n ajan ollut jatkuvasti kipeä tai läpilyöntikipulääkettä on mennyt yli 3x/vrk, nosta peruskipulääkitystä
- Jos läpilyöntikipulääke ei lievitä kipua riittävästi, nosta sen annosta (annoksen tulee olla 1/8 - 1/6 peruskipulääkityksen vuorokausiannoksesta)
- Vaihda tarvittaessa nopeampi- tai pidempivaikutteiseen tai yhdistä!

Opioidien vaikutusaikoja

	Vaikutuksen alkaminen (min)	Vaikutuksen kesto (h)
Morfiini		
p.o. depot	60	12
p.o. mikstuura	30	4
s.c./i.m.	30	4
i.v.	5	
Oksikodoni		
p.o. depot	60	12
p.o. mikstuura	30	4
p.o. kapseli	30 - 45	4
s.c./i.m.	30	4
i.v.	5	
Fentanyyli		
transdermaalinen	n. 600	72
bukkaalinen	10 - 15	1
Intranasaalinen	5 - 10	1
i.v.	1 - 2	

Oksikodoni

Peruskipulääkitys:

- Oxycontin® depottabl 5, 10, 20, 40 ja 80 mg
- Oxycorion® depot 5, 10 ja 20 mg
- **Oxyratio® depot** 5, 10, 20, 40 ja 80 mg
- Oxycodone/Naloxone®-valmisteet, Tanonalla/Targiniq® (ei korvausta)

Läpilyöntikipuun:

- Kapseli: Oxynorm®/Oxycodone Stada®/**Oxyratio®** 5, 10, 20 ja 40 mg
- Tabletti: Oxycodone Vitabalans® 5 ja 10 mg
- Oraaliliuos: Oxynorm®/Oxycodone Orifarm® 1 ja 10 mg/ml
- Injektioneste: Oxanest®/Oxycodone Kalceks/Oxynorm 10 mg/ml injektioneste (ei korvausta)

Vaihtokelpoisuus!
Depottabletin
puolitus?
SIC!



Fentanyyli peruskipulääkkeeksi

- Laastari: Fentanyl Ratiopharm[®]/Sandoz[®]/Stada[®], Durogesic[®], Matrifen[®]
- Vahvuudet 12 – 100 mikrog/h
- Vaihto 3 vrk:n välein
- Vaatii ihonalaista rasvakudosta imeytyäkseen
- Irtoaa herkästi, jos potilas hikoilee
- Ihon lämpötilan muutokset vaikuttavat imeytymiseen
- Vaste hitaasti
- Ei ensisiainen vaihtoehto saattohoidossa

Fentanyyli läpilyöntikipuun

- Resoribletti Abstral[®] 100 – 800 µg
- Imeskelytabletti Actiq[®] 600 – 800 µg (ei korvattava)
- Nenäsumute Instanyl[®] 50, 100 ja 200 µg ja Pecfent[®] 100 ja 400 µg
- Injektiooliuos Fentanyl[®]- 50 µg/ml

Tunnista opioidien haittavaikutukset:

- Ummetus: Aina laksatiivit lääkelistalle!
- Virtsaumpi, muista kysyä!
- Oksentelu, pahoinvointi
- Suun kuivuminen
- Väsyneisyys, sekavuus
- Kutina
- Hengityslama ?

Saattohoitopotilaan pahoinvointi

- Parantumattomasti sairaista 30%:lla loppuvaiheessa oksentelua ja 60%:lla pahoinvointia
- Selvitä, mitä potilas tarkoittaa:
 - Kuvotusta, etomista, huimausta, heikotusta?
 - Oksentelua? Minkälaista?
- Kuinka paljon häiritsee potilasta?
- Onnistuuko juominen, syöminen? Lääkkeiden ottaminen suun kautta?
- Suolen toiminta?

Saattohoitopotilaan pahoinvointi on usein monitekijäistä, pyri selvittämään sen aiheuttajat:

- Yleisin syy **opioidi**
- Itse **perussairaus**, esim. kasvain voi painaa vatsaontelon elimiä, hidastaa ruuansulatuskanavan tyhjenemistä ja aiheuttaa täyttävää tunnetta, ummetusta ja pahimmillaan suolitukoksen
- **Infektiot**, munuaisten vajaatoiminta, **hyperkalsemia** tai etäpesäkkeiden aiheuttama **aivopaineen nousu**
- Lisääntynyt **limaneritys**, **nielemisvaikeudet** tai jatkuva **yskiminen**
- Potilas voi myös kuvata oksenteluna myös **refluksista** johtuvan mahanesteen nousemisen nieluun/suuhun

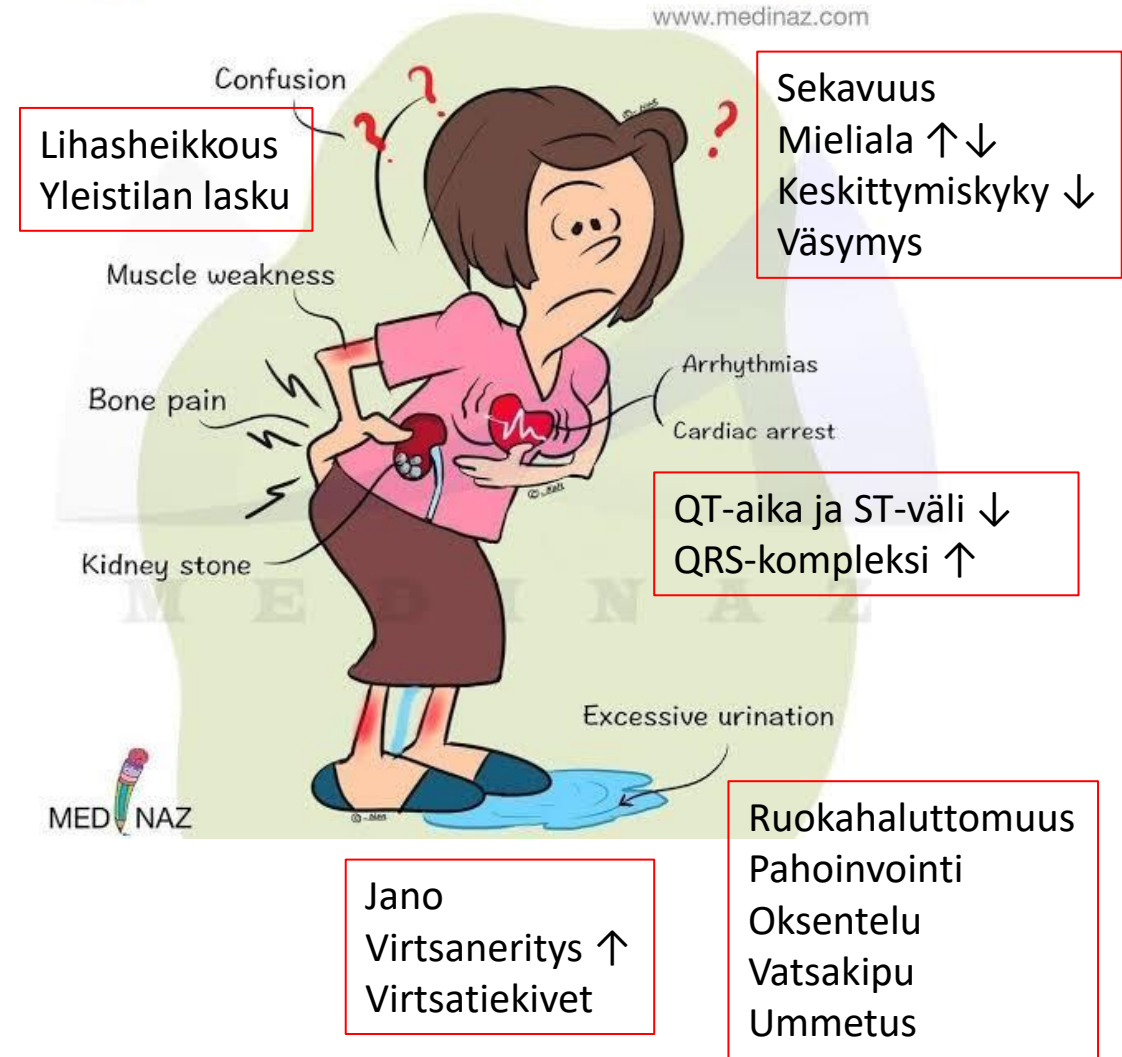
Pahoinvoinnin hoito:

- Hoida syymukaisesti, jos voit
- Pahoinvointi on useimmiten monitekijäistä, hoitojen yhdistäminen kannattaa
- Lääkitys mieluiten säännöllisesti, suun kautta jos mahdollista
 - Metoklopramidi, haloperidoli
 - Ondansetroni, granisetroni (Sancuso®)
 - Kortikosteroidi
 - Skopolamiini (Scopoderm®)
- Jos ei, niin s.c., i.v.

Tarkista kalkki!

- **Hyperkalsemiaa edenneen syövän yhteydessä jopa 10–30 %:lla potilaista, tavallisimmin rinta-, keuhko- ja munuaissyöpää, myeloomaa tai lymfoomaa sairastavilla**
- Voi kehittyä syöpäpotilaalle monella mekanismilla, **tavallisemmin se liittyy sairauden myöhäisvaiheeseen ja lyhyeen elinaikaennusteeseen**
- **Korjaa dehydraatio!**
- Lääkehoito:
 - tsoledronihappo 4 mg tai
 - denosumabi (60-)120 mg, jos munuaisten vajaatoimintaa
 - prednisolon 30 – 100 mg/vrk, jos myelooma/lymfooma
- **Oireinen hyperkalsemia kannattaa hoitaa myös saattohoitovaiheessa!**

Hypercalcemia signs & symptoms





Hengenahdistuksen syyhyn kohdistuva hoito (ks. taulukko 4.12)

↓ Apu hengenahdistukseen riittämätön

Hengenahdistuksen oireenmukainen hoito

Lääkkeetön hoito

- Varhaisvaiheessa liikunta ja lihasharjoitus voimien rajoissa
- Heikkokuntoisilla päivän tehtävien priorisointi
- Liikkumisen apuvälineet
- Fysioterapia
- Hengenahdistuksen hallintamenetelmien opetus
- Psykososiaalinen tuki
- Kuolemassa olevalla potilaalla asentohoito ja ilmapirta

Lääkehoito

1. Opioidi

- P.o. aloitusannoksina esim.
 1. Lyhytvaikutteinen morfiini 2,5–10 mg 2–4 tunnin välein
 2. Pitkävaikutteinen morfiini 10 mg × 2 ja lyhytvaikutteinen tarv.
- Kaikkia opioideja voidaan käyttää ekvivalentein annoksien

↓ Apu hengenahdistukseen riittämätön

2. Bentsodiatsepiini

- Jos mukana on paniikkia tai ahdistuneisuutta
- P.o. annoksina esim. loratsepaami 0,5–1 mg × 1–3 tai diatsepaami 2–10 mg × 1–3

↓ Apu hengenahdistukseen riittämätön

3. Muu lääkekokeilu

- Kortikosteroidi, inhaloitu furosemiidi tai keittosuola
- Lähellä kuolemaa palliatiivisen sedaation harkinta, jos kaikki muut keinot on käytetty

Ilmapirta/Happi/NIV

- Ilmapirta → voi kokeilla kaikilla
 - Happi → jos potilas on hypokseminen
 - NIV* → jos potilaalla on hypoventilaatio ja sen korjaaminen tuo oirehyötyä
- *Non-invasiivinen ventilaatio



Palliatiivisen potilaan hengenahdistus



Kuva 1. Hengenahdistuksen palliatiivinen hoito.

Tunnista yläonttolaskimon oireyhtymä!

- Palliatiivisella potilaalla taustalla syövän aiheuttama ulkoinen painauma, verisuonensisäinen kasvu tai tukos (CVK-katetri, tahdistinjohto):
 - **Keuhkosyöpä 70 – 80 %**
 - **Lymfooma 10 – 20 %**
- Kompensaatiomekanismit lievittävät oireita - hoito kiireellistä (päivystyksellistä, jos kriittinen ilmatieahtauma ja aivoödeema)
 - Ensiapuna vuodepotilaan päädyn nostaminen, tarv. happilisa
 - **Deksametasoni 3 – 10 mg × 3 p.o. tai i.v.)**
 - Antikoagulaatiohoito, ellei vasta-aiheita
 - Hengenahdistuksen lievittäminen opioidilla
- **Konsultoi onkologia!**

Hengenahdistus 54%

Yskä 54%

Käheys 17%

Pyörtyminen 10%

Päänsärky 9%

Huimaus 6%

Kasvojen turvotus 82%

Laajentuneet kaulalaskimot 63%

Laajentuneet rintakehän laskimot 53%

Käden turvotus 46%

Nestettä ”väärässä paikassa”

- Levinnyttä syöpää tai loppuvaiheen maksakirroosia tai sydämen vajaatoimintaa sairastavilla **nestettä voi kertyä kudoksiin, keuhkopussiin tai vatsaonteloon (askites)**
- Voi aiheuttaa **tukalaa oloa, hengenahdistusta, ruokahaluttomuutta, liikkumisongelmia jne.**
- Hoitona **nesteytyksen vähentäminen, suolarajoitus, myös nesteenpoistolääkitystä voi kokeilla**
- **Kompressiotuotteet**
- **Askites/pleurapunktio?**



Infektioiden
hyvä hoito on
osa potilaan
hyvää
oireenmukaista
hoitoa

- Infektioiden asianmukainen hoito helpottaa potilaan oireita, lievittää kipuja, poistaa väsymystä, kohentaa yleiskuntoa ja poistaa kuumeilua.
- Toisaalta potilas, jonka vakava perussairaus on edennyt loppuvaiheeseen, menehtyy usein infektiin.
- Ennen infektion hoitoa on mietittävä, onko sen aktiivisesta hoidosta potilaalle enemmän hyötyä kuin haittaa.

Lääkkeiden annostelutapa

- Kuoleva potilas ei pysty nielemään lääkkeitään
 - Suunnittele etukäteen, kuinka tärkeät oirelääkkeet siinä vaiheessa annostellaan:
 - Limakalvolle
 - Ihonalaiskudokseen
 - Suonensisäisesti
 - (NML, PEG)
- Lääkeannostelijalla:
 - tasaisemmat lääkeainepitoisuudet
 - useamman oireen hallinta
 - mahdollistaa kotihoidon

Psyykkiset oireet elämän loppuvaiheessa

- Tavallisimpia oireita ovat **ahdistuneisuus, masennus ja unihäiriöt**
- Elämän loppuvaiheessa merkittävin psyykinen oire on **delirium eli akuutti sekavuusoireyhtymä**
- **Pyritään hoitamaan aiheuttaja, jos mahdollista (palautuva delirium):**
 - Lääkkeet, infektiot
 - Hepaattinen ja ureeminen enkefalopatia
 - Metaboliset häiriöt
 - Traumat/metastaasit
- **Terminaalinen delirium saattohoitovaiheessa:**
 - Taustalla olevan perussairauden kulkuun ei voida enää vaikuttaa
 - Pyritään helpottamaan deliriumin aiheuttamia oireita, jotta potilas tuntisi olonsa turvallisiksi
- **Lääkehoito?**

Lähestyvän kuoleman tunnistaminen!

- Potilas on jatkuvasti vuoteessa
- Kakektisuus
- Tajunnantaso on alentunut, tokkuraisuus, sekavuus
- Kykenee nauttimaan vain pieniä nestemääriä, ei kykene enää ottamaan lääkkeitään suun kautta
- Periferia viileä (valkoinen kolmio)



Muista ennakointi!

Useimmiten toiveena olla kotona mahdollisimman kauan...

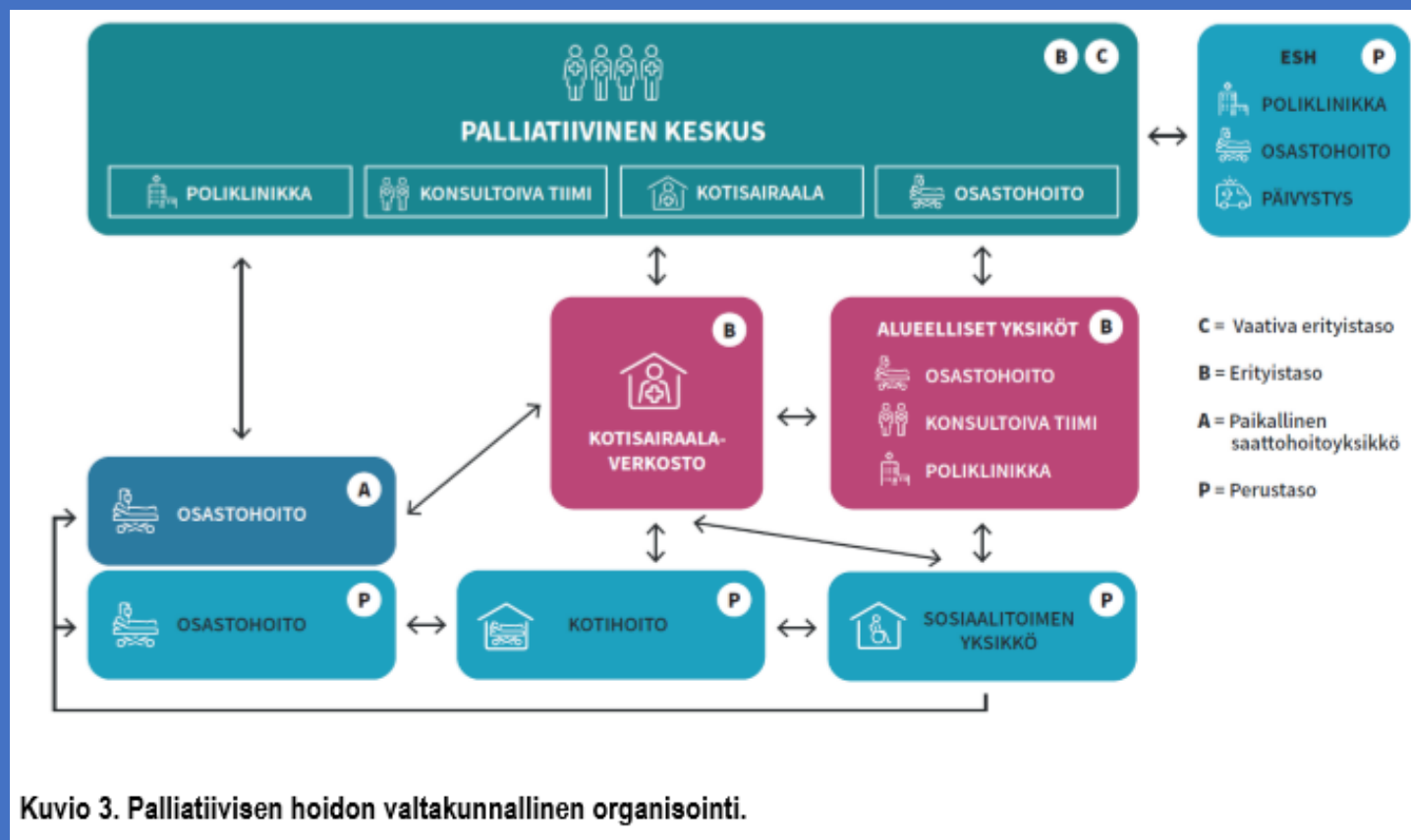
Mitä sitten, kun ei enää voi olla kotona?

- Lähestyvään kuolemaan liittyvistä asioista keskusteltava etukäteen
- Keneltä saadaan lisäapua?

Suunnitelma pahenemisvaiheiden ja akuuttitilanteiden varalle

- Varaudu katastrofeihin illan, yön ja viikonlopun aikana, tee suunnitelman lääkityksen tehostamista varten

Selvitä yksikkösi palveluketjut ja konsultaatiokanavat!



Kuvio 3. Palliativisen hoidon valtakunnallinen organisointi.

Kiitos!

