

Hyvä elämä elämän loppuun asti - yhdessä ennakoiden

Gerometro seminaari 12.11.2019

Kaisa Schroderus YL, Vantaan sairaala, akuuttigeriatrinen yksikkö ja kotisairaala



Hoitotahto Hoitolinjat Ennakoiva hoitosuunnitelma Hyvä kuolema

Kaisa Schroderus YL, Vantaan sairaala, akuuttigeriatrinen yksikkö ja kotisairaala 12.11.2019



Hoitotahto kussakin hoitopaikassa

Hoitolinjaukset lääkärin kanssa



KESKUSTELU

ARVIOINTI

KIRJAUKSET

- Elämän historia, arvot ja hoitotoiveet
- Taustasairauksien vaikeus ja hoitotasapaino
- Sairauksien vaikutus toimintakykyyn
- Sairauskohtainen hoitojen linjaukset
 - [Duodecim katsausartikkeli](#)
- Miten hyvää hoitoa toteutetaan potilaslähtöisesti päivittäin
- Sairauksien pahenemisvaiheiden linjaukset
 - Hoitotavat oman yksikön tapaan
 - Kuoleman läheisyyden arviointi

Omainen potilaan tahdon tulkkina



sairaalassa

kotihoidossa

hoivakodissa

hoitavan lääkärin rooli

kussakin yksikössä

vakavat sairaudet

pitkäaikaissairaudet

kuoleman läheisyys

läheisten tiedonsaanti

toistuvat keskustelut

hoitotahto on eri asia kuin hoitolinja

Hoitotahto

Hoitolinjat



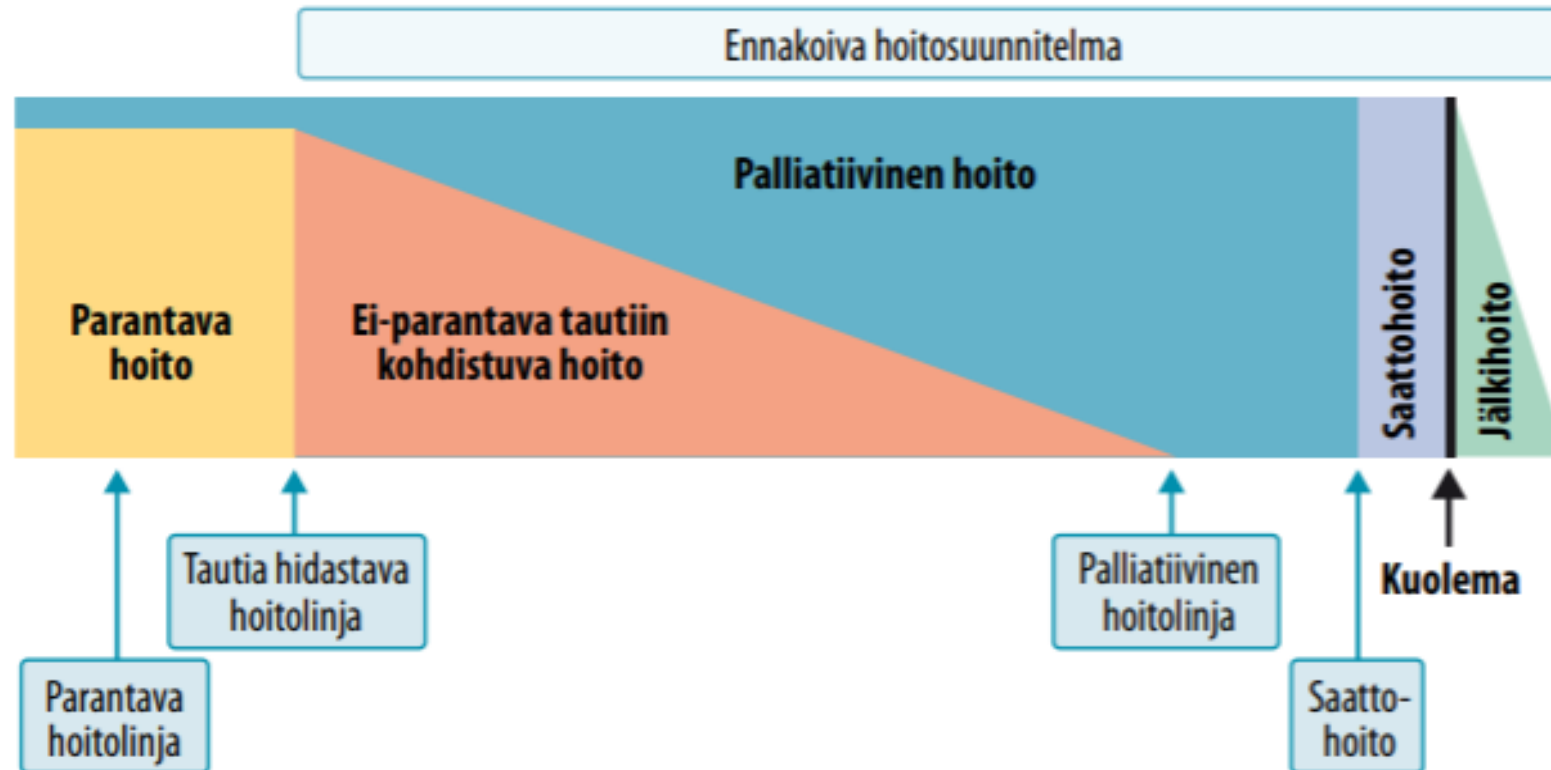
Hoitotahto

<https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/hoitotahto>

Hoitolinjat

<https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/hoitolinjat>

Ennakoiva hoitosuunnitelma



KUVA 1. Hoitolinjaukset sairauden eri vaiheissa.

Hoitolinjasta keskustelun ohje

Hoidon ennakoiva suunnittelu

Toimintakykyä merkittävästi heikentävät sairaudet

Sairauksien oireet ja merkitys potilaalle

Mikä on paras hoito potilaan tilanteessa

Entä elämän loppuvaiheessa

Mitä potilas itse toivoisi

Omainen potilaan edustajana

Inhimillinen, kärsimyksiä lievittävä, hyvä oireenmukainen hoito

Maltillinen aktiivinen hoitolinja

Aktiivinen hoitolinja

Pitkälle edenneen sairauden piirteitä



TAULUKKO 1. Pitkälle edenneen sairauden piirteitä, joiden tulisi viimeistään johtaa keskusteluun elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelmasta (11,14–18).

Kaikkille etenevää sairautta sairastaville yhteisiä piirteitä	Heikko suorituskyky Runsas avuntarve päivittäisissä toiminnoissa Tahaton lahtuminen Useat vaikeat sairaudet Laakarista ei olisi yllättävää, jos potilas kuolisi vuoden sisällä
Syöpä	Etenevä etäpesäkeläinen syöpä, jonka vaste hoitoihin on huono Potilas on liian hauras syöpähoitoihin tai ei niitä toivo
Muisti-sairaus (Dementia)¹	Hoiva-asumisen tarve tai runsas tuen tarve kotona Päivystyskäynnit tai ennalta suunnittelemattomat sairaalahoitot Muistisairauden loppuvaihe: ei tunnista läheisiään, kommunikointi vähäistä, itsenäinen liikkuminen ei onnistu, inkontinenssi ja syömisongelmat
Sydämen vajaatoiminta	Hengenahdistus tai rintakipu vähäisessäkin rasituksessa Vasemman kammion ejektiofraktio < 20 % Toistuvat sairaalajakso ja suonensisäiset hoitot Suuri natriureettisen peptidin pitoisuus veressä Matala systolinen verenpaine
Kehko-ahtaumatauti	Hengenahdistus levossa tai alle 100 metrin tasamaakävelyssä Useampi (> 1–2) sairaalahoitoinen pahenemisvaihe vuodessa Krooninen hypoksemia tai hyperkapnia Sekunttikapasiteetti (FEV ₁) < 30 % viitearvosta
Krooninen ja etenevä neurologinen sairaus^{1,2}	Kommunikaatiovaikeudet Nielemisongelmat ja aspiraatio Hypoventilaation merkit Toistuvat infektiot (erityisesti keuhkokuumeet) Vaikeat toimintakykyä rajoittavat oireet
Maksa-kirroosi	Holtoresistentti askites Enkefalopatia Munuaisten vajaatoiminta Pieni seerumin albumiinipitoisuus (< 25 g/l) Suurentunut bilirubiini tai INR-arvo
Munuaisten vajaatoiminta	Vaikea vajaatoiminta (GFR < 15 ml/min) ja päätös pidättäytyä dialyysistä Dialyysipotilaan vaikea etenevä sairaus tai heikkenevä yleistila

¹Ennakointi on erityisen tärkeää, jotta potilas kykenee luottavasti osallistumaan keskusteluun.

²Esimerkiksi motoneuronitauti, multippeli skleroosi, Parkinsonin tauti

Oman yksikköni hoitotavat



Mitkä ovat toimintatavat meillä?

Mitä tapoja meillä on lievittää oireita?

Mitkä ovat hankalimmat oireet?

Kipu – Limaisuus- Rauhattomuus

Ei lääkkeelliset hoitokeinot

Yhden hengen huone, omaisen läsnäolo, henkilöstön lisäys, muut

Keskustelut omaisen kanssa ennakoiden hoitoon tullessa ja suunnitelman kirjaus!

Omaisen tiedon saanti! Toistuvat keskustelut!

Kuoleman läheisyys – tunnistanako



Hoitolinjat Hoidon rajaukset Tehohoidosta on luovuttu Elvytys on ennusteeton

Kuoleman läheisyys olisi pystyttävä arvioimaan paremmin

Omaisien epävarmuus ja huoli.

Henkilökunnan osaaminen ja hoidon riittävyys. Oireiden vaikeus.

Ajoissa tehty palliatiivinen hoitopäätös parantaa potilaan hoitoa ja saattaa pidentää elinikää.

Teologisessa tutkimuksessa todettu potilaiden pelkäävän yksin jäämistä ja kipua kuollessa. Osaammeko lievittää näitä.

Pohdittavaa

Apukysymykset toimintayksikölle, itselle, omaiselle ja potilaalle

- **Miten toivoisi itseään hoidettavan?**
- **Mitä kokemuksia on läheisten kuolemasta ja saattohoidosta?**
- Yllättääkö potilaan voinnin heikkeneminen?
- *Ambulanssin kolina, vieraat kädet, äänet, odotusaika, nesteitä, pistoksia, tutkimuksia, syömättömyyttä, siirto osastolle, vaipoissa, vieras ympäristö, pelko- entä voidaanko auttaa?*
- **Sovitut toimintatavat. Koulutus. Lääkehoito. Ei lääkkeellinen hoito.**



Kysymykset Yhteistyötoiveet Koulutustarve



1

2

3

Miten menetellä potilaan tilan romahtaessa?



ARVIOI KIIREELLISYYS Tarkista: tajunta, hengitys, pulssi. Henkeä uhkaava tilanne >> Lähetä päivystykseen

TUTKI verenpaine ja pulssi verensokeri lämpö hengenahdistus raajojen liikkuminen/varaaminen/pään vammat kivut paino virtsan-stix

SELVITÄ kokonaiskuva tapahtumista. **RAUHALLISUUS** tuo turvallisuutta: 1. Pitkäaikaissairaudet? Onko toimintaohjeita, esimerkiksi epilepsia 2. Mikä on muuttunut? Aiempi toimintakyky? 3. Vastavuoroiseen kontaktiin pääseminen: Mikä on muuttunut? Sekavuus? Harhat? 4. Kaatuminen: Edeltäneet tapahtumat? Pystyykö varaamaan alaraajoihin? 5. Heikkous, huimaus: Miten pitkään esiintynyt? Onko muuttunut? 6. Rintakivut: Paheneminen? Auttavatko Nitrot tai happolääke? 7. Kuume: Miten pitkään seurattu? 8. Psyykinen tila: masennus /ahdistus/ levottomuus 9. Nykyinen lääkitys: Onko nauttinut säännöllisesti? Onko tehty vastikään muutoksia? **10. Onko tehty hoitotahto- tai hoitolinjauspäätöksiä?**

TOIMI Konsultaatiomalli omassa yksikössä 1.Yhteydenotto puhelimitse omaan lääkäriin tai vastaanoton sairaanhoitajaan 2. Seuraa potilaan muuttunutta vointia ja kirjaa tiedot 3. Lähettäminen jatkotutkimuksiin terveysasemalle arki-aamuna, kun mahdollisuudet selvittelyyn ja tarvittavien kodin tukitoimien lisäykseen ovat hyvät.

Kotisairaalan tuen saanti. Kivun ja oireiden hoito omassa yksikössä. Päivystyksellinen konsultaatio Iltaisin ja viikonloppuisin [ISBAR](#).

Muistetaan informoida omaista. Jatkossa varmistan, että on **10. Tehty hoitotahto- tai hoitolinjauspäätöksiä**