

Palliativinen eli oireita lievittävä hoito – koska ja kenelle?

Palliativisen hoidon historiaa

Palliativinen ja saattohoito on saanut alkunsa 1800-luvun lopulla Englannissa hospice- eli saattokotiliikkeenä, missä yksityiset ihmiset perustivat kuoleville potilaille hoivakoteja turvatakseen inhimillisen kuoleman. 1987 Englannissa perustettiin uusi lääketieteen erikoisala – palliativinen lääketiede. Nykyään palliativinen hoito on osa julkista terveydenhuoltoa sisältäen maan kattavan verkoston saattokoteja, palliativisen hoidon kotihoito- ja sairaalayksiköitä.

Ensimmäiset saattokodit rantautuivat Suomeen vuonna 1988. Niistä yksi on pääkaupunkiseudulla toimiva Terhokoti. Vuonna 1999 perustettiin ensimmäinen palliativisen hoidon professuuri Tampereen yliopistoon ja 2007 Lääkäriliitto perusti palliativisen lääketieteen erityispätevyystutkinnon lääkäreille.

Mitä palliativisella hoidolla tarkoitetaan

Palliativisella eli oireita lievittäväällä hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaiden potilaiden aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa siinä vaiheessa, kun krooninen kuolemaan johtava sairaus etenee ja aiheuttaa oireita. Palliativisen hoidon piiriin kuuluvista potilaista valta osa on syöpäpotilaita, vaikka määritelmä ei rajaa mitään sairautta pois. Myös AIDS, etenevät neurologiset sairaudet, eri elintoimintojen vajaukset, kuten krooninen sydämen-, munuaisten- ja maksan vajaatoiminta, krooniset keuhkosairaudet sekä dementia tulisi sairauden loppuvaiheessa kuulua palliativisen hoidon piiriin. Saattohoito on osa palliativista hoitoa. Saattohoito sijoittuu ajallisesti lähemmäksi arvioitua kuoleman ajankohtaa.

Palliativisen hoidon tarkoituksena on vaalia parantumattomasti sairaiden potilaiden ja heidän läheistensä elämänlaatua. Kuolemaan johtava sairaus koskettaa ei vain potilasta, vaan koko perhettä, mikä tulee hoidossa huomioida. Hyvä palliativinen hoito pitää sisällään niin fyysisten oireiden hoidon, kuin myös psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisenkin tuen. Fyysisistä oireista yleisempiä ovat kipu, väsymys, ruokahaluttomuus ja laihtuminen. Erilaiset ruuansulatuskanavan oireet kuten ummetus ja pahoinvointi, sekä hengenahdistus ovat myös yleisiä oireita kuolevilla potilailla. Psykkisistä oireista tavallisimpia ovat masennus, ahdistuneisuus, univaikeudet ja sekavuus. Näitä kaikkia oireita voidaan hyvin lievittää erilaisin hoidoin. Kuoleman pelko, kuten pelko kuolemaan liittyvästä tai sitä edeltävästä kärsimyksestä, arvokkuuden menettämisestä ja muista riippuvaiseksi tulemisesta, sekä kysymykset elämän tarkoituksesta ja kuoleman jälkeisistä asioista voivat ahdistaa ja herättää monenlaisia tunteita, kuten pelkoa, syyllisyyttä, vihaa ja epätoivoa. Luopumisen tuska ja huoli läheisistä lisäävät entisestään kuolevan potilaan taakkaa. Tätä taakkaa voidaan keventää oikea-aikaisella psykososiaalisella ja hengellisellä tuella.

Miten palliativinen hoito ajoittuu?

Hoidon tavoitteena voi olla pysyvä paraneminen eli puhutaan parantavasta hoitolinjasta / hoitotavoitteesta, kuten esimerkiksi tulehtuneen umpilisäkkeen leikkaushoito tai keuhkokuumeen antibiottihoito. Useimmin kuitenkin kyseessä on krooninen sairaus kuten esimerkiksi diabetes ja suuri osa sydän- ja verisuonisairauksista, jolloin hoidon tavoitteena ei ole parantaa sairautta, vaan sairauden ja sen aiheuttamien oireiden hallinta ja jarruttaminen sekä elinajan pidentäminen. Kun hoidollisilla toimenpiteillä ei ole enää mahdollista vaikuttaa perussairauden kulkuun eikä elinaikaan, siirrytään oireenmukaiseen hoitoon. Siirtyminen oireenmukaiseen hoitoon ei tapahdu äkillisesti, vaan sairauden edetessä ja perussairauden hoidon tehon hiipuessa lisätään rinnalla oireita lievittävää hoitoa, kunnes todetaan perushoito hyödyttömäksi ja keskitytään oi-

reiden lievitykseen ja elämänlaadun vaalimiseen. Viimeisten elinviikkojen ja -päivien hoitoa kutsutaan saattohoidoksi.

HYKS, Syöpätautien klinikan palliatiivinen yksikkö

HYKS, Syöpätautien klinikalle perustettiin palliatiivisen hoidon yksikkö vuosina 1997-9. Yksikössä toimii psykososiaalisen tuen vastaanotto ja palliatiivisen hoidon vastaanotto. Vuosittain vastaanottoja yksikössä on noin 2000, joista osa sairaanhoitajien vastaanottoja. Syöpätautien palliatiivinen yksikkö on konsultaatiopoliklinikka, joka vastaa koko HUS alueen syöpäpotilaiden palliatiivisesta hoidosta. Palliatiivinen jatkohoito ja saattohoito pyritään järjestämään omalla paikkakunnalla yksikkömme tuella.

Yksikön tehtävänä on

- 1) vastata Syöpätautien klinikan potilaiden palliatiivisesta hoidosta,
- 2) toimia konsultoivana yksikkönä HUS alueella sekä erikoissairaanhoidolle että perusterveydenhuolollekin,
- 3) yliopistosairaalana vastata vaativan tasoisesta palliatiivisesta hoidosta alueellisesti (mm. palliatiivinen sädehoito),
- 4) vastata opetuksesta ja koulutuksesta, sekä
- 5) tehdä tutkimusta.

Onnistuneen palliatiivisen hoidon edellytykset

Parantumattomasti sairaiden potilaiden hoito vaatii koko maan kattavaa palliatiivisen hoidon verkoston ja hoidon porrastuksen. Perustason hoito voidaan toteuttaa perusterveydenhuollossa ilman erityisjärjestelyjä, mutta arviolta kaksi kolmasosaa kuolevista potilasta tarvitsee elämänsä viimeisinä kuukausina osaavaa palliatiivista kotohoitoa ja joka kolmas viimeisten elinviikkojensa aikana saattohoitoa.

Onnistuneen palliatiivisen hoidon edellytys on ennalta laadittu hoitosuunnitelma, jossa avunsaanti on turvattu ympärivuorokauden ja joustava mahdollisuus siirtyä kotihoidosta vuodeosastolle. Palliatiivisen hoidon osaaminen ja konsultaatiomahdollisuus turvaa hoidin korkean tason.

Tiina Saarto
osastonylilääkäri,
syöpätautien ja sädehoidon dosentti
HUS, Syöpätautien klinikka,
palliatiivisen hoidon yksikkö