

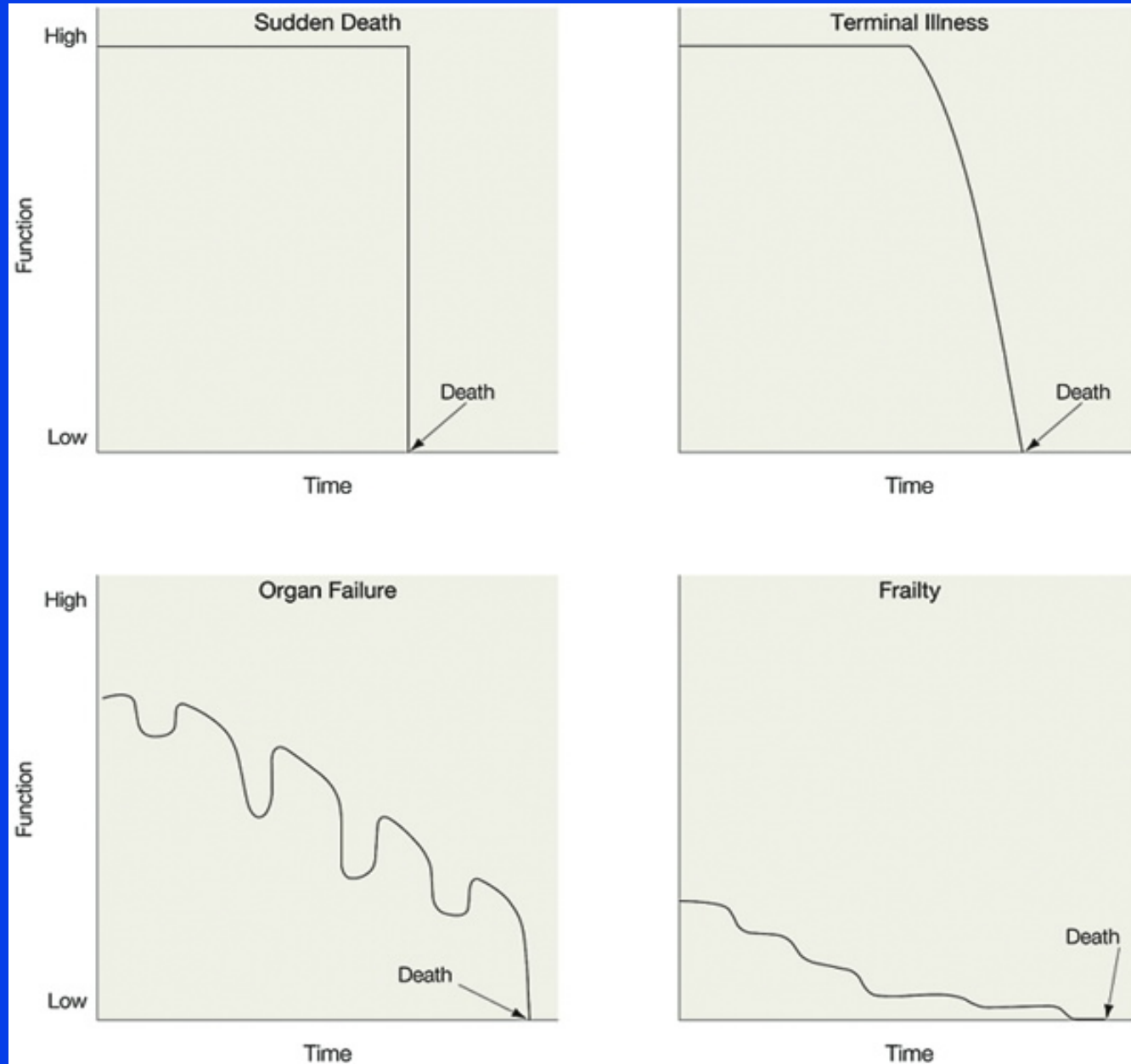
Kuoleva dementoitunut potilas

Timo Strandberg

Geriatrician professori, Oulun yliopisto

14.5.2007

Kuoleman muodot

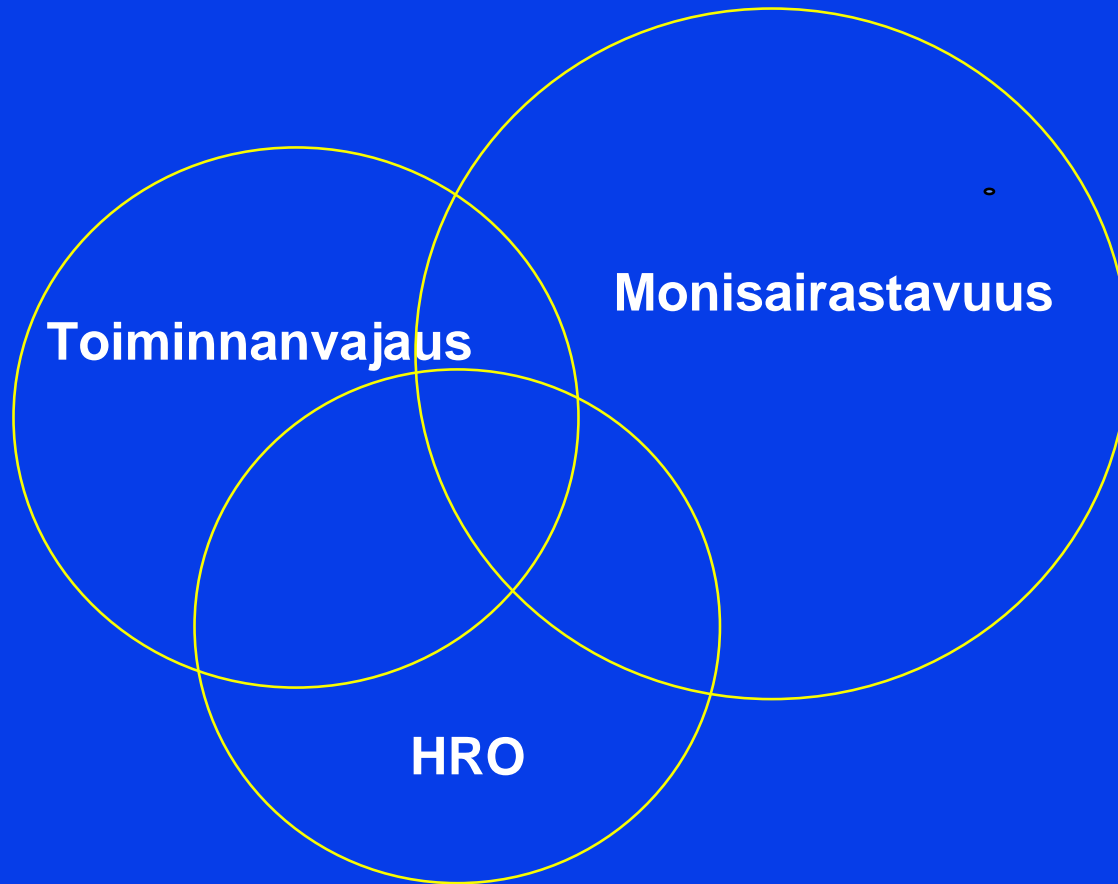


Vanhuksen hauraus-raihnaus-oireyhtymä (HRO, engl. Frailty)

TIMO STRANDBERG, MATTI VIITANEN, TAINA RANTANEN, KAISU PITKÄLÄ

**Duodecim 12/ 2006, geriatrian
teemanumero**

HRO:n yhteydet



HRO

- **Primaari: ei vielä liitännäissairauksia**
- **Sekundaari: liitännäissairauksien provosoima/pahentama. Usein eriasteinen dementia**

HRO

- Tyypillinen potilas on laiha, lihaksistoltaan surkastunut, hitaasti usein rollaattorin kanssa liikkuva, useimmiten vanha nainen.
- Vaikka HRO-potilas on jo alkanut siirtyä alaspäin vanhuuden raihnaistumisen portaikossa, HRO:n kuvaan ei välttämättä vielä liity toiminnanvajausta tai dementoitumista

HRO:n asteet

- **Varhainen: pahenemisen esto**
- **Keskivaikea: pahenemisen esto/oireenmukainen hoito**
- **Vaikea: oireenmukainen palliatiivinen hoito:**

Genetic factors, atherosclerosis, chronic inflammation

Low exercise, malnutrition

Clinical diseases

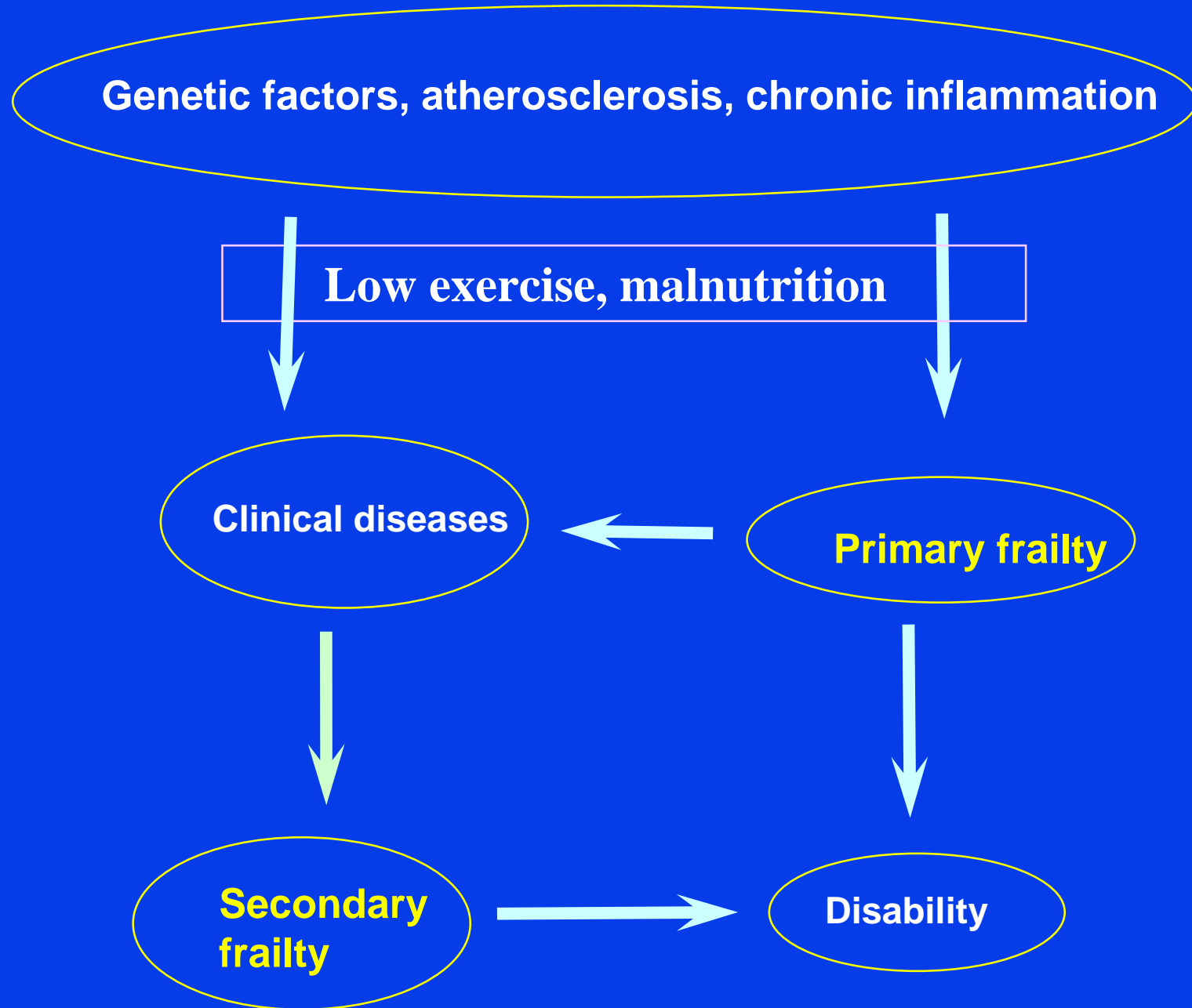
Primary frailty

Secondary frailty

Disability

PREVENTION

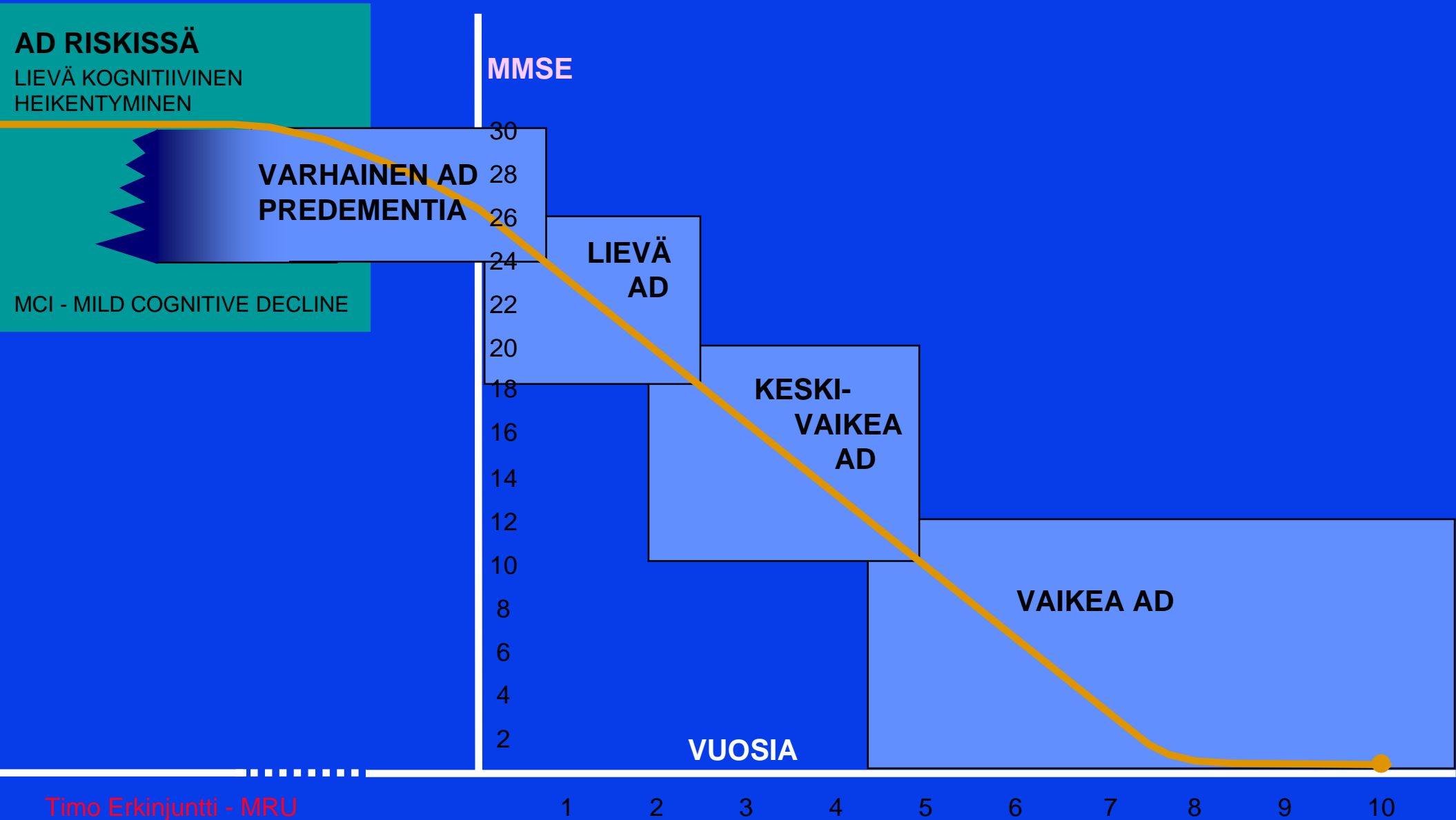
PALLIATION



Dementia

- Dementia on krooninen progressiivinen aivosairaus, joka vaikuttaa muistiin, ajatteluun, käsityskykyyn, päättelykykyyn, orientaatioon, laskutaitoon ja kieleen.
- Alzheimerin tauti on tavallisin dementian muoto

ALZHEIMERIN TAUDIN VAIHEET



Pitkäaikaissairaanhoidon vanhuksen kuolema

- Usein pitkä prosessi
- Erityisen pitkä se on usein dementoituneen potilaan kohdalla – jopa vuosikausia

Pitkäaikaissairaana kuolema

- Usein pitkään odotettu ystävä ja vapauttaja
- Omaisten ongelmat – usein jo sopeuduttu
- Kuoleva dementiapotilas = saattohoitopotilas: ei merkitse hoitamatta jättämistä

Alzheimer ei ole Auschwitz

- Dementiapotilaskin voi saada hoidettavia sairauksia
- DNAR – harkittava tilanteen mukaan
- Saattohoito ei saa merkitä hoitamatta jättämistä
- Akuutit, potentiaalisesti hoidettavat tilat tunnistettava
- Oirehoidon asteittainen lisääminen

Yleisperiaatteita

- Sairautta ja kuoleman läheisyyttä on selostettava myös omaisille, kun kuolevan ymmärrys on heikentynyt
- Dementiapotilaan kohdalla omaiset tehneet surutyötä yleensä kauan
- Kuolevan tahtoa on pyrittävä noudattamaan – hoitotahto
- Kuolevalle ei pidä tehdä rasittavia ja hyödyttömiä tutkimuksia
- Pitkäaikaissairaana vanhuksen kuolemassa on monia hyväksymisen elementtejä
- Kotona kuollessa ei tarvita poliisin tekemää kuolemansyyn selvittelyä

**Ei-kompetentilla potilaalla on
samat oikeudet kuin kompetentilla**

Kuolevan potilaan oikeuksia

(AMA, Pitkälä, Hänninen)

- Oikeus kivun lievitykseen +
- Oikeus autonomiaan -
- Oikeus odottaa lääkäriltä taitoa oireiden hoidossa +
- Oikeus välttyä raskailta ja hyödyttömiltä hoidoilta +
- Oikeus saada tietoa omasta tilastaan ja lääketieteen mahdollisuuksista vaikuttaa siihen -
- Oikeus tulla kohdelluksi yksilönä +

+ myös dementiapotilaalla - merkitys dementiapotilaalla vähentynyt

Oireiden hoito

- Kipu
- Ummetus
- Ripuli
- Pahoinvointi
- Suuoireet
- Hengenahdistus
- Kuihtuminen – ruoka ja juoma

Dementiapotilaan kuolema

- Nielemiskyvyn menettäminen selvä merkki kuoleman läheisyydestä

- → aspiraatio → pneumonia

Keuhkokuumeen antibioottihoidosta ei hyötyä

Kuihtuminen

- Suun kautta pääsääntöisesti – loppuvaiheen ongelmat dementoituneella
- Ei pakkosyöttöä
- Lisäravinteet vain hyvin harkiten loppuvaiheessa
- Pääsääntöisesti ei nenämahaletkua tai iv-infuusioita

Kivun hoito

- Usein alihoidettu – dementiapotilaalla erityisesti?
- Dementiapotilaalla samat periaatteet kuin syöpäpotilaillakin
- Kivun porrasteinen hoito

Pidättyvä hoitolinja – mieti ennustetta

- **Kivuliaat tutkimukset ja hoidot - syöpä**
- **Tihkuvuodon aiheuttama vähittäinen anemisoituminen: rautalääke**
- **Korkea La – selvitykset yleensä ei tarpeen**
- **Infektiot – pneumonia, per os antibiootit**
- **Empiirisen hoidon harkinta**

- **Toisaalta: lonkkamurtuman ja muiden murtumien hoito - kipu**

Dementiapotilaan erityispiirteitä

- Dementiasta johtuvat kommunikaatio-ongelmat
- Ei potilaan omia ajankohtaisia toiveita (hoitotahto)
- Omaisten rooli korostuu
- Kivun arviointi
 - aliarvioidaan
- Elämänlaadun arviointi
 - Arvioidaan helposti huonommaksi kuin onkaan

Kuolevan henkinen hoito

(Vaenerberg, Geriatria 2005)

- **Kuunteleminen – läheisyyttä, välittämistä**
- **Selittäminen – rajoitukset dementiassa**
- **Kuntouttava hoito-ote - vaikka päämäärä rajattu**
- **Kärsiminen, empatia – rajoitukset dementiassa**

Kuolevan hoitopaikka

- **Dementiapotilaan hoitopaikka usein laitoksessa**
 - Käytännön esteet kotihoidolle: jokapäiväiset toimet, vuodepotilas, inkontinenssi

Kuolema dementiayksikössä – ei syytä lähettää kuolemaan sairaalaan