

Munuaisten vajaatoimintaa  
sairastavan

# Saattohoito



02/2017

Munuais- ja maksaliitto tukee sairastuneita ja elinsiirron saaneita sekä heidän läheisiään. Liitto valvoo sairastuneiden etuja. Liitto jakaa luotettavaa tietoa sairauksista ja niiden hoidosta. Jäsenyhdistyksissä voi tavata muita saman kokeneita.



**Munuais- ja maksaliitto**  
NJUR- OCH LEVERFÖRBUNDET

[www.muma.fi](http://www.muma.fi) • [www.munuainen.fi](http://www.munuainen.fi) • [www.maksa.fi](http://www.maksa.fi)

# Munuaisten vajaatoimintaa sairastavan saattohoito

Saattohoito tukee ihmisen jäljellä olevaa elämää ja auttaa elämään mahdollisimman täysipainoisesti loppuun asti.

Munuais- ja maksaliitto on mukana Yhteisvastuukeräyksen saattohoitohankkeessa Kuolevan hyvä hoito – yhteinen vastuumme. Hanke toteutetaan vuoden 2014 Yhteisvastuukeräyksen tuotoilla ja tarkoituksena on kehittää saattohoitoa.

Vaikeaa munuaisten vajaatoimintaa sairastavan hyvään hoitoon kuuluu, että hänelle annetaan mahdollisuus dialyysihoi-

toon aina, kun hän siitä hyötyy ja se on lääketieteellisesti perusteltua.

Kun dialyysihoidon aloittaminen tai hoitojen jatkaminen lisäävät potilaan kärsimyksiä ja huonontavat elämänlaatua, on vaihtoehtona palliatiivinen hoito. Silloin ihmiselle tarjotaan paras mahdollinen hoito ja laadukas saattohoito.

Asiantuntijoina esitteessä ovat toimineet nefrologi, geriatri Maarit Wuorela ja nefrologi Maarit Vainio.

Saattohoito tukee jäljellä olevaa elämää ja auttaa elämään mahdollisimman täysipainoisesti loppuun asti.

## Saattohoidon määritelmä

Saattohoito on parantumattomasti sairaan tai kuolevan aktiivista kokonaishoitoa, jossa oleellista on kivun ja muiden oireiden lievitys sekä psyykkisten, sosiaalisten ja hengellisten kysymysten käsittely. Saattohoitoon siirtyminen on lääketieteellinen päätös, joka pohjautuu moniammatilliseen

## Munuaisen vajaatoiminta

Munuaisten vajaatoiminnassa elimistöön kertyy aineenvaihdunnan lopputuotteita, kuona-aineita, ja muun muassa suolojen tasapaino ja elimistön happamuus järkkyvät.

Munuaisten vajaatoiminta aiheuttaa myös anemiaa, verenpaineen nousua ja turvotuksia sekä päänsärkyä, pahoinvointia ja kutinaa. Jos munuaiset lakkaavat kokonaan toimimasta, ihminen menehtyy ilman dialyysihoitoa.

Suomessa on noin 1800 dialyysipotilasta. Lievää munuaisten vajaatoimintaa arvioidaan kansainvälisesti esiintyvän noinprosentilla väestöstä, vaikeaa vajaatoimintaa (eGFR,

## Potilaan oikeudet

Munuaispotilaan hyvään hoitoon kuuluu, että vaikeaa munuaisten vajaatoimintaa sairastavalle annetaan mahdollisuus dialyysihoitoon aina, kun potilas hyötyy siitä ja se on lääketieteellisesti perusteltua hänen kokonaistilanteensa huomioiden.

Jos dialyysihoidon aloittaminen lisää potilaan kärsimyksiä ja huonontaa elämänlaatua, tarjotaan vaihtoehtona konservatiivista hoitoa. Silloin potilaalle annetaan paras mahdollinen lääkinnällinen hoito ja laadukas saattohoito.

## Kun dialyysihoitoa ei aloiteta

Kun dialyysihoitoa ei aloiteta, puhutaan konservatiivisesta hoidosta. Se ei tarkoita saattohoitoa. Konservatiivinen hoito on aktiivista, yksilöllistä ja potilaan oireiden mukaista hoitoa.

Se on perusteltua silloin, kun dialyysihoito ei paranna ihmisen ennustetta tai elämänlaatua. Pitkään jatkuneen

## Dialyysihoidon lopettaminen

Dialyysihoitoon liittyy usein komplikaatioita, joita ovat muun muassa verenpaineen lasku, rintakivut ja aliravitsemus. Hoidon toteuttaminen käy mahdottomaksi, jos nesteenpoiston aiheuttamaa verenpaineen laskua ei saada hallintaan. Rintakivut ovat tavallisia hemodialyysihoidon aikana ja ne saattavat johtua alhaisesta verenpaineesta, vaikeasta sepelvaltimotaudista tai jo kehittyneestä sydämen vajaatoiminnasta.

Dialyysihoito kuluttaa myös potilaan valkuaisvarastoja ja saattaa johtaa aliravitsemukseen. Dialyysihoidon lopettamisen perusteena voi olla aliravitsemus, jota ei saada korjattua ravitsemushoidolla. Dialyysihoidon lopettamispäätökseen voi vaikuttaa myös pitkään jatkunut hoidon jälkeinen voimakas väsymys, päänsäryt tai pahoinvointi, joka heikentää oleellisesti ihmisen elämänlaatua. Potilail-

yhteistyöhön. Päätöstä seuraa saattohoidon suunnitelma, joka tehdään yhdessä potilaan ja hänen läheisten kanssa. Päätös ja suunnitelma kirjataan aina potilaan sairauksettomukseen.

arvioitu munuaiskerausten suodatusnopeus, alle 30 ml/min) sairastaa noin 0,3 prosentti. Vajaatoiminta on lisääntynyt väestön ikääntymisen, tyypin 2 diabeteksen, verenpaine-taudin ja liikalihavuuden myötä. Aktiivihoidon tulee keskimäärin 500 uutta potilasta vuodessa. Yli 75-vuotiaiden osuus uusista potilaista kasvaa nykyisestä 19 prosentista 31 prosenttiin.

Aktiivihoidossa olevien munuaissairaiden kuolinsyyt ovat pääsääntöisesti kardiovaskulaarisia. Muita kuolinsyitä ovat infektiot tai syöpä. Harvemmin kuolinsyynä on munuaissairaus.

Potilaalla tulee olla oikeus oman tahdon ilmaisuun tulevas-ta hoidostaan.

Jotta hän kykenee tekemään päätöksiä, hänelle annetaan tietoa siitä, miten munuaisten vajaatoiminta etenee ja mitä konservatiivinen hoito tai dialyysihoito hänen kohdallaan merkitsee. Varmistetaan, että potilas on ymmärtänyt saamansa tiedon. Potilaan hoitotahto kirjataan sairaskertomukseen.

munuaisten vajaatoiminnan seurauksena kehittyä usein elinmuutoksia ja toimintahäiriöitä, kuten sydän- ja verisuoniongelmiä, infektiokerkkyyttä ja neuropatiaa. Pitkälle edenneet muutokset hankaloittavat dialyysihoidon toteuttamista. Konservatiivinen hoitopäätös tehdään aina perusteellisen selvityksen jälkeen yhdessä sairastuneen kanssa.

la, joiden toimintakyky on hitaasti tai äkillisten sairauksien vuoksi pysyvästi heikentynyt, dialyysihoidon jatkamisen mielekkyyttä kannattaa arvioida säännöllisesti.

Pitkään dialyysihoidossa ollut potilas saattaa myös omasta toiveestaan haluta lopettaa dialyysihoidot voimien heikentyessä ja hoitojen käydessä liian kuormittaviksi. Tällaisissa tilanteissa tulee sulkea pois hoidettavissa oleva masennustila.

Dialyysin lopettamispäätös tarkoittaa myös muun aktiivihoidon lopettamista ja siihen kuuluu päätös sallia luonnollinen kuolema ilman elvytysyritystä. Aktiivihoidon lopettamispäätökset tehdään potilaan ja läheisten tahtoa kuunnellen moniammatillisen työryhmässä. Päätökset kirjataan potilaan sairaskertomukseen perusteluineen.

## Munuaisten vajaatoimintaa sairastavan saattohoito

Kun on tehty päätös dialyysihoidon lopettamisesta, tehdään päätös saattohoidosta, jolloin keskitytään oireenmukaiseen hoitoon. Potilas kuolee noin 1-2 viikon kuluessa, jos omaa virtsaneritystä ei ole. Konservatiivisesti hoidetun potilaan oireet alkavat lisääntyä noin kaksi kuukautta ennen kuolemaa.

Oireiden lisääntyessä tarkistetaan saattohoidon tarve ja tehdään saattohoitosopimus. Potilaan toimintakyky romahtaa yleensä viimeisen kuukauden aikana. Suurin osa pitkälle edennyttä munuaisten vajaatoimintaa sairastavista

kuolee sydän- ja verisuonisairauksiin. Saattohoito kuuluu pääsääntöisesti perusterveydenhuollon vastuulle ja se toteutetaan terveyskeskuksen vuodeosastolla, saattohoidokodissa tai potilaan kotona jolloin kunnan kotisairaanhoidon tai kotisairaalan resurssit kannattaa selvittää ajoissa.

Saattohoidon tavoitteena on oireiden hallitseminen tarvittavin toimenpitein. Poikkeustapauksissa vaikeiden oireiden hoidossa voi erikoissairaanhoidon konsultaatio olla tarpeellinen.

## Oireenmukainen hoito

Nesteenkeräytyminen aiheuttaa turvotuksia ja hengenahdistusta. Jos munuaisten omaa toimintaa ei ole jäljellä, diureeteista ei ole apua. Potilaan hengenahdistusta lievitetään happiisällä ja kohoasennolla. Vatsaonteloon kerääntyvää nestettä voidaan poistaa punktoimalla. Nestettä poistetaan vain sen verran kuin on välttämätöntä oireiden hallitsemiseksi.

Potilas voi syödä haluamiaan ruokia, kalium- tai fosforirajoitusta ei tarvita. Sen sijaan suola- ja nesterajoitusta voidaan tarvita nesteen keräytymisen estämiseksi. Suunkuivumis-

ta voidaan lievittää jääpaloin tai limakalvoja kosteuttavilla suihkeilla. Lääkityksellä hoidetaan verenpainetta, renaalisia anemioita ja uremiaan liittyviä aineenvaihdunnanhäiriöitä.

Pahoinvointi yleensä lisääntyy uremian edetessä. Sitä voidaan lievittää lääkityksellä. Liikkumattomuus ja aineenvaihdunnan hidastuminen aiheuttavat ummetusta. Ummetusta hoidetaan tehokkaalla laksatiivilääkityksellä, joka ei lisää suolensisältöä.

Oire	Hoito
Turvotukset	Nesteenpoistoläkkeet (furosemidi)
Hengenahdistus	Nesterajoitus, suolarajoitus
Pahoinvointi	Pienet ateriat Metoklopramidi, ondansetroni, haloperidoli
Kutina	Hyperfosfatemian hoito Perusvoiteet, hydroksitiini, muut antihistamiinit
Kipu	Parasetamoli Tramadoli, opioidit (annoksen pienentäminen)
Kuiva suu	Hyvä suuhygienia Syljen tuotantoa stimuloivat valmisteet
Ummetus	Kuituvalmisteet, laktuloosi, natriumpiokosulfaatti Opioidien välttäminen
Ripuli	Loperamidi Liiallisten ummetuslääkkeiden välttäminen
Unihäiriöt	Useimmat unilääkkeet sopivat
Depressio	Useimmat masennuslääkkeet sopivat
Ahdistuneisuus	Useimmat masennuslääkkeet sopivat
Levottomat jalat, suonenvedot	Pramipeksoli, pregapaliini (annoksen pienentäminen)
Neuropatia	Hieronta, lämpimät kylvyt Regabaliini, gabapentiini (annoksen pienentäminen)
Hikka	Metoklopramidi, haloperidoli

## Henkinen ja hengellinen tuki

Saattohoidossa oireenmukainen hoito kattaa myös henkisen ja hengellisen tuen tarpeen. Kuoleman läheisyys tekee ihmisestä haavoittuvan ja tarvitsevan. Vapaaehtoinen saattohoidon tukihenkilö voidaan kutsua kuolevan toivomuksesta olemaan läsnä ja tukemaan arjessa selviytymistä saattohoidon aikana.

Tukihenkilö auttaa siinä, että kuolevan ihmisen tarpeet tulevat kuulluksi ja hän saa kaiken mahdollisen tuen. Tärkeintä on antaa kuolevalle mahdollisuus puhua eletystä elämästä ja käsitellä lähestyvän kuoleman pelkoa. Henkistä ja hengellistä tukea antavat tarvittaessa myös sairaalapastori tai terveydenhuollon ammattilainen.

Läheisten tuki on kuolevalle merkityksellistä etenkin, jos hän haluaa kuolla kotona. Myös sairaalan arjessa läheiset voivat olla avuksi ja lohduksi. Siksi hoitopaikassa potilaalle

on hyvä järjestää mahdollisuuksien mukaan yhden hengen huone, jossa hän voi olla läheistensä kanssa.

Myös läheiset tarvitsevat tukea. Hyvä tapa on järjestää hoitoneuvottelu, jossa läheiset saavat tarvitsemaansa tietoa sairastuneen tilanteesta sekä henkistä tukea kuoleman lähestyessä.

Potilaan ja läheisten kohtaamisessa on tärkeää, että luodaan kiireetön ja myönteinen tunteille vapaa ilmapiiri.

Pienen lapsen vanhemman joutuessa saattohoitoon, lapsen kohtaaminen valmistellaan yhdessä vanhempien kanssa. Hoitoneuvottelussa lapselle annetaan hänen ikäänsä vastaavalla tavalla tietoa sairaan vanhemman tilasta, selvitetään lapsen tarpeet ja ohjataan lapsi tarvittavan tuen piiriin.

## Kuoleman tapahduttua

Kuolinhetkeksi kirjataan se hetki, jolloin sydän lakkaa toimimasta ja kun kaikki aivotoiminta on pysyvästi loppunut. Vuodeosastolta vainaja siirretään ruumishuoneelle, josta hautaus toimisto hakee vainajan, kun hautauslupa on saatu.

Mikäli kuollut oli kotihoidossa, on soitettava päivystävälle kotisairaanhoidtajalle. Hoitaja tulee kotiin avustamaan tarvittavissa toimitissa ja kutsuu paikalle lääkärin toteamaan kuoleman.

Hoitava lääkäri kirjoittaa hautausluvan ja kuolintodistuksen. Tämän jälkeen kotisairaanhoido, terveyskeskus, sairaala tai saattohoitokoti toimittaa kuolintodistuksen Väestökisterikeskukseen, mistä tieto välitetään useimmille viranomaisille.

Saattohoitopotilaille ei tehdä ruumiinavausta, koska kuolinsyy on yleensä selvä. Läheiset voivat hoitaa hautausjärjestelyt itsenäisesti tai hautaus toimiston tai seurakunnan kanssa. Lisätietoja [www.kela.fi/omaisenkuolema](http://www.kela.fi/omaisenkuolema)

Läheisillä on usein tarvetta tukeen potilaan kuoleman jälkeen. Kuoleman käsittely on hyvin yksilöllistä se voi kestää pitkäänkin. Tärkeintä on saada jakaa ajatuksiaan jonkun toisen kanssa.

Omaiset voi ohjata saamaan apua esimerkiksi valtakunnallisesta kriisipuhelimesta, Mielen terveyden keskusliiton neuvontapuhelimesta tai verkkokriisikeskuksesta. Apua voivat antaa myös työterveyshuolto ja terveyskeskus. Hän voi hakeutua myös seurakuntien ja eri järjestöjen sururyhmiin.

Saattohoidossa keskitytään huolenpitoon ja hyvään kivun ja oireiden hoitoon. Siirtyminen saattohoitoon on lääketieteellinen linjaus, joka pohjautuu moniammatilliseen yhteistyöhön.

# Munuaisten vajaatoiminta sairastavan saattohoidon porrastus

Munuaisten vajaatoimintaa sairastava	Aktiivihoidolla ei paranneta elämänlaatua	Vajaatoiminta etenee ja potilaan vointi heikkenee	Sopeutuminen saattohoitoon
Terveydenhuolto	Konservatiivisen hoidon tarpeen tunnistaminen, dialyysiä ei aloiteta  Dialyysihoidon lopettaminen, moniammatillisen työryhmän päätös	Saattohoidon tarpeen tunnistaminen  Oireenmukainen hoito	Saattohoidon järjestäminen ja toteutus
Hoitolinjaus	Keskustelu potilaan ja läheisten kanssa hoidon tavoitteista	Suunnitelma saattohoidosta ja keskustelu lähestyvistä kuolemasta	Saattohoitopäätös
Ohjataan potilas parhaaseen mahdolliseen hoitopaikkaan	Konservatiivisen hoidon valinnelle tarvetta vastaava moniammatillinen hoito  Oikea-aikainen lähetete saattohoitoon	Saattohoitoneuvottelu	Tuetaan omassa asuinpaikassaan (koti, palvelutalo)
Yhteydenpito ja yhteistyö	Epikriisi ja ohjeet hoidosta vastaaville (esimerkiksi perusterveydenhuolto, kotihoito, palvelutalo, ympärivuorokautinen hoito)	Epikriisi ja ohjeet hoidosta vastaaville	Epikriisi ja ohjeet hoidosta vastaaville  Läheisten tukeminen: sairaalapas-tori, psykiatrinen sairaanhoitaja, kriisipuhelimet
Hoito- ja menettelyohjeet	Hoitotahto  Valtakunnalliset saattohoitosuosittukset	Psykososiaalinen tuki, sosiaaliturva ja sosiaalipalvelut	Vertaistuki ja vapaaehtoistoiminta

## Kuolinprosessi käynnistyy

Lopetetaan tarpeettomat toimenpiteet

Oireenmukainen hoito

Kuolemassa olevan potilaan tunnistaminen

Otetaan tarvittaessa tukiosastolle terveyskeskukseen tai saattohoitokotiin

Epikriisi ja ohjeet hoidosta vastaaville

Läheisten tukeminen: sairaalapastori, psykiatrinen sairaanhoitaja, kriisipuhelimet

## Kuolema

Kuoleman kohtaaminen

Tuetaan läheisiä surussa

Kuoleman toteaminen

Toimenpiteet kuoleman jälkeen

Läheisten tukeminen: sairaalapastori, psykiatrinen sairaanhoitaja, kriisipuhelimet

Kuolintodistus

Hautaamiseen tarvittava ohjeistus

## Lähteet:

- Saarto, Tiina & Hänninen, Juha & Vainio, Anneli & Antikainen Riitta (toim.): Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos, 2016.
- Saha, Heikki: Munuaistautipotilaan dialyysi vai konservatiivisen hoidon optimointi. Suomen lääkärilehti 43/2008.
- Toikkanen, Ulla (toim.): Onko hoidolle rajoja. Suomen lääkärilehti 23/2012.
- Holley, JL: Palliative care in end-stage renal disease: illness trajectories, communication, and hospice use. Department of Medicine, University of Illinois, Urbana-Champaign, and Carle Clinic, Urbana, IL 61801, USA.
- Palliative care in the treatment of end-stage renal failure. Prim Care. 2011 Jun;38(2):299-309.
- Murtagh FE., Addington-Hall J., Higginson IJ.: The prevalence of symptoms in end-stage renal disease: a systematic review. Department of Palliative Care and Policy, Kings College London, London, UK., Adv Chronic Kidney Dis. 2007 Jan;14(1):82-99.
- Kela.fi
- Kirkkokäsikirja, Kirkollisten toimitusten kirja 1-3 Suomen ev.lut.kirkko 2003.

Taulukon pohjana PSHP:n palliatiivinen hoito-  
ketju Pirkanmaalla.



# Munuais- ja maksaliitto

Munuais- ja maksaliitto tukee sairastuneita ja elinsiirron saaneita sekä heidän läheisiään. Jäsenyhdistyksissä voi tavata muita saman kokeneita. Liittoon kuuluu 19 jäsenyhdistystä, joissa on yhteensä 6000 henkilöjäsentä. Yhdistyksen jäseneksi voi liittyä kuka tahansa toiminnasta kiinnostunut. Liittyminen on paras tapa tukea liiton ja yhdistyksen tavoitteita ja toimintaa.

## Tietoa

Sairauteen sopeutuminen vaatii tietoa ja uusien asioiden oppimista. Liitto jakaa luotettavaa tietoa munuais- ja maksasairauksista ja niiden hoidosta sekä elinsiirroista. Liitto tekee sairastuneiden tilannetta tunnetuksi ja poistaa ennakkoluuloja.

## Toivoa

Liitto välittää vertaistukea ja mahdollisuuden jakaa kokemuksia. Vapaaehtoistoiminta lisää omaa ja läheisten hyvinvointia sekä luo yhteenkuuluvuutta. Yhdistys antaa elämän suurissa muutoksissa ystävyyttä ja paikan toimia.

## Tukea

Muuttunut elämäntilanne vaatii uusia keinoja selviytyä arjesta. Liitto tukee kuntoutumista, järjestää sopeutumisvalmennuskursseja ja antaa neuvoja sosiaaliturvasta. Yhdistyksen virkistystapahtumissa hui ja hyöty yhdistyvät.

## Munuais- ja maksaliitto

Kumpulantie 1A, 6. krs, 00520 Helsinki  
050 3415 966 (klo 10–14)  
[www.muma.fi](http://www.muma.fi)

