

# **Turun lääketiedepäivät 9.11.2022**

## **Duodecim-symposiumi**

### **Miten tunnistan palliatiivisen vaiheen potilaan?**

Johanna Skyttä

Erikoislääkäri

Tyks, Palliatiivinen keskus

---

Ei sidonnaisuuksia.

---

# Palliatiivinen hoito

- Palliatiivisella eli oireenmukaisella hoidolla tarkoitetaan kuolemaan johtavaa tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastavan potilaan ja hänen läheistensä **aktiivista kokonaisvaltaista** hoitoa, jolla pyritään ehkäisemään ja lievittämään kärsimystä ja vaalimaan elämänlaatua.
  - Aktiivisuus ja reagointi ovat osa TOIVON YLLÄPITOA!
- Palliatiivista hoitoa ei ole määritelty suhteessa kuoleman ajankohtaan, vaikka sen tarve lisääntyy merkitsevästi elämän loppuvaiheessa. Potilas voi elää palliatiivisen hoidon vaiheessa pitkäänkin, jopa vuosia.
- Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa, ja se ajoittuu oletetun kuolinhetken välittömään läheisyyteen
  - Yleensä päiviä tai viikkoja, joskus tunteja

# Palliatiivinen hoitolinja vs Palliatiivinen hoito

- **Palliatiivinen hoitolinja**
    - sairauden vaihe, jossa taudin kulkuun ja jäljellä olevan elämän pituuteen ei enää voida olennaisesti vaikuttaa
    - hoidon ensisijainen päämäärä on lievittää kärsimystä ja vaalia elämänlaatua sekä tukea parasta mahdollista päivittäisvointia
  - **Palliatiivinen hoito** eli oireita lievittävä hoito kuuluu kaikkiin sairauden vaiheisiin
    - *Oireiden lievitys tulee huomioida kaikissa sairauden vaiheissa hoitolinjasta riippumatta!*
-

# Palliatiivinen hoitolinjaus

- Hoitolinjauksen tekee (erikoisalakohtainen) hoitava lääkäri
    - Vuoropuhelu potilasta hoitavien eri ammattilaisten välillä on tärkeää, jotta potilaan ”todellinen” vointi ja toimintakyky välittyvät hoitavalle lääkärille tietoon
    - Palliatiivinen lääkäri voi olla tukena päätöksenteossa
  - ICD-10 koodi: Z51.5 Palliatiivinen hoito
    - Suositellaan kirjaamaan potilaan sairauskertomukseen, sillä se ohjaa potilaan hoitoa tarkoituksenmukaiseen suuntaan
  - Yksilöllisesti tulisi tehdä selkeä kirjaus, mitä hoitolinjaus potilaan kohdalla tarkoittaa
    - Hoidonrajausten rinnalla muistetaan hoitolupaus ja ennakoiva hoitosuunnitelma
  - Oikea-aikainen hoitolinjaus on potilaan edun mukainen ja auttaa kohdentamaan yhteiset resurssimme oikein
-

# Hoitolinjaus

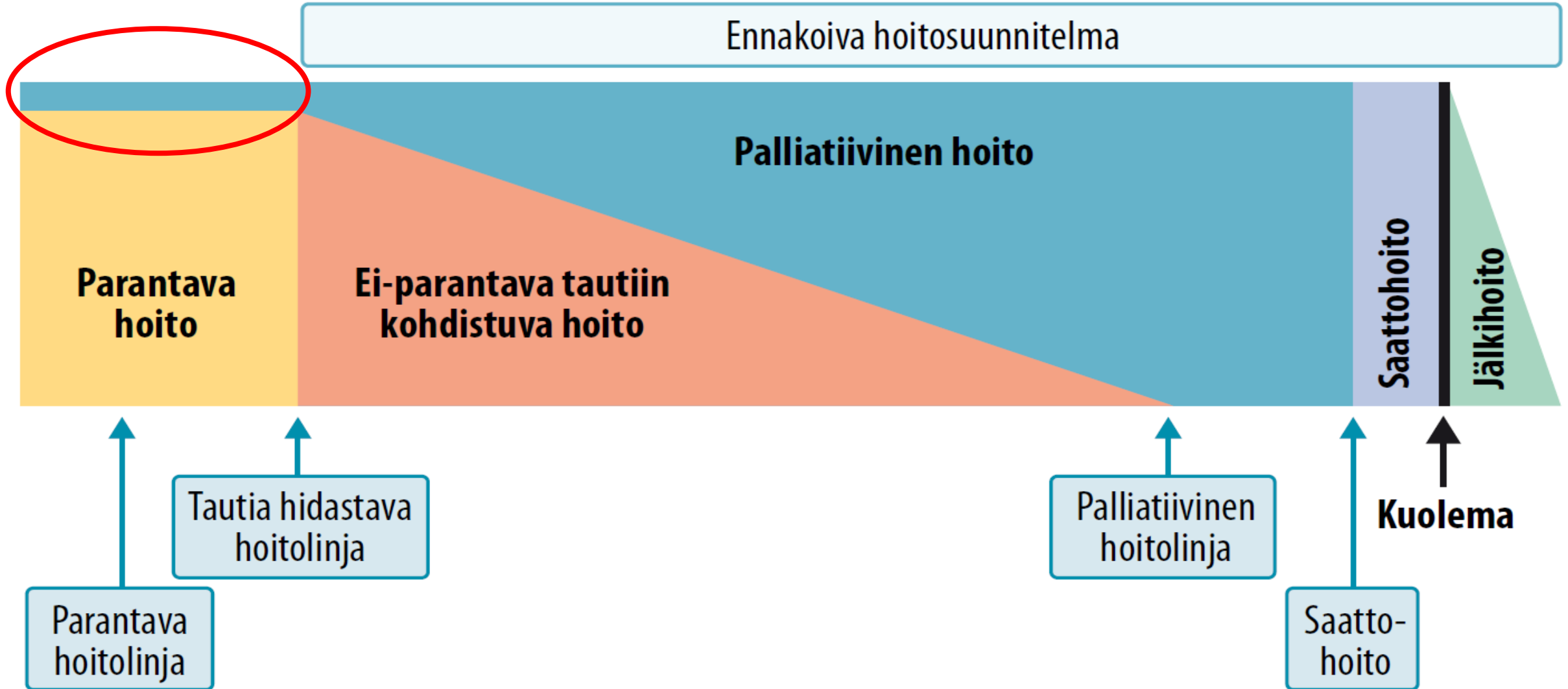
Taulukko 2. Hoitolinjauksien neliportainen malli

Hoitolinjat	Hoidon ensisijainen tavoite
Kuratiivinen eli parantava hoitolinja	Pysyvä paraneminen
Taudin etenemistä jarruttava hoitolinja	Taudin etenemisen hidastaminen ja elinajan pidentäminen
Palliatiivinen hoitolinja (ICD-10 koodi Z51.5)	Kärsimyksen lievittäminen ja elämänlaadun vaaliminen Taudin kulkuun ei enää mahdollista olennaisesti vaikuttaa
Saattohoito (ICD-10 koodi Z51.5)	Palliatiivinen hoito kuoleman läheisyydessä (päiviä tai viikkoja) Kuolevan hoito

## Palliatiivinen hoito ja saattohoito

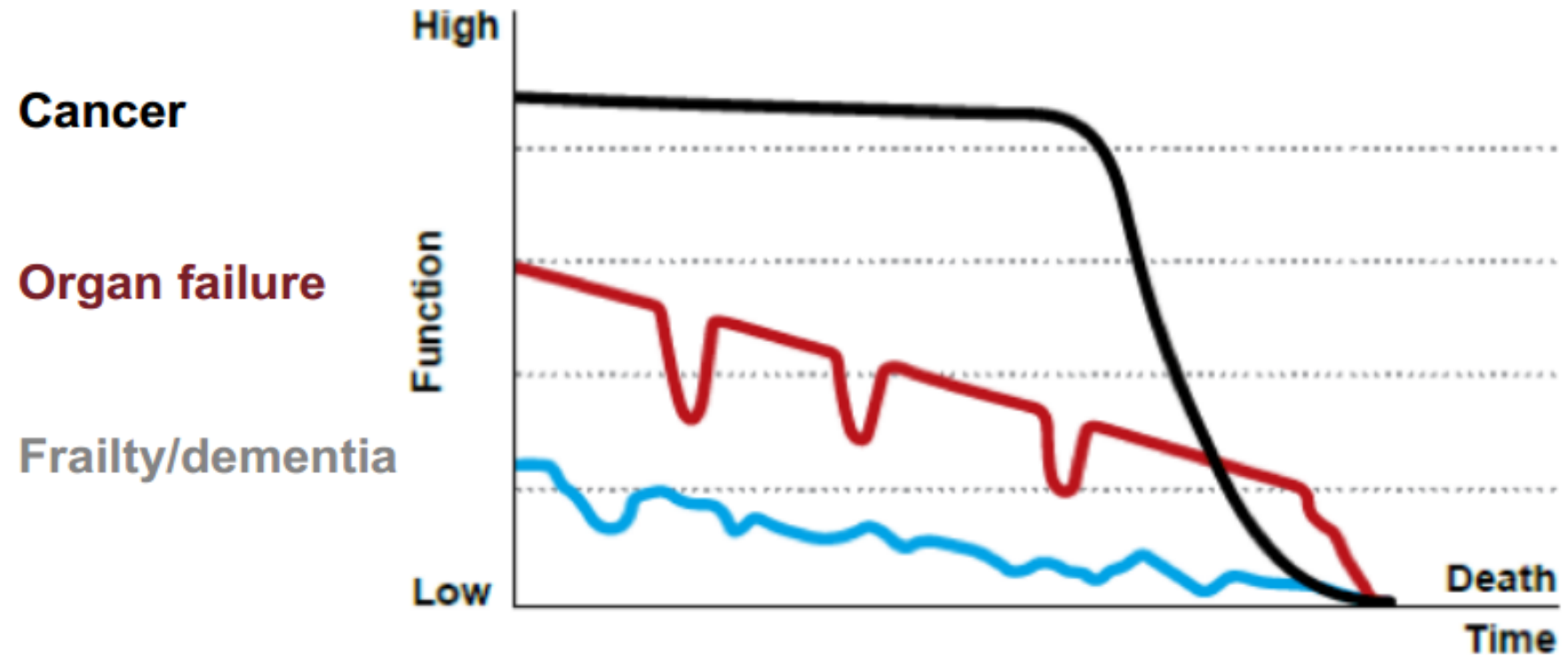
Käypä hoito -suositus | Julkaistu: 04.10.2019 | Tila: [voimassa](#) Tulosta  
Aihepiiri(t): [Anestesiologia ja tehohoito](#), [Geriatría](#), [Syöpätaudit](#), [Yleislääketiede](#)

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä



**KUVA 1.** Hoitolinjaukset sairauden eri vaiheissa.

## Typical illness trajectories for progressive chronic illness

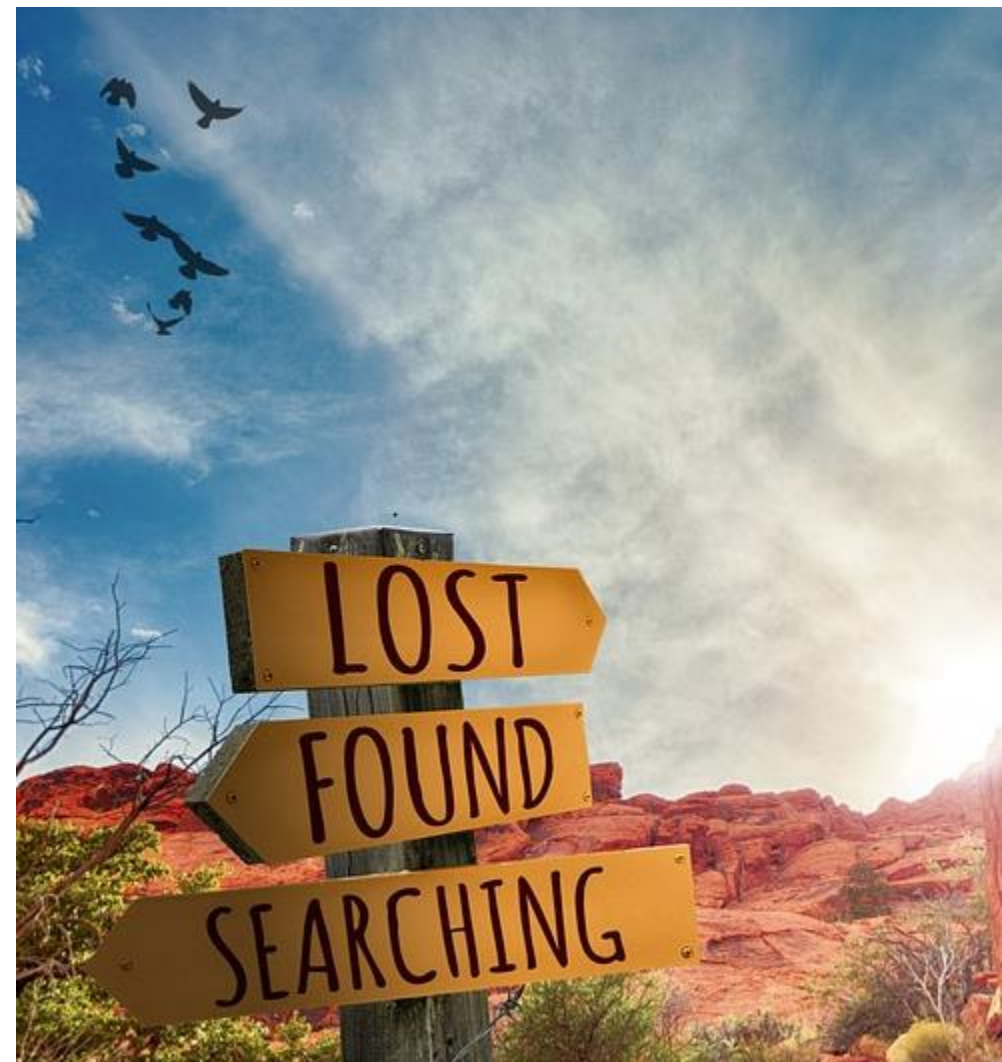


*Murray et al 2005*



# Yleisiä asioita

- Ns. ”yllätyskysymys”: Hoitava lääkäri ei yllättyisi, jos potilas kuolisi seuraavien 6–12 kuukauden aikana
- Kroonisesti sairaalla potilaalla
  - jatkuvaa suorituskyvyn heikkenemistä
  - progressiivista (tahatonta) painon laskua
  - kaksi tai useampia suunnittelemattomia sairaalahoitajaksoja vuoden aikana, eikä yleistilan heikkenemistä ja toimintakykyä enää saada hoitotoimilla palautetuksi.
- Runsas avuntarve päivittäisissä toiminnoissa ja alentunut itsenäinen toimintakyky
- Useat vaikeat sairaudet ja niiden kokonaisvaikutus
- Elinten vajaatoiminnot tai verenkuvamuutokset, jotka estävät parhaan mahdollisen hoidon valintaa



%	Ambulation	Activity Level & Evidence of Disease	Self-care	Intake	Level of Consciousness
100	Full	Normal <i>No disease</i>	Full	Normal	Full
90	Full	Normal <i>Some disease</i>	Full	Normal	Full
80	Full	Normal with effort <i>Some disease</i>	Full	Normal or reduced	Full
70	Reduced	Can't do normal job or work <i>Some disease</i>	Full	As above	Full
60	Reduced	Can't do hobbies or housework <i>Significant disease</i>	Occasional assistance needed	As above	Full or confusion
50	Mainly sit/lie	Can't do any work <i>Extensive disease</i>	Considerable assistance needed	As above	Full or confusion
40	Mainly in bed	As above	Mainly assistance	As above	Full or drowsy or confusion
30	Bed bound	As above	Total Care	Reduced	As above
20	Bed bound	As above	As above	Minimal	As above
10	Bed bound	As above	As above	Mouth care only	Drowsy or Coma
0	Death				

## PPS Palliative Performance Scale

Anderson et al.  
J Palliat Care  
1996 12(1):5-11

<https://www.spict.org.uk>

The SPIC<sup>TM</sup> is used to help identify people whose health is deteriorating. Assess them for unmet supportive and palliative care needs. Plan care.

### Look for any general indicators of poor or deteriorating health.

- Unplanned hospital admission(s).
- Performance status is poor or deteriorating, with limited reversibility. (eg. The person stays in bed or in a chair for more than half the day.)
- Depends on others for care due to increasing physical and/or mental health problems.
- The person's carer needs more help and support.
- Progressive weight loss; remains underweight; low muscle mass.
- Persistent symptoms despite optimal treatment of underlying condition(s).
- The person (or family) asks for palliative care; chooses to reduce, stop or not have treatment; or wishes to focus on quality of life.

### Look for clinical indicators of one or multiple life-limiting conditions.

#### Cancer

Functional ability deteriorating due to progressive cancer.

Too frail for cancer treatment or treatment is for symptom control.

#### Dementia/ frailty

Unable to dress, walk or eat without help.

Eating and drinking less; difficulty with swallowing.

Urinary and faecal incontinence.

Not able to communicate by speaking; little social interaction.

Frequent falls; fractured femur.

Recurrent febrile episodes or infections; aspiration pneumonia.

#### Neurological disease

Progressive deterioration in physical and/or cognitive function despite optimal therapy.

Speech problems with increasing difficulty communicating and/or progressive difficulty with swallowing.

Recurrent aspiration pneumonia; breathless or respiratory failure.

Persistent paralysis after stroke with significant loss of function and ongoing disability.

#### Heart/ vascular disease

Heart failure or extensive, untreatable coronary artery disease; with breathlessness or chest pain at rest or on minimal effort.

Severe, inoperable peripheral vascular disease.

#### Respiratory disease

Severe, chronic lung disease; with breathlessness at rest or on minimal effort between exacerbations.

Persistent hypoxia needing long term oxygen therapy.

Has needed ventilation for respiratory failure or ventilation is contraindicated.

#### Other conditions

Deteriorating with other conditions, multiple conditions and/or complications that are not reversible; best available treatment has a poor outcome.

#### Kidney disease

Stage 4 or 5 chronic kidney disease (eGFR < 30ml/min) with deteriorating health.

Kidney failure complicating other life limiting conditions or treatments.

Stopping or not starting dialysis.

#### Liver disease

Cirrhosis with one or more complications in the past year:

- diuretic resistant ascites
- hepatic encephalopathy
- hepatorenal syndrome
- bacterial peritonitis
- recurrent variceal bleeds

Liver transplant is not possible.

### Review current care and care planning.

- Review current treatment and medication to make sure the person receives optimal care; minimise polypharmacy.
- Consider referral for specialist assessment if symptoms or problems are complex and difficult to manage.
- Agree a current and future care plan with the person and their family/people close to them. Support carers.
- Plan ahead early if loss of decision-making capacity is likely.
- Record, share, and review care plans.

# Syöpä

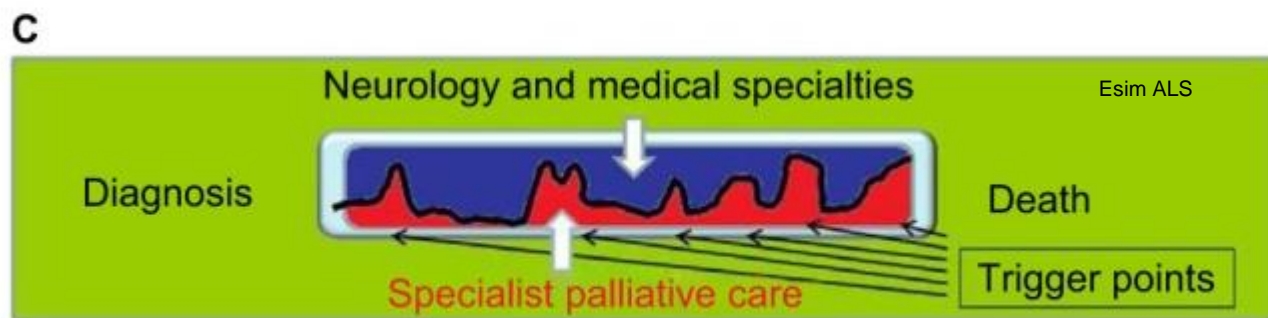
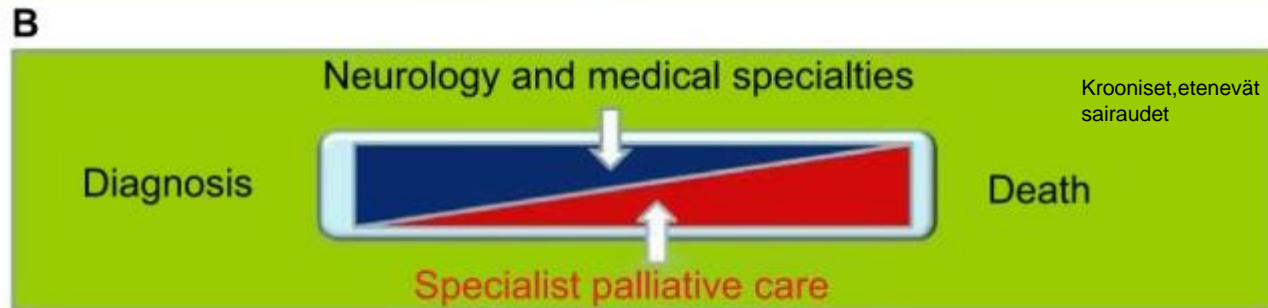
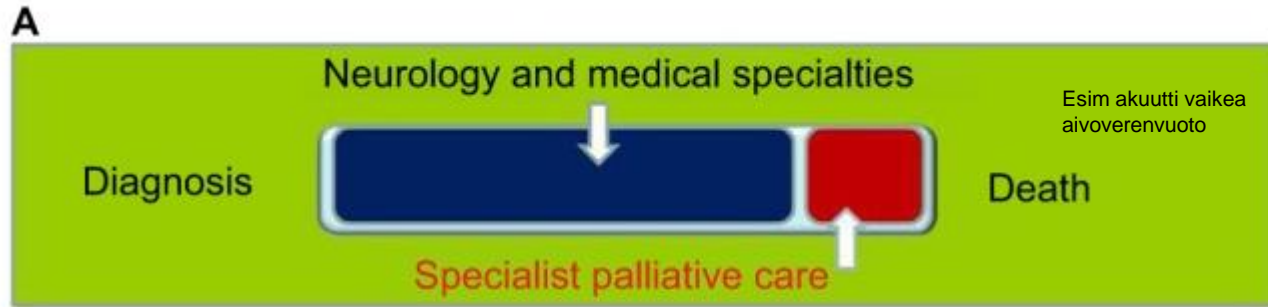
- suorituskyvyn heikkeneminen syövän, muiden sairauksien tai kakeksian seurauksena
  - potilas liian hauras syöpähoitoihin tai laboratorionkokeet eivät niitä mahdollista (sytopeniat, munuaisten vajaatoiminta, maksa-arvot)
  - potilas ei toivo syöpähoitoja
  - etenevä etäpesäkkeinen syöpä, jonka vaste hoitoihin huono
  - kaikki olemassa olevat syövän aktiivihoidon keinot on käytetty
-

# Keuhkosairaus

- vaikea obstruktio tai restriktio
  - useita sairaalahoitoon johtaneita pahenemisvaiheita vuodessa
  - krooninen hypoksemia ja hyperkapnia
  - sekuntikapasiteetti (FEV1) < 30 % viitearvosta
  - laihtuminen (BMI < 21)
-

# Neurologiset sairaudet

- progressiivinen heikkeneminen fyysisesti ja/tai kognitiivisesti huolimatta optimaalisesta hoidosta ja kuntoutuksesta
    - itsenäinen toimintakyky vs ulkopuolisen avun tarve
  - vaikeasti hallittavat monimuotoiset oireet
  - kommunikaatiovaikeudet
  - progressiivinen dysfagia
  - hengitysvajaus
    - esim ALS-taudissa hoidonrajaus respiraattorihoidon ulkopuolelle
  - toistuvat aspiraatiopneumoniat ja muut infektiot
-



Maddocks I, Brew B, Waddy H, Williams I. *Palliative Neurology*. Cambridge: Cambridge University Press; 2005.

Bede P, Hardiman O, O'Brannagain D. An integrated framework of early intervention palliative care in motor neurone disease as a model for progressive neurodegenerative diseases; Poster presented at: 7th European ALS Congress; May 22–24, 2009; Turin, Italy.

# Dementia

- vaikean vaiheen dementia
    - ei tunnista läheisiään
    - ei kykene kommunikoimaan mielekkäästi
    - itsenäinen liikkuminen ei onnistu
    - syömisen ongelmat tai suoriutuminen mistään päivittäisistä toiminnoista ei onnistu
    - virtsan- ja ulosteen pidätyskyvyttömyys
    - ympärivuorokautisen palveluasumisen tarve tai runsas tuen tarve kotona
  - päivystyskäynnit tai ennalta suunnittelemattomat sairaalahoidot
  - ko-operaation ongelmat tutkimus- ja hoitotoimenpiteissä
-

# CLINICAL FRAILTY SCALE





# Erinomaista tietoa löytyy!

- Käypä hoito –suositukset
  - **Palliativinen hoito ja saattohoito**
  - Sydämen vajaatoiminta
  - Muistisairaudet
  - Keuhkohtaumatauti
  - Parkinsonin tauti
  - Keuhkosyöpä
- Juho Lehto, Elisa Marjamäki ja Tiina Saarto: Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma. Duodecim 2019; 135: 335-42
- Tiina Saarto, Juha Hänninen, Riitta Antikainen, Anneli Vainio: Palliativisen hoidon hyvät käytännöt. Duodecim 2018



# Kiitos!

---