

BUDDHALAINEN KUOLEMA JA SAATTOHOITO

Koulutuspäivä 26.11.2016 Teosofisen seuran salissa Helsingissä

Järjestäjinä Suomen Buddhalainen Unioni SBU ja Buddhalainen saattohoito -verkosto

Juha Hänninen, ylilääkäri, Terho-kodin johtaja

Äänityksestä litteroitu puhe kokonaisuudessaan.

Kiitos, mukava olla täällä. Olen lääkäri, saattohoitolääkäri, tehnyt 25 vuotta tätä työtä kuolevien ihmisten kanssa. Sain Maijalta kolme kysymystä, joitten pohjalta olen esitykseni tehnyt. Mihin Suomessa kuolla ja missä? Miten kuoleminen tapahtuu? Milloin ihminen katsotaan kuolleeksi? Mitä lääketiede voi tehdä kuolevan hyväksi?

Olen ottanut viime vaiheet, ihan kuolemaa edeltävät hetket puheeni aiheeksi.

"Mitä te olette, olemme me olleet. Mitä me olemme, tulette te olemaan," oli keskiaikaisen hautausmaan portissa ollut kirjoitus siitä, miten kuolleet toivottavat meidät tervetulleeksi sinne maailmaan. Jos mennään takaisin päin sellaiset 200-150 vuotta, niin ihmiset elivät keskimäärin 40-vuotiaiksi. Kuoleminen oli tavallista, ei ollut mitään erityistä siinä, että ihmiset kuolevat. Silloin yhteisö oli tärkeämpi kuin yksilö. Siitähän ollaan tultu erilaiseen maailmaan. Nykyään lääketieteessä keskeistä on tekeminen, kuolevalle pitää tehdä jotain. Tai pitää kuolema kesyttää, pitää saada hallintaan. Tämä toiminta on rationaalista ja järkevää. Saattohoito on jossain siinä välillä. Edustan omasta mielestäni humanistista, humaania lääketiedettä, jonka ajatuksena on ihmisten kohtaaminen siinä hetkessä kun heillä on tosi vaikeata ja he ovat kuolemassa.

Mihin sitten ihmiset kuolevat? Maailmassa kuolee 56 miljoonaa ihmistä joka vuosi, siis sairauksiin. Ja suurin osa ns. rikkaissa maissa, kuten Suomessa, kuolevista on yli 70-vuotiaita. Toki sairauksiin kuolee nuorempiakin ihmisiä. Suomessa ja maailmalla yleisimmät kuolemaan johtavat syyt ovat sydän- ja verisuonisairaudet, syöpä, dementia ja sitten diabetes ja krooniset keuhkosairaudet. Tuli vastatuksi mihin ihmiset kuolevat.

Jos ajatellaan kaikkien suomalaisten kuolinsyitä, niin 40 % kuolee verenkiertoelinten sairauksiin. Se on sikäli mielenkiintoista, että kun olen Hyvä kuolema -hankkeessa ollut yhteydessä kaikkiin isoihin potilasjärjestöihin, niin Sydäntautiliitto sanoi, että he eivät ole

kauhean kiinnostuneita, kun heidän potilaansa eivät kuole. Kasvaimiin kuolee 23 % ja dementoivat muistisairaudet on 14 % on koko väestöstä. Jos erotellaan naiset ja miehet, niin naisten yleisin kuolinsyy alkaa olla dementoivat sairaudet. Jos katson työikäisiä ihmisiä tämä kuva muuttuu vähän. Työikäisillä, eli 64-vuotiailla ja sitä nuoremmilla, kasvaimet on yleisin kuolinsyy, verenkiertoelinten sairaudet on toiseksi yleisin ja kolmanneksi yleisin kuolinsyy on alkoholi. Suomalaisesta työikäisestä väestöstä kolmanneksella kuolinsyy on alkoholi. Suomessa kuolee reilu 50 000 ihmistä joka vuosi.

Kun kysytään missä ihmiset kuolevat, niin seitsemän ihmistä kymmenestä kuolee jossain terveydenhuoltoyksikössä, on se sitten tehostettu palveluasunto, terveyskeskus tai sairaala tai joku muu. Alle 20 % kuolee kotona tai kodiksi luokiteltavassa asunnossa. Tuli vastatuksi missä ihmiset kuolevat.

Ajattelin puhua kahdesta asiasta, jotka edeltävät - jotka usein liittyvät kuolemiseen. Toinen on vanheneminen ja toinen on sairastaminen. Kun me vanhenemme - meitä on täällä, meitä vanhoja, mukana - tapahtuu monia muutoksia ihmisen elimistössä. Lihasmassa vähenee, lihasten kestävyys heikkenee, luuston kestävyys heikkenee, meidän nivelnesteemme vähenee, liikkuvuus heikkenee, sydämen syke muuttuu, sydämen toiminta muuttuu ja hengitysvaivo vähenee. Keuhkorakkuloiden määrä ja hapetuksen mahdollisuus vähenee. Tapahtuu monenlaisia asioita. Kyllä me kaikki, jotka olemme yli 60-vuotiaita olemme huomanneet sen, mitä kaikkea elimistössä tapahtuu siinä vaiheessa kun tämä ikä on saavutettu. On sanottu, että aerobinen kestävyys vähenee 30 ikävuoden jälkeen yhden % vuodessa. Jos ajatellaan, että on 70-vuotias, on menettänyt 40 % aerobisesta kestävydestä siinä vaiheessa. Autonomisen hermoston toiminta heikkenee, joka tarkoittaa, että elintoimintojen säätely vaikeutuu. Tulee enemmän sydän-, keuhko-, maksaongelmia ja muita elinongelmia. Ja 60-vuotiaasta lähtien tasapainohallinta alkaa heiketä, jonka olen kyllä huomannut.

Äiti aina sanoi aikanaan, että kun hyppää ojan yli, niin kuin nuorena pystyi hyppäämään ja ponnahtamaan siitä eteenpäin, niin nykyään siihen töksähtäen jää ja todennäköisesti kaatuu. Kuulo, näkö, muisti, kaikki heikkenee. Tämä on valitettavaa. Me degeneroidumme iän mukana koko ajan. Kun meille tulee sairaus siihen lisäksi, se tehostaa ja korostaa kaikkia näitä muutoksia. Puhutaan tällaisesta 'system failure' - ilmiöstä, jossa koko systeemin rakenne - olipa syy sitten syöpä tai muu sairaus - niin koko elimistön toimintarakenne muuttuu heikommaksi kuin aikaisemmin ja lihasmassa vähenee, metabolia heikkenee.

Kun ihminen kuolee - lähden nyt tästä kuoleman päästä liikkeelle - niin kuoleminen on prosessi. Suomen lainsäädännön mukaan ihminen on kuollut silloin, kun hänen aivotoimintansa on lakannut. Suomessa aivokuolema on kuoleman määritelmä. Munuaiset toimivat vielä tunnin sen jälkeen, kun ihminen on kliinisesti todettu kuolleeksi. Aivotkin toimivat vielä viisi minuuttia sen jälkeen - on siellä vielä jonkinlaista sähköistä aktiviteettia olemassa. Keuhkot, keuhkojen limankuljetusvärekarvat toimivat vielä kymmenen tuntia, siittiöt elävät puolitoista vuorokautta ja kynnet ja hiukset kasvavat vielä monta päivää sen jälkeen, kun ihminen on kuollut.

Miten sitten kuolema todetaan? Minä yksinkertaisesti totean ihmisen kuolleeksi - joudun tekemään sen noin 300-400 kertaa vuodessa - kääntämällä hänen päätään. Se on 'doll's eyes' efekti. Kun kuolleen ihmisen päätä käännetään, silmät liikkuvat pään mukana. Elävällä ihmisellä ne fiksautuvat sinne, minne ne olivat katsomassa hetkeksi, ennen kuin liikahtavat pään käännön mukana. Kuoleman jälkeen on tiettyjä ilmiöitä. Jos esimerkiksi kuollutta, äsken kuollutta ihmistä pistetään neulalla, hän saattaa saada lihaskontraktion siihen lihasryhmään, mihin häntä on pistetty, jonkin aikaa. Toinen on tämä 'Lazarus-ilmiö', eliikka saattaa tapahtua jotain kuolemanjälkeistä liikehdintää. Omaiset saattavat tietysti ajatella, että oliko tämä ihminen kuollut ensinkään.

Kun ihminen rupeaa kuolemaan, minkälaisia vaivoja siihen liittyy? Mitä minä teen työkseni? Yksi ongelma on se, että ruoka ei enää maistu tai ei pysty syömään. Onko tämä sitten ongelma? Mikä siinä voisi olla ongelma ja kenen ongelma se on. Jos olette olleet seuraamassa sairaalassa tai jossain muualla kuolevan ihmisen hoitoa, niin on tunne siitä, että pitää antaa ruokaa, pitää antaa juomaa, koska muutoinhan hän kuolee. Itse asiassa on toisin päin. Hän ei syö eikä juo sen tähden että hän on kuolemassa. Me pystytään ruokahalua lisäämään lääkkeillä, käytetään kortisonilääkitystä, että ihminen voisi vielä syödä. Miksi? Siksi että on kivampaa, että saa syödä. Se ei tuota energiaa, se ei tuo lihasmassaa, se ei auta muuta kuin psyykkisesti. Ravitsemushoidosta keskustellaan tässä kuoleman edessä, pitäisikö laittaa suonensisäistä ravintoa, pitäisikö laittaa nenäletkun kautta ravitsemusta, pitäisikö laittaa suonensisäistä nesteytystä. Koska kuolema on, niin kuin aikaisemmin sanoin, sairauteen ja vanhenemiseen liittyvä 'system failure' ja metabolinen ilmiö, se ei auta mitään. Siksi emme anna nesteytystä elämän loppuvaiheessa, koska elimistö ei ota sitä enää vastaan.

Toinen oire on väsymys, joka tarkoittaa jotain muuta kuin se, mitä me tunnemme illalla. Väsymys, kyvyttömyys, apatia, mielenkiinnon puute, masennus. Kuoleva ihminen on usein hyvin voimaton. Iso ongelma on siinä, että ihminen ei enää pysty tekemään sitä mitä

haluaisi, vaikkei olisi kipua, vaikkei oksentaisi, vaikkei olisi hengenahdistusta. Ei ole enää mitään mielenkiintoa elämässä. Kuolemiseen liittyy myös kuumeilua. Useimmiten se johtuu siitä että ihmisen termostaatti on rikki, lämmönsäätely ei toimi siinä vaiheessa. Ei ole kysymys tulehduksesta, jota voitaisi hoitaa antibiooteilla.

Kivunhoito. Kuulin tuossa, tulin 15 minuuttia ennen kuin lopetitte edellisen session, kuulin muutaman kerran sanan kipu. En kylläkään kuullut mitä siitä sanottiin. Mutta kivunhoito, kivunpelko ihmisellä, joka on kuolemassa, on tärkeä asia. Mehän käytämme morfiinia vaikean kivun hoitamiseen, pienillä annoksilla alkuun ja annosta muuttaen kivun mukaan. Ymmärrän, että tässä ajattelutavassa, mitä täällä ihmiset edustavat, niin ajattelun sumentuminen tai lääkityksellä vaikuttaminen tajunnan ajattelukykyyn on ongelmallinen. Näkisin sen toisin päin, että ihmiset, jotka kärsivät kivusta, hengenahdistuksesta tai jostain muusta vaikeasta oireesta, eivät sen kivun takia pysty ajattelemaan mitään muuta kuin kipua. Se on paljon isompi ajattelua hallitseva tekijä kuin lääkitys. Me pystymme annosta oikein säätelemällä hoitamaan valtaosan kivuista.

Ongelma on myös hengitysvaikeus elämän loppuvaiheessa. Ihminen, joka esimerkiksi syöpään sairastuu, kuihtuu, hengityslihakset heikkenevät. Neurologisista sairauksissa hengityslihakset heikkenevät, kyky ventiloida eli kyky vetää ilmaa sisään ja työntää sitä ulos heikkenee, ihminen ei jaksaa hengittää enää, ei ole lihaksia millä hengittää. Osalle kehittyy tietysti esteitä hengitysteihin ja tukehtumisen pelko ja vaikea hengenahdistus on kuolevan potilaan iso ongelma. Morfiinilla pystytään lievittämään kuolevan ihmisen hengenahdistusta. Ja ihan loppuvaiheessa, kun ihminen tekee kuolemaa jollain vaikealla tavalla, esimerkiksi tukehtumalla, pystymme lääkinnällä laskemaan hänen tajunnan tasoaan sillä tavoin, että hän ei koe hankaluutta siitä, että hän on kuolemassa. Meistä ei kukaan halua kokea tukehtumiskuolemaa eikä kukaan minun potilaistani halua sitä kokea.

Kuolemaan liittyy levottomuutta, motorista levottomuutta. Monesti lähtemisen pakko, täytyy lähteä sängystä, nousta ylös, ei voi jäädä sänkyyn. Ihmiset kiipeävät laitojen yli, putoavat sängystä ja niin edelleen. Se liittyy viime vaiheeseen. Olen itse tulkinut sen näin: 'Jos minä jään tähän makaamaan, niin minä kuolen. Minun täytyy lähteä tästä pois.'

Sekavuus. 70-80 % ihan elämän loppuvaiheilla on - kuolevista, siis meistä kaikista siinä vaiheessa - on enemmän tai vähemmän sekavia. Se on useimmiten metabolinen tai orgaaninen sekavuus. Aivotoiminnan häiriötä tai sitten jotain muuta. Esim. maksan toiminnan häiriöitä, joka aiheuttaa ajatustoiminnan häiriöitä. Myös lääkkeet, totta kai

lääkkeet vaikuttaa. Kun ihminen heikkenee, ajattelukyky muutenkin heikkenee ja kun siihen lisätään lääkkeitä, kyllä se osaltaan sitä pahentaa. Mutta myös psyykkisistä syistä ihmiset voivat olla levottomia ja sekavia loppuvaiheessa, ihan psykoottisia pieni osa. Todellisuuden taju häviää, tämä on liian kamalaa ollakseen totta, että minulle käy näin.

Puhuin morfiinista. Kolme keskeistä lääkettä, joita saattohoidossa käytetään kuolevan ihmisen hoidossa, ovat morfiini ja sen rinnakkaisvalmisteet, kortisoni ja joku rauhoittava lääke tasoittamaan niitä ahdistuksen huippuja. Ei meidän tarkoitus ole dempata ihmistä, että hän ei kokisi mitään kuollessaan, vaan pyrimme siihen, että hän ei kokisi sietämätöntä ahdistusta. Morfiinin vaikutusmekanismista en nyt tässä lähde tarkemmin puhumaan. Sen sivuvaikutuksia tietysti on erilaisia. Se aiheuttaa suoliston toiminnan häiriöitä, väsymystä, pahoinvointia. Mutta me voidaan näitä kaikkia aika pitkälle hoitaa ja helpottaa ihmisten loppuvaiheessa.

Viimeisenä asiana, kokonaisuutena, puhuisin hoidon rajauksista. Miksi teemme hoidon rajauksia? Teemme 'ei-elvytetä' päätöksiä, josta myös käytetään nimitystä 'non-resuscitate' englanniksi. Me emme ryhdy elvyttämään ihmistä, koska hän ei siitä elpynyt. Silloin kun ihminen on vaikeasti sairas ja lähellä kuolemaa ja sydän pysähtyy, niin käynnistämällä sydämen voimme korkeintaan saada hänen elintoimintonsa käyntiin, muttei enää henkisenä olentona takaisin tähän maailmaan. On tehty tutkimuksia siitä, että elvytys sairaalassa aloitettuna - siis ihminen, joka on akuuttisairaalassa sisällä ja päästään heti antamaan tehoelvytystä sydämen pysähtyessä - vaikeasti sairaista kukaan ei enää palannut siitä kotiin. Kukaan ei elpynyt.

Me emme lähetä enää sairaalaan päivystykseen, vaan potilas hoidetaan siinä hoivakodissa tai kotona, missä ihminen on, koska sairaalalla ei ole enää mitään keinoja auttaa tässä vaiheessa, sen enempää kuin mitä voidaan tehdä kotona. Nesteen antamisesta, ravitsemuksesta puhuinkin jo. Esimerkiksi syöpäpotilaiden loppuvaiheessa veren proteiinipitoisuus on niin alhainen, että kun tiputetaan suoneen nestettä, se valuu kaikki kudoksiin ja aiheuttaa turvotusta ja hengenahdistusta. Antibiootit eivät ihmistä, jonka oma vastustuskyky on heikentynyt, enää pelasta eivätkä auta häntä. Ja hengityskoneeseen ei enää nykyään kytketä esimerkiksi als-potilaita tai jonkun muun vaikean neurologisen sairauden vuoksi, joita sairastetaan elämän loppuvaiheessa. Hengityskoneeseen joutuminen useimmiten tarkoittaa, että hän elää hengityskoneessa kykenemättä kommunikoimaan. Elintoiminnot toimivat ja aivot toimii.

Sen sijaan teemme ennakoivaa suunnittelua, varaudutaan niihin tilanteisiin, mitä kaikkea voimme tehdä. Kuolevan ihmisen hoito arvioidaan kliinisen tilanteen perusteella. Ei oteta laboratoriokokeita, ei oteta kuvia. Onko esimerkiksi syöpä kasvanut kymmenen senttiä vai ei, sillä ei ole mitään merkitystä. Miten ihmisen vointi on muuttunut, on merkityksellistä. Se on myös läheisten tukemista, perheen tukemista. Varautumista ongelmatilanteisiin ja henkisen tuen antamista.

Olen käyttänyt aikani. Tämä oli 20 minuutissa kuolevan ihmisen hoito.