

Millaisilla lääkkeettömillä hoitomenetelmillä tehohoidossa olevan potilaan janontunnetta voidaan lievittää?



TULOKSET

Lääkkeettömien menetelmien todennäköinen paremmuusjärjestys janontunteen lievittämisessä¹:

- 1) Jääkylmä mentolivesisuihke (n = 4 tutkimusta, SUCRA* 89,9)^a
- 2) Mentoli-imeskelytabletti (n = 1 tutkimus, SUCRA 87,1)^b
- 3) Jääkylmä keittosuolaliuosuihke** (n = 4 tutkimusta, SUCRA 78,1)^c
- 4) Jäävesi ruiskulla suuhun (n = 1 tutkimus, SUCRA 73,6)^d
- 5) Jäävesisuihke (n = 10 tutkimusta, SUCRA 58,4)^e
- 6) Mentolivesisuihke (n = 6 tutkimusta, SUCRA 57,4)^f

Muut katsauksessa tarkastellut todennäköisesti tavanomaista hoitoa*** vaikuttavammat menetelmät janontunteen lievittämisessä¹:

- Jääkylmä suuhun laitettava kostutettu pumpulipallo (SUCRA 48,6)
- Jääkylmä glyseriini-vesisuihke (SUCRA 44,8)
- Huoneenlämpöinen vesisuihke (SUCRA 36,5)
- Sitruunavesisuihke (SUCRA 35,9)
- Glyseriini-keittosuolaliuosuihke (SUCRA 31,0)
- Huoneenlämpöinen keittosuolaliuosuihke (SUCRA 30,9)

Lisäksi huoneenlämpöinen vesi ruiskulla suuhun todettiin todennäköisesti tavanomaista hoitoa heikommin vaikuttavaksi (SUCRA 12,9)¹.

SELITTEET

*SUCRA (surface under the cumulative ranking, asteikko 0–100 %) on verkostometat-analysissä käytetty tunnusluku, joka tiivistää useiden vaihtoehtojen vertailun yhdeksi arvoksi. Se kuvaa, kuinka todennäköisesti kukin vaihtoehto sijoittuu parhaiden joukkoon suhteessa muihin vaihtoehtoihin. Mitä suurempi SUCRA-arvo on, sitä todennäköisemmin vaihtoehto kuuluu parhaiden joukkoon.²

**Keittosuolaliuosuihke oli yleisimmin tislattua vedellä laimennettu 0,45 prosenttinen natriumkloridiliuos, joka sumutettiin hapen avulla. Tehon kannalta katsauksen laatijat pitivät tärkeänä, että käytössä on hypotoninen eli matalan osmoottisen paineen omaava liuos, jotta vaikutus on mahdollisimman lähellä luonnollista fysiologista prosessia.¹

***Yleisin tavanomainen hoito, johon menetelmiä tutkimuksissa verrattiin, oli huulien pyyhkiminen vedellä kostutetulla pumpulipuikolla.

^aMD -4,51; 95 % CI -6,84 – -2,18, lisäksi vaikuttavampi verrattaessa huoneenlämpöiseen vesisuihkeeseen MD -3,33; 95 % CI -5,69 – -0,97 sekä jäävesisuihkeeseen (MD -2,31; 95 % CI -4,45 – -0,17).

^bMD -4,60; 95 % CI -7,86 – -1,34, lisäksi vaikuttavampi verrattaessa huoneenlämpöisen veden laittoon ruiskulla suuhun (MD -5,39, 95 % CI -10,13 – -0,65).

^cMD -3,46; 95 % CI -5,35 – -1,58,

^dMD -3,47; 95 % CI -6,72 – -0,22,

^eMD -2,20; 95 % CI -3,30 – -1,10,

^fMD -2,18; 95 % CI -3,98 – -0,39

Millaisilla lääkkeettömillä hoitomenetelmillä tehohoidossa olevan potilaan janontunnetta voidaan lievittää?



TAUSTA

Jano on tehohoitoa potilaiden yleisesti esiin tuoma ja merkittävästi potilaiden hyvinvointia häiritsevä oire^{3,4,5}. Tutkimusten mukaan jopa 70 % tehohoitoa potilaista kokee voimakasta janoa tehohoitajakson aikana^{3,5}. Janon systemaattinen arviointi, tunnistaminen ja hoito jäävät kuitenkin usein henkeä uhkaavien oireiden ja elintoimintojen turvaamisen varjoon, minkä vuoksi oire voi jäädä aliarvioituksi tai vähälle huomiolle⁶.

Janoa lisäävät sairautteen liittyvät tekijät (esimerkiksi leikkaus, korkea verensokeri, sairauden vaikeusaste), lääkehoito, hoitotoimenpiteet (esimerkiksi paasto tai nestehoidon rajoitukset, hengityslaittehoito) sekä potilaan yksilölliset tekijät^{4,5,7}, kuten kommunikaatiokyky⁷. Hoitamaton jano aiheuttaa suun kuivumista, joka altistaa infektioille. Se heikentää unen laatua sekä voi lisätä epätoivoa, ahdistusta, ärtyneisyyttä ja sekavuustilan riskiä.^{5,6,8} Hoitohenkilökunnalla on keskeinen rooli janon tunnistamisessa, oireiden systemaattisessa arvioinnissa sekä vaikuttavien ja turvallisten lääkkeettömien hoitomenetelmien toteuttamisessa⁵, jotka voivat lievittää oireita tehokkaasti, ehkäistä haittoja ja parantaa tehohoidossa olevan potilaan hoitokokemusta^{3,4}.

KÄYTTÖKELPOISUUS SUOMESSA

Tulokset ovat sovellettavissa suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa niissä yksiköissä, joissa hoidetaan tehohoitoa tarvitsevia potilaita sekä alan koulutuksessa. Sovellettavuutta toimintaympäristöön arvioitaessa on kuitenkin hyvä huomioida, että laatijoiden mukaan tulosten vahvistamiseksi tarvitaan vielä lisää näyttöä suuremmilla otannoilla.

Ennen lääkkeettömien menetelmien käyttöä terveydenhuollon ammattilaisen on arvioitava potilaan tajunnantaso, nielemiskyky ja yskänrefleksi¹. Tämä on erityisen tärkeää silloin, kun potilaalle annetaan jotain suun kautta. Lisäksi menetelmän soveltuvuutta tulee arvioida yksilöllisesti, sillä esimerkiksi mentolin aiheuttamat tuntemukset eivät välttämättä ole miellyttäviä kaikille.

YHTEENVETO

Jano on tehohoidossa potilaan hyvinvointia merkittävästi heikentävä ja haittaa aiheuttava oire. Siten sen tunnistaminen, systemaattinen arviointi sekä vaikuttava ja turvallinen hoito ovat tärkeitä laadukkaassa tehohoitotyössä.

Janontunteen lievittämiseen on olemassa vaikuttavia lääkkeettömiä menetelmiä. Suositeltavaa on, että menetelmä sisältää viilentävän komponentin, kuten jäävesi, mentoli tai näiden yhdistelmä, sillä saatavilla olevan näytön perusteella nämä lievittävät todennäköisesti janontunnetta paremmin. Keskeistä on, että yksikössä on yhtenäinen näyttöön perustuva käytäntö sekä toimintatavat potilaiden janontunteen tunnistamisessa ja hoidossa.



Millaisilla lääkkeettömillä hoitomenetelmillä tehohoidossa olevan potilaan janontunnetta voidaan lievittää?



AINEISTO JA MENETELMÄT

Näyttövinkki perustuu vuonna 2025 julkaistuun tasokkaaseen järjestelmälliseen katsaukseen ja verkostometanaalysiin¹, jossa arvioitiin lääkkeettömien menetelmien vaikuttavuutta tehohoidossa olevien potilaiden janontunteen lievittämisessä. Katsaukseen oli valittu 24 RCT-tutkimusta (osallistujia n = 2480). Tutkimukset oli julkaistu vuosien 2017 ja 2024 välillä ja toteutettu Kiinassa (n = 22) ja Turkissa (n = 2). Tutkimusten laatu oli arvioitu pääosin kohtalaiseksi. Katsauksen menetelmällinen toteutus on kuvattu yksityiskohtaisemmin alkuperäisessä julkaisussa¹. Katsauksen laatu arvioitiin JBI:n järjestelmällisen katsauksen arviointikriteeristöllä****.

ASIAN-TUNTIJAT

Koskela Tiina¹, sh, TtM, asiantuntija-lehtori
Juoperi Mikael², sh, TtM, hoitotyön kliininen asiantuntija

¹Seinäjoen ammattikorkeakoulu (SEAMK), ²Pirkanmaan hyvinvointialue

TOIMITTAJAT

Eskolin Silja-Elisa, tutkija ja Nyman Johanna, vanhempi tutkija

Kuvat: Shutterstock / Hotuksen lisenssi

ALKUPERÄINEN JULKAISU

- Xiao M, Zhu F, Zhang Y, Ma J, Zheng A, Deng L, Wei S, Zhang P, Ding X.** Effectiveness of non-pharmacological interventions for thirst in ICU patients: a systematic review and network meta-analysis. *BMC Nursing* 2025; 24(1): Article 348. DOI: 10.1186/s12912-025-03017-9.

******Katsauksen laatu:** 10/11, JBI: Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses

MUUT KÄYTETYT LÄHDEVIITTEET

- Salanti G, Ades A, Ioannidis J.** Graphical methods and numerical summaries for presenting results from multiple-treatment meta-analysis: an overview and tutorial. *Journal of Clinical Epidemiology* 2010; 64: 163–171.
- Saltnes-Lillegård C, Rustøen T, Beitland S, Puntillo K, Hagen M, Lerdal A, Hofsø K.** Self-reported symptoms experienced by intensive care unit patients: a prospective observational multicenter study. *Intensive care medicine* 2023; 49: 1370–1382. DOI: 10.1007/s00134-023-07219-0.
- Flim M, Rustøen T, Blackwood B, Spronk PE.** Thirst in adult patients in the intensive care unit: A scoping review. *Intensive & critical care nursing* 2025; 86: 103787. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103787>.
- Lin R, Li H, Chen L, He J.** Prevalence of and risk factors for thirst in the intensive care unit: An observational study. *Journal of clinical nursing* 2022; 32: 465–476. DOI: 10.1111/jocn.16257.
- Liang S, He Y, Yuan L, Wu M.** Effectiveness of oral cooling in alleviating thirst of ICU patients: A meta-analysis. *Journal of clinical nursing* 2025; 35: 1152–1163. DOI: 10.1111/jocn.70107.
- Xie XM, Huang D, Chun S, Bai DX, Lu XY, Li Y, Hou CM, Ji WT, Gao J.** Factors influencing thirst in ICU patients: A mixed methods systematic review. *Intensive & critical care nursing* 2025; 86: 103811. DOI: 10.1016/j.iccn.2024.103811.
- Sato K, Okajima M, Taniguchi T.** Association of persistent intense thirst with delirium among critically ill patients: A cross-sectional study. *Journal of pain and symptoms management* 2019; 57(6): p1114–1120. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2019.02.022.