



LAMK

Lahden ammattikorkeakoulu
Lahti University of Applied Sciences

SAATTOHOITO TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA

Opas Mainiokoti Puntarin hoitohenkilökunnalle

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja
Kevät 2018
Amanda Salo
Anni Viljanen

Tiivistelmä

Tekijä(t) Salo, Amanda Viljanen, Anni	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 44	Valmistumisaika Kevät 2018
Työn nimi Saattohoito tehostetussa palveluasumisessa Opas Mainiokoti Puntarin hoitohenkilökunnalle		
Tutkinto sairaanhoitaja		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää hoitotyön laatua ja hoitohenkilökunnan tietoperustaa kuolevan potilaan hoidossa tehostetun palveluasumisen yksikössä. Tavoitteena oli tehdä saattohoito-opas, joka sisältää yhtenäisiä toimintaohjeita saattohoidosta sekä ohjeita henkilökunnalle asukkaan kuoleman jälkeisistä toimenpiteistä. Opinnäytetyö toteutettiin Hoiva Mehiläisen Mainiokoti Puntarin toimeksiannosta.</p> <p>Työn teoriaosuus on kerätty saattohoitoa käsittelevästä kirjallisuudesta, Käypähoito suosituksista, kansainvälisistä lähteistä, saattohoitosuosituksista, ja tutkimuksista. Teoriaosuudessa esitellään saattohoitoon liittyviä käsitteitä, tietoa saattohoitopotilaan kohtaamisesta ja oireista sekä kivunhoidosta.</p> <p>Saattohoito ja kuolema ovat usein aiheita, josta ei ole paljon kokemusta tai tietoa hoitohenkilökunnalla. Keräsimme tietoa yhteen oppaaseen, joka toimii työvälineenä kuolevan asukkaan hoidossa.</p> <p>Saattohoito-opas kertoo lukijalleen saattohoidosta, saattohoitopäätöksistä, eri hoitolinjauksista, oireista ja niiden helpottamisesta. Oppaassa on osio, jossa kerrotaan monikulttuurisuuden huomioinnista saattohoidossa. Saattohoito-oppaan avulla Mainiokoti Puntarin henkilökunta saa konkreettista ohjeistusta siitä, mitä tulee huomioida saattohoidossa olevan asukkaan kohdalla. Oppaassa on selkeä sisällysluettelo, josta voi tarvittaessa kerätä nopeasti haluttua tietoa.</p> <p>Palautetta oppaaseen saatiin Puntarin hoitohenkilökunnalta ja oppaan sisältöä on muokattu heidän toiveidensa mukaan.</p>		
Asiasanat Kuolevan hoitotyö, saattohoito, hyvän oppaan kriteerit		

Abstract

Author(s) Salo, Amanda Viljanen, Anni	Type of publication Bachelor's thesis nurs-	Published Spring 2018
	Number of pages 44	
Title of publication Hospice care Guide to Mainiokoti Puntari's staff		
Name of Degree Registered nurse		
Abstract <p>The purpose of the Bachelor's thesis was to develop the quality of nursing and the nursing staff's knowledge of a dying patient's care in a sheltered housing unit. The objective was to make a guide about hospice care to the staff. It contains practical instructions for hospice care and for actions after the resident's death. The thesis was carried out as an assignment for Hoiva Mehiläinen, Mainiokoti Puntari.</p> <p>The theory part of the work has been collected from literature dealing with terminal treatment and from international sources, current care guidelines, hospice care recommendations and from various studies. The theory part deals with concepts related to hospice care and information about facing a terminal patient, symptoms and pain management.</p> <p>Hospice care and death are often subjects which the nursing staff does not have much experience or knowledge about. The purpose was to collect information to one guide which instructs the staff in the care of a dying resident.</p> <p>The hospice care guide tells its reader about hospice care, decisions concerning hospice care, different care guidelines, symptoms and their alleviation. An item was made to the guide which pays attention to multiculturalism in hospice care. The hospice care guide gives concrete instructions to the staff of Puntari about hospice care. The guide's table of contents is clear, and information can be found quickly.</p> <p>Feedback to the guide was obtained from the nursing staff of Puntari and the guide's contents have been edited according to their wishes.</p>		
Keywords nursing of a terminal patient, hospice care, criteria for a good guide		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	SAATTOHOITO	3
2.1	Saattohoidon käsite	3
2.2	Saattohoitopäätös.....	3
2.3	Saattohoito tehostetussa palveluasumisessa.....	4
3	SAATTOHOIDOSSA OLEVAN ASUKKAAN JA OMAISTEN KOHTAAMINEN.....	6
3.1	Kuolevan asukkaan kohtaaminen	6
3.2	Omaisten huomioiminen	7
3.3	Hoitajan näkökulma	8
4	KUOLEVAN POTILAAN KIVUNHOITO, RAVITSEMUS JA LÄÄKITYS.....	10
4.1	Kivun hoito ja arviointi	10
4.2	Nesteytys, ravitseminen ja antibiootit.....	11
5	KUOLEMAN LÄHESTYESSÄ	12
5.1	Kuoleman merkit.....	12
5.2	Kuoleman jälkeen	12
5.3	Monikulttuurisuus kuolevan hoidossa.....	13
6	OPPAAN TUOTTAMISPROSESSI	15
6.1	Oppaan tarkoitus ja tavoitteet	15
6.2	Hyvän oppaan kriteerit.....	15
6.3	Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus	16
7	POHDINTA	18
7.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	18
7.2	Saattohoito-oppaan tarkastelua	19
7.3	Kehittämissuhteet	19
	LÄHTEET	21
	LIITTEET	24

1 JOHDANTO

Saattohoito on jokaisen ihmisen oikeus ja sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2010 julkaisemat saattohoitosuosituksat koskevat koko Suomen sairaanhoitopiirejä. Saattohoitoa ohjaa monet juridiset säädökset, kuten laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, kansanterveyslaki, laki kuoleman hetken jälkeisistä toimista ja vainajaksi toteamisesta ja sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta. (Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011, 31-32.)

Saattohoitoa toteutetaan palvelutaloissa, vanhainkodeissa, terveyskeskusten vuodeosastoilla, kotona, erikoissairaanhoidossa sekä saattohoitoon erikoistuneissa saattohoitokodeissa. Saattohoidon periaatteita ovat oireiden lievitys, turvallinen ja jatkuva hoitosuhde, psykologinen tuki, yksilöllisyyden ja ihmisarvon kunnioitus, lähiverkoston huomioonottaminen, itsemääräämisoikeuden varmistaminen ja elämänlaadun maksimointi. (Hänninen 2015, 7-10.)

Kuolevan potilaan hoitotyön pääperiaatteena ovat hyvä perushoito, kuunteleminen ja läsnäolo. Erilaiset toimenpiteet ja mittaukset jätetään hoidosta pois, myös lääkelistasta karsitaan ja jäljelle jätetään vain välttämätön lääkitys. Potilaasta tarkkaillaan hänen vointiaan ja kiinnitetään huomiota kipuun, hengenahdistukseen ja pahoinvointiin. Omaisten huomioiminen on yksi osa kuolevan potilaan hoitotyötä. Niin kuin kaikessa hoitotyössä, myös kuolevan potilaan hoidossa otetaan huomioon psyykkinen, fyysinen, sosiaalinen ja hengellinen ulottuvuus. (Korhonen & Poukka 2013.)

Toiminnallisen opinnäytetyömme toimeksiantaja Hoiva Mehiläisen Mainiokoti Pun-tari toivoi saattohoitoon liittyvää opasta. Tarkoituksenamme oppaan avulla oli kehittää hoitohenkilökunnan tietoperustaa saattohoidosta ja sen periaatteista sekä oppaan keinolla tehdä yhtenäiset toimintaohjeet saattohoidosta sekä kuolemanjälkeisestä toiminnasta.

Oppaassa puhumme asukkaista, sillä tehostetun palveluasumisen yksikössä on asukkaita. Tekstiosuudessa puhumme asukkaista sekä potilaista. Tuotokse-
namme on saattohoito-opas kansion muodossa, joka sisältää teoriaa saattohoi-
dosta sekä konkreettisia toimintaohjeita, myös kuoleman jälkeen. Oppaasta on

myös sähköinen versio, jota toimeksiantaja voi muokata ja käyttää tarpeidensa mukaan.

2 SAATTOHOITO

2.1 Saattohoidon käsite

Saattohoidolla tarkoitetaan kuolemaa lähestyvän asukkaan oireenmukaista hoitoa ja läheisten tukemista. Saattohoidossa olevan asukkaan kuoleman odotetaan tapahtuvan lähiviikkojen aikana. Keskeistä hoidossa on asukkaan kärsimyksen lievitys. Saattohoitoon liittyy erilaisia käsitteitä, joita ovat terminaalahoito, palliatiivinen hoito ja DNR-päätös. (Eho, Hänninen, Kannel, Pahlman & Halila 2003, 6; Valvira 2017a.)

Sand (2003, 41-42) puhuu vertauskuvallisesti tutkimuksessaan terminaalihoidosta kuin matkustamisesta. Kuolemaan valmistautuminen on kuin matkalle lähtö, siirtymistä ja lähdön odottamista. Terminaalinhoito tarkoittaa välittömästi kuolemaa edeltävää saattohoitoa. (Eho ym. 2003, 6) Terminaalihoidon käsitettä on käytetty alkuaikoina suomalaisessa saattohoidossa kuolevien hoitamisessa. Tästä käsitteestä on suurimmaksi osaksi luovuttu siitä aiheutuvien mielikuvien vuoksi.

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan potilaan aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa. Palliatiivisella hoidolla ei ole ajallista määrettä kuolemaan toisin kuin saattohoidolla, ja se voi kestää vuosia. Hoidon tarkoituksena on ylläpitää hyvää elämänlaatua sekä ehkäistä ja lievittää kärsimystä. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa ja palliatiivinen hoito muuttuu hoidon loppuvaiheessa saattohoidoksi. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015, 10-11; Valvira 2017b.)

DNR-päätös tarkoittaa päätöstä elvyttämättä jättämisestä, joka on osa hoidon rajausta. Päätöksen voi tehdä potilas itse tai hoitava lääkäri lääketieteellisin perustein. Suurin osa DNR-päätöksistä tehdään sairauden tai saattohoidon loppuvaiheessa. DNR-päätös rajaa vain elvyttämisen potilaan hoidosta, se ei tarkoita hoidon lopettamista kokonaan. (Laine 2017.)

2.2 Saattohoitopäätös

Saattohoitopäätöstä ennen käydään hoitoneuvottelu, johon osallistuvat asukas ja lääkäri, mukana voi olla myös läheisiä sekä muita hoitoon osallistuvia henkilöitä. Hoitoneuvottelussa käydään läpi asukkaan sairautta sekä eri hoitovaihtoehtoja.

Lääkärin tulee ensin kuunnella potilaan ja omaisten toiveita, ennen kuin tekee päätöksen hoitolinjoista. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 24-25.) Sairaus voi olla myös siinä vaiheessa, ettei asukas pysty itse ilmaisemaan omaa tahtoaan hoitojen suhteen. Tällaisia tilanteita varten jokaisen kannattaisi tehdä kirjallinen hoitotahto. Hoitotahto voi olla myös suullinen, mutta tällöin se tulee tarkasti kirjata sairauskertomukseen. Hoitotahdon tekemisestä ja sisällöstä voi kysyä neuvoa lääkäriltä tai terveydenhuollon ammattilaiselta. (Halila & Mustajoki 2016.)

Saattohoitopäätös on aina lääketieteellinen päätös, jonka lääkäri tekee, kun arvioi asukkaalla tai potilaalla olevan elinaikaa muutamista viikoista päiviin. Saattohoitopäätös voi olla vuosia kestäneen hoidon lopputulos (palliativinen hoito) tai tilanteen vaatima hoitolinjapäätös. Ennen saattohoitopäätöksen tekemistä keskustellaan aina ensin potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Saattohoitopäätös ja sen linjaukset kirjataan aina tarkasti sairauskertomukseen. (Korhonen & Poukka 2013.) Saattohoitopäätöksen tekeminen voi olla joskus hankalaa ja tehdään pelkästään DNR, vain perushoitoa- päätös tai oireenmukainen hoitopäätös. Päätöksiä saataan jättää kokonaan tekemättä ja poistetaan vain aktiiviset hoidot. Tähän voi vaikuttaa lääkärin kokemus sekä omaisten painostus. Tämän vuoksi onkin hyvä keskustella myös omaisten kanssa ja selvittää heille tilannetta. (Grönlund, Anttonen, Lehtomäki & Agge 2008, 26-28.)

2.3 Saattohoito tehostetussa palveluasumisessa

Ihmisarvo on jokaisella, sitä ei tarvitse ansaita eikä sitä voi ottaa keneltäkään pois. Lähestyvä kuolema ei alenna kenenkään ihmisarvoa, oikeudet ovat samat kuin muillakin. Potilaslaki velvoittaa, että hoito toteutetaan yhteisymmärryksessä asukkaan kanssa. Asukkaan itsemääräämisoikeuteen perustuu kaikki päätöksen teko. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 21-22.)

Tehostettu palveluasuminen tarjoaa hoitoa ikääntyneille, joiden fyysinen tai psyykinen toimintakyky on heikentynyt. Tutkimusten mukaan hoitohenkilökunta arvioi usein asukkaan ennusteen pidemmäksi, kuin mitä se oikeasti on. Usein käykin niin, että vaikka asukkaalla olisi pitkälle edennyt muistisairaus, on hoito aktiivista palliativisen hoidon sijaan. Muistisairaista vain noin kolmannes on saattohoidossa

ennen kuolemaansa. Muistisairaiden asukkaiden krooniset sairaudet aiheuttavat viimeisten 18 kuukauden aikana monenlaisia ongelmia, kuten keuhkokuumetta, syömisongelmia, hengenahdistusta, kipua, painehaavoja sekä aspiraatiota. Hoitopäätös koskee näiden oireiden hoitoa. (Seinelä, Lehto, Vanttaja, Lehmus & Valvanne 2015, 12-13.)

Laadukkaaseen saattohoitoon kuuluu, että asukas saisi olla kotona mahdollisimman pitkään, ja siksi vältettäisiin turhia laitossiirtoja. Asukkaan omien lääkkeiden lisäksi yksikössä voisi olla käytössä yhteiset päivystyslääkkeet oireiden hoitoon. Esimerkiksi Tampereella tällaisia lääkkeitä ovat olleet muun muassa oksikodoni (kipulääke), nitrosuihke (rintakipuun), diatsepaamirektioli (kouristuksiin), glykopyr-roniumi (limanerityksen estoon) sekä parasetamoliperäpuikot. (Seinelä, Lehto, Vanttaja, Lehmus & Valvanne 2015, 18.)

3 SAATTOHOIDOSSA OLEVAN ASUKKAAN JA OMAISTEN KOHTAAMINEN

3.1 Kuolevan asukkaan kohtaaminen

Hoitajana tulee miettiä, mitä sanoa asukkaalle, joka on saattohoidossa. Joskus läsnäolo ja aito kuunteleminen ovat tärkeämpiä kuin sanat. Usein sairas asukas haluaa itse valita, haluaako hän puhua sairaudestaan vai jostain muusta. On tärkeää, että ei vähättele sairautta. Hiljaisuus voi olla rauhoittavaa ja lempeää, mutta myös vihamielistä. Ihminen on taitava tulkitsemaan ilmeitä ja asentoja, esimerkiksi rauhallinen katse voi kertoa, että sairaus ei pelota hoitajaa, mikä myös rauhoittaa asukkaan mieltä. Saattohoidossa olevan asukkaan elämässä voi olla paljon epävarmuutta ja kysymyksiä, joihin ei ole vastausta. Tilanteen hallinta vaatii paljon henkilökunnalta, mutta paras on, kun on aidosti kiinnostunut. Kiinnostus asukasta kohtaan auttaa sulkemaan häiriötekijät ja muut asiat pois mielestä hetkellisesti ja antamaan ajan juuri sillä hetkellä asukkaalle. Kiire näkyy helposti hoitajasta ja asukaskin sen huomaa. (Aalto 2013, 62-64.)

Hävölä, Rantanen ja Kylmä (2015, 136-137) käsittelevät tutkimuksessaan, mitä toiveita voi esiintyä potilaalla kuoleman lähestyessä. Tutkimuksen mukaan saattohoidossa olevalle ihmiselle on tärkeää tulla kuulluksi ja kohdelluksi arvokkaasti. Tutkimuksessa henkilökunnan mukaan kuolevan ihmisen toiveet olivat usein pieniä, mutta sitäkin tärkeämpiä. Kuoleman lähestyessä toiveena oli kaunis, rauhallinen ja kivuton menehtyminen. Potilaiden yhtenä toiveena oli kuolla, mikä usein liittyi toimintakyvyn heikkenemiseen tai oireiden pahenemiseen. Tutkimuksessa tuli myös esiin toive kuolemista kotona tai saattohoitokodissa. Kuoleva potilas kaipasi läheistä vierelleen kuoleman hetkellä, mutta asiaa oli hankala ottaa puheeksi. Tässä tilanteessa hoitaja on tärkeässä roolissa keskustelun avaamisessa. Toiveina nousi esiin myös sedaatio, eli rauhoittaminen lääkeaineilla tai vaivuttaminen uneen sekä eutanasia, ja näihin toiveisiin usein liitettiin pelko kivusta tai oireista, joita ei voida helpottaa. Myös hautajaisiin liittyviä toiveita tuli esille, näin potilas ajatteli helpottavansa läheisten tulevaa taakkaa. Tutkimuksessa potilaat olivat keroneet hoitohenkilökunnalle toiveita kuoleman jälkeisestä elämästä, esimerkiksi pääsystä parempaan paikkaan tai näkevänsä jo aikaisemmin menehtyneitä läheisiä.

Lähestyvä kuolema aiheuttaa pelkoa ja ahdistusta jokaisessa ihmisessä. Asukkaan, joka on tyytyväinen elettyyn elämäänsä, on helpompi valmistautua lähestyvään kuolemaan. Jos taas asukas tuntee tehneensä elämässä vääriä valintoja ja kohdanneensa pettymyksiä, voi kuoleman hyväksyminen olla vaikeampaa. Kuolevaa asukasta hoidettaessa ei hoideta enää fyysistä sairautta vaan ihmistä kokonaisuutena. (Hiltunen 2015.)

3.2 Omaisten huomioiminen

Hoitaja voi ajatella tietävänsä, mitä sureva omainen haluaa kuulla. Yritetään lohduttaa, mutta voikin olla, että sanoilla on päinvastainen vaikutus. Hyvä neuvo lohduttamiselle on, että kysytään, mikä olisi sellainen asia, joka toisi surevalle mielihyvää päivään. Tällainen asia voisi olla ystävien tapaaminen tai hetki oman harrastuksen parissa. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015, 292-293.)

Kukaan ei voi ennalta tietää, miten joku toinen suree ja kuinka kauan. Saattohoidossa surua kantavat asukkaan lisäksi hänen läheisensä, ystävänsä sekä myös häntä hoitavat ihmiset. Ennakoivaa surua on, kun valmistaudutaan tulevaan. Kuoleman hetken ja hautajaisten väli on Suomessa noin kaksi viikkoa, tämä on usein surevalle epätodellista ja sumeaa aikaa. Usein suru eletään vasta hautajaisten jälkeen, jolloin menetys tulee todeksi. Surun aikana ihmisen arvot, suhtautuminen elämään ja toisiin ihmisiin sekä joskus myös jumalaan muuttuu. Surua ei saisi kiertää tai torjua, sillä vasta surun purkautuessa se alkaa helpottamaan. Suruun vaikuttaa se, millainen ihmissuhde on ollut menehtyneen kanssa. Ristiriitainen suhde saattaa jättää jälkeensä tunteita, esimerkiksi syyllisyyttä niistä asioista, joita ei ehditty puhumaan. (Aalto 2013, 75-77.)

Saattohoidossa oleva asukas ei ole ainoa, joka joutuu kohtaamaan lähestyvän kuoleman aiheuttamia muutoksia. Läheiset ovat myös asukkaan mukana tässä prosessissa, ja he joutuvat aikanaan kokemaan myös asukkaan kuoleman todellisuuden. Se miten heitä kuullaan, otetaan huomioon ja tuetaan määrittää sen, miten he ovat arvioivat läheisensä kuoleman. (Saarto ym. 2015, 280.)

Yleinen pelko omaisilla on, että heidän sairasta läheistään ei hoideta tarpeeksi laadukkaasti. Omaiset saattavat ajatella, että tehokasta hoitoa ei anneta säästösyiden takia, vaikka oikea syy olisikin se, ettei asukasta haluta rasittaa toimenpiteillä, jotka eivät enää parantaisi ennustetta. (Saarto ym. 281.)

3.3 Hoitajan näkökulma

Kuolevan hoitaminen vaatii hoitajalta hyviä ihmissuhdetaitoja ja asettumista toisen asemaan. Se on vaativaa kohtaamista, jossa hoitaja vastaa hoitotyön laadusta. Hoitajan eettiset periaatteet määrittävät, miten hän asukkaaseen suhtautuu ja mitä päätöksiä tekee hoitoon liittyen. Hyvä hoito edellyttää kykyä luoda hoitosuhde asukkaan kanssa. Arvot perustuvat hoitoyhteisön määrittämistä arvoista sekä hoitajan yksittäisistä näkemyksistä siitä, mikä on potilaalle hyväksi. Keskeinen tavoite saattohoidossa on hyvän olon mahdollistaminen: asukas saa olla vapaasti oma itsensä ja kokea läheisyyden tunnetta. Asukkaan on saatava tukeutua hoitajan apuun ja saada kokemus, että saa apua, silloin kun sitä tarvitsee. Parhaimmillaan tämä tarkoittaa sitä, että asukas tulee tietoiseksi tilastaan ja siten saa hallittua kuolemaa lähestyvää elämäänsä. (Lipponen 2006, 21-24.)

Saattohoitopäätös tarjoaa asukkaalle uuden suunnan hoitolinjaan, ja sen tarkoituksena on myös välttää hylkäämisen tunnetta. Hoitolinjauksen avulla asukas voi kohdata kärsimyksensä, kuolemansa ja surra. Omaiselle hoitolinja antaa mahdollisuuden käydä läpi omaa luopumistyötään. Saattohoitopäätöstä tehtäessä kuitenkin asetetaan asukkaalle yksilölliset tavoitteet hoitoon liittyen. Miten sitten hoitajina voimme tehdä asukkaan elämänlaadun parantamiseksi ja miten tuemme omaisia? Asukkaan hoidossa tulee huomioida, mitä mahdollisuuksia on vielä parantaa elämänlaatua ja välttää rutiininomaisuutta. Saattohoitopäätös selkiyttää myös hoitajan työtä. Se vähentää ristiriitaisuuden tunnetta tilanteissa, kun hoitaja kokee parantavan hoidon hyödyttömäksi, mutta saattohoitopäätöstä ei ole vielä tehty. Saattohoitopäätöksen jälkeen korostuvat ne asiat, jotka ovat asukkaalle tärkeitä loppuvaiheen hoidossa. Keskusteltaessa hoitolinjauksesta selvitetään myös omaisten osallisuus saattohoitoon sekä asukkaan omat toiveet. Asukas voi myös halutessaan turvallisessa hoitosuhteessa käydä läpi tunteitaan ja ajatuksiaan lähestyvästä kuolemasta. Merkittävät asiat tulee kirjata hoitosuunnitelmaan. (Grönlund, Anttonen,

Lehtomäki & Agge 2008, 25.) Jos asukas ei itse pysty kertomaan toiveitaan hoitoon liittyen esimerkiksi dementian, tajuttomuuden tai muun sairauden takia, on asukkaan lähimmäistä kuultava, että saadaan mahdollisimman tarkka kuva siitä mitkä olisivat asukkaan omat toiveet hoidon suhteen. (Grönlund ym. 2008, 15.)

4 KUOLEVAN POTILAAN KIVUNHOITO, RAVITSEMUS JA LÄÄKITYS

4.1 Kivun hoito ja arviointi

Kipu pelottaa saattohoitopotilaita ja heidän omaisiaan. Kipu on jokaisen henkilökohtainen kokemus ja koettuun kipuun vaikuttaa potilaan käsitys omasta hyvinvoinnistaan. Kova kipu voi merkitä potilaalle lähestyvää kuolemaa jolloin hän voi olla haluton kertomaan niistä. Kivun hoito ja arviointi on osa saattohoitoa. Saattohoitopäätöksen yhteydessä tehdään saattohoitosuunnitelma, joka sisältää olemassa olevan lääkityksen uudelleen arvioinnin sekä tarvittavan lääkityksen määrittämisen. (Hänninen 2015, 36-37;Matthie & McMillan 2014, 209)

Kaikilla saattohoitopotilailla tulee olla riittävä kipulääkitys. Hoitohenkilökunnan pitää arvioida kipua jatkuvasti, esimerkiksi VAS-kipujanavan avulla. Kun potilas ei pysty itse enää kertomaan kivustaan, voi kivun arviointi olla vaikeaa. Tällöin tulee tarkkailla potilaan ilmeitä ja eleitä. (Rahko, Järvimäki & Holma 2017.) Syöpäkivun sekä muun kivun hoidossa noudatetaan WHO:n kipuportaiden mallia. Tämän vuoksi kivun arviointi ja kipulääkityksen vasteen arviointi on tärkeää. WHO:n mallin mukaan kipulääkkeet annostellaan ensisijaisesti suun kautta ja lääke valitaan kivun voimakkuuden mukaan. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2018.) Porrasteisen hoitokaavion mukaan kivunhoito aloitetaan tulehduskipulääkkeillä ja kun potilas tarvitsee lisälääkitystä, aloitetaan tulehduskipulääkkeiden rinnalle opioidilääkitys. Kun potilas ei pysty ottamaan kipulääkitystä suun kautta, voi kipulääkitystä antaa vaihtoehtoisesti ihon alle, transdermaalilaastarin kautta sekä mahdollisesti oraalinesteinä. Potilaskohtaisesti kivunhoidossa saattaa olla käytössä kipupumppu, jonka avulla potilas pystyy itse antamaan lisäkipulääkitystä läpilyöntikipua varten, laite estää yliannoksen ottamisen. Ilman kipupumppua potilaan läpilyöntikipua voidaan hoitaa siten, että syödään pitkävaikutteista sekä lyhytvaikutteista kipulääkettä. Opioidilääkityksen rinnalla on aloitettava myös ummetuslääkitys sekä pahoinvoinnin estolääkitys. Kivunhoidon periaatteena on kuitenkin tehokas kivunlievitys, yksinkertainen lääkkeenottotapa, tasainen kipulääkkeen pitoisuus sekä hyvä kipuhuippujen tasaaminen. (Saano & Taam-Ukkonen 2016, 609-610.)

4.2 Nesteytys, ravitseminen ja antibiootit

Hoitoneuvottelussa ja saattohoitopäätöstä tehdessä tehdään yleensä selviä hoitoneräjäyksiä kuten DNR-päätös tai ei siirtoja erikoissairaanhoidon, nämä kirjataan sairaskertomukseen. Periaatteessa saattohoitopäätös ei sulje pois sellaisia hoitomuotoja jotka vaikuttavat hyvinvointia lisäävästi. (Hänninen 2015, 14.)

Pitkälle edennyt sairaus johtaa usein kuivumiseen erinäisten aineenvaihdunnallisten syiden vuoksi. Elimistön kuivuminen voi aiheuttaa sekavuutta, eritystoiminnan vähenemistä, liman eritysvähenee ja kipu voi helpottaa turvotusten laskun myötä. Pääasiassa saattohoidossa olevaa potilasta ei nesteytetä suonensisäisesti, sillä se ei pidennä elinajan odotetta tai paranna elämänlaatua. Nesteytys ei myöskään helpota potilaan janon tunnetta vaan toisin se voi pahentaa turvotuksia ja aiheuttaa lisää kipua. Sairauden loppuvaiheessa elimistö ei myöskään pysty käyttämään ravintoa hyväksi, joten myös suonensisäinen ravitseminen tai nenämahaletkun kautta annettu ravinto voi aiheuttaa potilaalle vain tukalampaa oloa. Poikkeuksia voi kuitenkin olla, jos sairaus ei ole vielä edennyt kovin pitkälle. (Hänninen 2015, 15-17.)

Saattohoitovaiheessa käytetään antibioottihoitoja vain infektion aiheuttamien oireiden lievittämiseksi, kuten esimerkiksi kirvely virtsatietulehduksessa. Antibioottihoito ei pidennä elinaikaa, tulehdusarvojen nousu merkitsee yleensä pitkälle edennytä sairautta eikä se näin ole peruste antibioottihoitoon. Saattohoitovaiheessa antibiootteja voidaan kokeilla lyhyen ajan, mutta ilman vastetta ne lopetetaan. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2018; Jen Lo, Yaw Wu, Ying Ong & Lee 2015, 220-222.)

5 KUOLEMAN LÄHESTYESSÄ

5.1 Kuoleman merkit

Lähestyvälle kuolemalle ominaisia tunnusmerkkejä ovat hengityksen muuttuminen pinnalliseksi ja katkonaiseksi, hengityskatkokset voivat kestää useita kymmeniä sekunteja. Limaa kertyy hengitysteihin, joka aiheuttaa hengityksen korisemisen. Limainen hengitys ei välttämättä aiheuta potilaalle hengitysvaikeutta, mutta se kuulostaa ikävältä ja potilaan oloa voi helpottaa liman imemisellä. Ihminen muuttuu sekavaksi ja voi alkaa haroa käsillään ja ääntelehtiä. Ihon väri voi muuttua laikukkaaksi ja raajat viilenevät, nieleminen vaikeutuu. Kuolevan oloa voi helpottaa läsnäololla, suun kostuttamisella ja kivun minimoinnilla, vaikka kipu usein vähenee kuoleman hetkellä. Kuoleman lähestyessä ihminen voi saada koviakin kuumepiikkejä, joita voi helpottaa tulehduskipulääkkeillä tai paracetamolilla. Suuret morfiiniannokset voivat aiheuttaa lihasnyintää. (Muistiliitto 2016, 20; Hänninen 2015, 52-53.)

Odotetun kuoleman hetkellä on syytä luoda asukkaalle rauhallinen ja turvallinen ympäristö. Erilaiset mittausarvot kuten verenpaine, happikylläisyys ja lämmön seuranta on syytä lopettaa ja keskittyä potilaaseen, ylimääräisiä hoitotoimenpiteitä on syytä välttää. Potilaalta tulee säännöllisesti arvioida kipua, hengenahdistusta, hengitysteiden eritteitä ja pahoinvointia. Kuolevan oloa voi yrittää helpottaa yllä mainituilla keinoilla ja mahdollisuuksien mukaan toteuttaa viimeisiä toiveita. Omaisten kanssa tulee keskustella etukäteen lähestyvän kuoleman tunnusmerkeistä ja siitä, mitä tapahtuu kuoleman hetkellä ja sen jälkeen. Hyvään saattohoitoon kuuluu myös omaisten jaksamisen tarkkailu ja se, että he kokevat saavana rehellistä tietoa ja kokevat tulevansa kuulluksi. (Korhonen & Poukka 2013.)

5.2 Kuoleman jälkeen

Kun kuolema on tapahtunut, hoitopaikassa tai sairaalassa toimitaan juridisten toimintatapojen mukaan. Jos omaiset eivät ole paikalla, heille ilmoitetaan asiasta ja annetaan jatko-ohjeet. Hoitohenkilökunnan tulee osata toimintaohjeet, jotta osavat ohjata omaisia. Vainajan siirrolla ei ole kiire, omaiset voivat halutessaan käydä

jättämässä jäähyväiset rauhassa. Perinteisesti huone laitetaan esteettisesti kauniiksi ja pöydälle kynttilä palamaan. Vainaja puetaan exitus setistä löytyviin tarvikkeisiin, vainajaa tulee käsitellä kunnioittavasti ja hänet pyritään pitämään ulkopuolisten näkymättömissä. Halutessaan omaiset voivat auttaa vainajan laitossa. Toimipaikasta vainaja siirretään kylmiöön, ennen siirtoa lääkäri toteaa kuoleman. (Grönlund & Huhtinen 2011, 169-171.)

Läheiset tulee ottaa huomioon myös kuoleman jälkeen. Ihmiset työstävät suruaan eri tavoin ja jotkut haluavat puhua ja toiset haluavat surra yksin. Hoitajan tulee kunnioittaa läheisten tahtoa, tukea tulee antaa mutta ei tyrkyttää. Läheisiä ohjataan jatkotoimenpiteistä, toimipaikassa saattaa olla esimerkiksi ohjelehtisiä hautausta järjestävälle. Lääkäri kirjoittaa kuolintodistuksen sekä hautausluvan, kuolintieto menee virkateitse maistraattiin, josta tieto välittyy muille viranomaisille. Hautaustoimisto antaa ohjeita hautausjärjestelyiden tekemisestä. (Muistiliitto 2016, 21; Suomen hautaustoimistojen liitto Ry 2018, 3-8.)

5.3 Monikulttuurisuus kuolevan hoidossa

Monikulttuurisessa yhteiskunnassa saattohoidossa oleva henkilö voi kuulua muuhun kuin luterilaiseen uskontoon. Eri uskonnoilla on erilaisia tapoja sekä rituaaleja, kuinka vainajaa käsitellään. Hoitohenkilökunnan tulisi tietää pääpiirteitä eri uskonnoista, jotta omaisten kanssa olisi yhteisymmärrys ja helppo toimia. Monikulttuurisessa asiakastyössä on kyse ihmisten kohtaamisesta eikä sitä tule kuitenkaan lii- kaa korostaa. Empatia, uteliaisuus ja kunnioitus ovat hyvä työkalu monikulttuurisessa hoitotyössä. Erilaisia huomioon otettavia uskontoja kuoleman ja hautauksen suhteen ovat ortodoksit, katoliset, romanit, muslimit, jehovan todistajat ja juutalaiset. (Gröndlund & Huhtinen 2011, 175-188; Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2017;133(4):381.)

Kokonaisvaltaiseen saattohoitoon kuuluu kulttuurin huomioiminen hoitotyössä. Kuoleman lähestyessä kulttuurista tulee ihmiselle vieläkin merkityksellisempi. Kulttuuriset eroavaisuudet voivat näkyä esimerkiksi siinä, miten asukas suhtautuu kiipun. Kulttuurien välillä on myös erilaisia käsityksiä itsemääräämisoikeudesta ja totuuden kertomisesta asukkaalle. Joissakin uskonnoissa uskotaan, että totuuden kertominen asukkaalle hänen tilastaan, vahingoittaa häntä. Omaiset saattavat pyytää hoitohenkilökuntaa salaamaan asioita asukkaalta. Tällaisessa tilanteessa olisi

hyvä omaisten ja asukkaan läsnä ollessa kysyä asukkaalta, haluaako hän tietää kaiken sairaudestaan. Uteliaisuudella ja kysymyksillä saamme paljon tietoa asukkaan kulttuurista ja siitä, miten voimme sen hoidossa huomioida. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015, 272.)

Läheisten ja/tai asukkaan äidinkieli saattaa olla eri kuin hoitohenkilökunnalla. Tästä johtuvia väärinkäsityksiä voidaan ehkäistä esimerkiksi, välttämällä ammattisanastoa ja varaamalla tarpeeksi aikaa asukkaan ja omaisten kysymyksille. Tulee myös varmistaa, että kerrottu asia on ymmärretty oikein. (Saarto ym. 2015, 272.)

Vaikka tietämystä olisikin erilaisista uskonnoista ja kulttuureista, tulee henkilökunnan välttää uskonnollisia ja kulttuurillisia yleistyksiä. Ymmärryksemme eri kulttuureista voi olla täysin eri, vaikka asukkaalla olisikin tietty etninen tausta. Tärkeintä on kuunnella asukkaan omat toiveet ja tarvittaessa kerätä tietoa läheisiltä, jos asukas ei itse pysty toiveitaan ilmaisemaan. Meille itsestään selvät asiat saattavat tuntua toisesta vierailta. Jos vaikuttaa siltä, ettei toimintaamme ymmärrettävä on uskallettava ottaa asia esille. (Saarto ym. 2015, 274-275.)

6 OPPAAN TUOTTAMISPROSESSI

6.1 Oppaan tarkoitus ja tavoitteet

Saattohoito-oppaan tarkoituksena oli kehittää hoitotyön laatua oppaan keinoin kuolevan potilaan hoidossa, kun työympäristönä on tehostetun palveluasumisen yksikkö. Oppaan sisällön avulla hoitohenkilökunta saa ajantasaista näyttöön perustuvaa tietoa saattohoidosta ja konkreettisia ohjeita siitä, kuinka toteutetaan laadukasta saattohoitoa. Oppaan tarkoituksena on myös toimia yhtenäisenä toimintamallina hoitohenkilökunnalle, se helpottaisi näin työskentelyä sekä asukkaiden ja omaisten kohtaamista ja palvelua.

Tavoitteena oli tehdä selkeä saattohoito-opas kansion muodossa, joka sisältää tietoa saattohoidon periaatteista ja hoitolinjauksista sekä ohjeita omaisten kohtaamisesta ja asukkaiden saattohoidosta. Opas sisältää myös toimintaohjeet kuoleman jälkeen. Opas on hoitohenkilökunnan käyttöön ja he saavat siitä myös sähköisen version jota voivat käyttää ja muokata halutessaan.

6.2 Hyvän oppaan kriteerit

Hyvässä oppaassa juoni etenee loogisesti ja siinä käsiteltävät asiat liittyvät luontevasti toisiinsa. Tekstiä selkeyttää mahdollisimman lyhyet kappaleet, sekä se että teksti on kirjoitettu yleiskielellä. Kappalejaossa taas ohjeena on, että kullekin kappaleelle pitäisi pystyä laatimaan oma otsikkonsa, eli yhdessä kappaleessa kerrotut tiedot tulisi liittyä toisiinsa, eikä niin että puhutaan monesta asiasta yhden kappaleen sisällä. Lauseiden ja virkkeiden tulisi olla helposti luettavissa, niiden tulisi olla kyllin lyhyitä ja kerralla ymmärrettävissä. (Hyvärinen 2005, 1769-1771.) Jos yhdessä virkkeessä on paljon asiaa, on se vaikeampi ymmärtää. Selkeän tekstin sääntönä onkin, että yhdessä virkkeessä olisi yksi asia (Torkkola & Heikkinen & Tiainen 2002, 49.)

Otsikoinneilla annetaan lukijalle tietoa siitä mitä kukin osio käsittelee, niiden avulla lukija löytää paremmin etsimänsä tiedon. (Hyvärinen 2005, 1770.) Otsikoinneilla herätetään ohjeen lukijan mielenkiinto. Väliotsikointi auttaa jakamaan tekstiä pienempiin osiin ja kertoo taas osaltaan tulevan tekstin aiheen. Väliotsikoinnissa voidaan käyttää yksittäisiä sanoja tai sanapareja, niiden avulla motivoidaan lukijaa lu-

kemaan koko opas. Kun väliotsikot kertovat mitä tulevassa kappaleessa käsitellään, antaa se lukijalle viestin, että kappale kannattaa lukea, koska se sisältää olennaista tietoa (Torkkola ym. 2002, 39-40.)

Hyvä ulkoasu houkuttelee lukemaan ohjeistuksia. Lähtökohtana on hyvä tekstin ja kuvien asettelu, se itsessäänkin parantaa tekstin ymmärrettävyyttä. Kaikki tieto ei mahdu yhteen oppaaseen. Vaarana onkin, että oppaaseen on kerätty vain paljon tietoa, mutta kaikki asiat ovat sekaisin. Näin kukaan ei saa selvää sen sisällöstä, eikä tällainen teksti myöskään motivoi opasta lukemaan. (Torkkola ym. 2002, 53.)

6.3 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus

Valitsimme tehtäväksi toiminnallisen opinnäytetyön, sillä halusimme tehdä konkreettisen tuotoksen joka auttaa kehittämään työyhteisöä. Ajattelimme, että voimme hyödyntää työssämme samalla omaa osaamistamme ja paneutua sellaiseen aiheeseen, joka meitä molempia kiinnostaa. Mietimme myös minkälaisesta tuotoksesta kyseinen työyhteisö hyötyisi ja minkälaiseen hoitotyöhön kaivattaisiin lisää tietoa ja tukea.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena on tuotos, esimerkiksi kansio, opas tai esite. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on edellytyksenä, että mukana on eri vaiheissa olevia toimijoita, kuten omassa työssämme on toimeksiantajamme. Työvaiheet edellyttävät sosiaalista vuorovaikutusta toimeksiantajan ja tekijöiden välillä. Eri työvaiheissa arvioidaan, annetaan palautetta ja muokataan työtä palautteen perusteella. (Salonen 2013, 5-6.)

Idean opinnäytetyöhömme saimme, kun itse pohdimme miten voimme kehittää tiettyä työorganisaatiota. Olemme molemmat lähihoitajana toimineet erilaisissa työympäristöissä, ja sitä kautta olemme kiinnittäneet huomioita työyhteisössä saattohoitoon liittyvästä epävarmuudesta. Koimme, että oppaan avulla saamme hoitohenkilökunnalle työvälineen, jonka antaa opastusta mitä tulisi huomioida saattohoitossa olevan asukkaan kohdalla. Toinen opinnäytetyön tekijöistä on työskennellyt Puntarissa lähihoitajana, joten saimme idean suunnata hankkeemme sinne. Kysyimme Puntarista olisiko heillä tarvetta tällaiselle oppaalle. Olimme yhteydessä Puntarin esimieheen joulukuussa 2017 ja tarve oppaalle oli. Samalla heiltä tuli

toive, että päivittäisimme ohjeistuksen siitä, miten tulee toimia asukkaan kuoleman jälkeen.

Saimme neuvoja ja kommentteja oppaan tekemiseen, kun esitimme opinnäytetyön suunnitelman ohjaavalle opettajalle, opponenteille ja muille opiskelijoille helmikuussa 2018. Kokosimme ensin tietoperustaa, jonka pohjalta lähdimme tekemään opasta. Kävimme näyttämässä sen hetkisen oppaan raakaversioiden Mainiokoti Puntarissa ja pyysimme kommentteja oppaastamme vastaavalta sairaanhoitajalta. Saimme kerättyä käynnillä tietoa yksikön omista toimintatavoista, esimerkiksi siitä miten tulee toimia, kun asukas menehtyy. Tämän perusteella saimme koottua oman ohjeistuksemme kansioon. Tällä käynnillä saimme myös kuulla kommentteja ja yksikön omia toiveita oppaaseen.

Arviointia valmiiseen oppaaseen saimme toimeksiantajalta suullisesti. Toimeksiantajan lopulliset kommentit valmiiseen oppaaseen oli, että se on ytimekäs ja käytännönläheinen. Heillä oli toive, että opasta voitaisiin käyttää myös muissa Mehiläisen yksiköissä. Annoimme tähän luvan ja sähköisen version avulla he pääsevät myös muokkaamaan opasta jatkossa yksiköiden tarpeisiin sopivaksi.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyömme eettisyys kuvastuu jo aiheen valinnassa. Kun tiedossa oli, että opinnäytetyömme tehdään Mainiokoti Puntarin henkilökunnalle, pohdimme minkälaisen aiheen tietoisuutta olisi hyvä lisätä juuri tässä yksikössä. Puntari on tehostetun palveluasumisen yksikkö, jossa hoidetaan ikääntyviä asukkaita. Oman lähihoitaja taustan perusteella ajattelimme, että saattohoito on aihe, josta tiedetään usein liian vähän ja se tuottaa epävarmuutta hoitohenkilökunnassa. Saattohoito-opas oli luonnollinen vaihtoehto lisäämään tietoisuutta ja antamaan hoitohenkilökunnalle työvälineen, minkä avulla annetaan konkreettisia ohjeistuksia käytäntöön.

Terveystieteiden ammattihenkilöiden eettiset velvollisuudet löytyvät terveystieteiden ammattihenkilöistä annetussa laissa. Ne sisältävät ammattitoiminnan keskeiset periaatteet, joiden mukaan jokaisen terveystieteiden ammattihenkilön tulee toimia työssään. Saattohoidon perustana voidaan pitää vuonna 1975 YK:n kuolevan oikeuksien julistusta. Tämän lisäksi Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE käsittelee muun muassa saattohoitoon liittyviä eettisiä kysymyksiä sekä antaa sosiaali- ja terveysalaan liittyviä suosituksia. (Grönlund & Huhtinen 2011, 14-15; ETENE 2018.) Saattohoito-oppaamme lopusta löytyy sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa 2010:6 olevat saattohoitosuosituksiset, jotka ovat myös pohjana työllemme.

Lähteinä olemme käyttäneet kirjallisuutta, artikkeleja, tutkimuksia ja internetlähteitä. Hakusanoina olemme käyttäneet muun muassa saattohoito, saattohoito tehostetussa palveluasumisessa, kuolevan hyvä hoito, saattohoidossa olevan kohtaaminen, hyvä saattohoito, saattohoito ja kipu sekä saattohoito ja lääkitys. Lähdeaineistona pyrimme käyttämään enintään kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, mutta muutama vanhempi on myös mukana. Tuoreita lähteitä saattohoidosta löytyy vähemmän. Luotettavuutta lisäävät myös englanninkieliset lähteet.

Työn luotettavuutta on voinut heikentää se, että muun kuin suomen- ja englanninkielisiä lähteitä ei ole käytetty. Tämä on saattanut rajata pois tuoreempaa tutkimustietoa ja näkökulmia saattohoidosta.

7.2 Saattohoito-oppaan tarkastelua

Opinnäytetyöjulkaisuja selatessa huomaa, että saattohoito on viime vuosina ollut suosittu aihe. Saattohoito-oppaita on tehty monia, toimeksiantoina erilaisiin paikkoihin. Saattohoitoon liittyen löytyy paljon erilaista lähdemateriaalia.

Opinnäytetyötä tehdessämme perehdyimme runsaasti saattohoitoa käsittelevään teorian tietoon. Aikaisempi koulutus ja harjoittelut olivat antaneet pohjaa sille, että tiesimme aiheesta jo entuudestaan. Käytännön kokemusta saattohoidosta oli myös molemmilla, ja sen ansioista oli helpompi huomioida mitkä asiat ovat tärkeitä ja olennaisia tietoja ohjeistukseen.

Oppaamme tavoitteena oli, että sisällöltään siitä löytyisi teorian tietoa saattohoidosta sekä konkreettisia ohjeita saattohoitoon. Mielestämme tavoitteet saavutimme hyvin, opas on selkeä ja helppolukuinen. Oppaan otsikointi on selkeää ja aiheet etenevät loogisesti. Päivitimme myös ohjeistuksen asukkaan kuoleman jälkeisestä toiminnasta. Tarkoituksena oli, että opas toimisi yhteisenä toimintamallina hoitohenkilökunnalle, mutta sen toteutumista on vaikea arvioida sillä opas ei ole ollut vielä käytössä. Sen hyödynnettävyyttä kuitenkin parantaa se, että toimeksiantajalla on mahdollisuus muokata opasta tarvittaessa.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä velvoittaa ammattitaidon ylläpitämistä ja kehittämistä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 18 §). Hoitajan ammatillinen kehittyminen saattohoidossa kehittyy koko uran ajan. Oppaamme voi toimia myös eräänlaisena perehdytyskansiona uusille työntekijöille sekä teorian tiedon kertaamisena vanhoille. Tehostetun palveluasumisen yksikössä voi olla harvoin saattohoidossa olevia asukkaita, jolloin toimintatavat on hyvä päästä kertaamaan.

7.3 Kehittämiss ehdotukset

Oppaan haasteena voi olla se, että se on melko pitkälukuinen ja hoitohenkilökunnalla ei välttämättä ole aikaa lukea näin pitkää opasta. Se on tarkoitettu hoitohenkilökunnalle, joten mielestämme kaikki siitä löytyvä tieto on kuitenkin tarpeellista.

Nykypäivänä tietoa etsitään internetistä ja paperit jäävät taka-alalle, näin ollen opas voisi olla myös pelkästään sähköisenä versiona. Näiden lisäksi siinä voisi olla tarkemmin tietoa niistä kivunhoito menetelmistä ja lääkehoidosta mitä juuri tässä paikassa yleisimmin käytetään, mutta meillä ei ollut tästä tarkempaa tietoa.

Oppaasta voisi tehdä myös vielä konkreettisemmän lisäämällä suoria esimerkkejä ja case tapauksia sinne, näin ollen esimerkiksi saattohoidosta vastaava hoitaja tai esimies voisi käyttää opasta hyödyksi pitämällä koulutuksia henkilökunnalle saattohoidosta. Pienillä muokkauksilla opasta voisi käyttää myös saattohoito-oppaana omaisille.

LÄHTEET

- Aalto, K. 2013. Saattohoito - Kuolevan tukena. Tekijät ja Kirjapaja. Helsinki: Kirjapaja
- Grönlund, E., Anttonen, M., Lehtomäki, S. & Agge, E. 2008. Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Sipoo: Silverprint Oy.
- Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. 1.painos. Helsinki: Edita Prima.
- Eho, S., Hänninen, J., Kannel, V., Pahlman, I. & Halila, R. 2003. Saattohoito-Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. ETENE [viitattu 28.2.2018]. Saatavissa: [http://etene.fi/docu-ments/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoi-dosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a](http://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoi-dosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a)
- ETENE 2018. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan neuvottelukunta ETENE. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 8.4.2018]. Saatavissa: <http://etene.fi/etusivu>
- Halila, R. & Mustajoki, P. 2016. Hoitotahto - käytännön ohjeita. Duodecim. Terveyskirjasto [viitattu 6.3.2018]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809
- Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito. Haaste moniammatilliselle yhteisölle. 1. painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Hiltunen, P. 2015. Psykososiaalinen tuki vanhus potilailla. Palliatiivinen hoito. Kustannus Oy Duodecim.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perille menon. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2005;121(16):1769–1773 [viitattu 24.3.2018]. Saatavissa: www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf
- Hänninen, J. 2015. Kuolevan kipu. Sic. Lääketietoa Fimeasta 4/15 [viitattu 8.3.2018]. Saatavissa :https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130103/4_15%2036-37%20Kuolevan%20kipu.pdf?sequence=1

- Hävölä, H., Rantanen, A. & Kylmä, J. 2015. Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaamina. *Hoitotiede* 27/2015, 132–147 [viitattu 28.2.2018]. Saatavissa: <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/27/2/saattoho.pdf>
- Jen Lo, T., Yaw Wu, H., Ying Ong, W. & Lee, A. 2015. An audit on antibiotic use at the end of life in inpatient hospice patients – Are we contributing to over-medicalization of dying? *Progress in palliative care* 4/2015(23), 220-223.
- Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. *Lääketieteellinen aikakausikirja duodecim*, 129(4):440-5 [viitattu 6.3.2018]. Saatavissa: <http://duodecimlehti.fi/duo10821>
- Laine, H. 2017. DNR-päätös. *Duodecim. Terveyskirjasto* [viitattu 28.2.2018]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01180
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.
- Lipponen, V. 2006. Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä. Kuolevan potilaan ja omahoitajan hoitosuhde dialogisen filosofian näkökulmasta tarkasteltuna. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja [viitattu 8.3.2018]. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67617/951-44-6672-1.pdf?sequence=1>
- Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim*. 2017;133(4):381. Työkaluja monikulttuuriseen potilastyöhön. *Suomalainen lääkäriseura Duodecim* [viitattu 24.3.2018]. Saatavissa: <http://duodecimlehti.fi/duo13569>
- Matthie, N. & McMillan, S. 2014. Pain: A Descriptive Study in Patients With Cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2014(2), 205-210.
- Muistiliitto. 2016. Muistisairaana ihmisen hyvä saattohoito. Opas saattohoitoon osallistuville.
- Palliativinen hoito ja saattohoito. 2017. Käypähoito. Palliativinen hoito ja saattohoito [viitattu 8.3.2018]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063>
- Rahko, E., Järvimäki, V. & Holma, L. 2017. Saattohoito - parantumattomasti sairaa potilaan elämän loppuvaiheen hoito. *Duodecim. Lääkärin tietokanta* [viitattu

8.3.2018]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artik-keli=ykt01414&p_haku=saattohoito

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2016. Lääkehoidon käsikirja. 1.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.), 2015. Palliatiivinen hoito. Duodecim. 3. uudistettu painos. Riika: Livonia Print.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72 [viitattu 9.4.2018]. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sand, H. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa. Tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja [viitattu 28.2.2018]. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67272/951-44-5617-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Seinelä, L., Lehto, V., Vanttaja, K., Lehmus, A. & Lehmus, J. 2015. Elämän loppuvaiheen hyvä hoito tehostetussa palveluasumisessa. Helsinki: Suomen kuntaliitto

Suomen hautausoimistojen liitto Ry. 2018. Ensiohjeita hautausta järjestävälle.

Valvira. 2017a. Saattohoito [viitattu 28.2.2018]. Saatavissa: http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito

Valvira, 2017b. Palliatiivinen hoito. [Viitattu 28.2.2018]. Saatavissa: http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/palliatiivinen-hoito

LIITTEET

LIITE 1. Saattohoito-opas



Saattohoito-opas

MAINIOKOTI PUNTARIN HOITOHENKILÖKUNNALLE

Lukijalle:

Tämä ohjeistus saattohoidosta on tarkoitettu Mainiokoti Puntarin hoitohenkilökunnan käyttöön työvälineeksi. Oppaaseen on koottu näyttöön perustuvaa ja ajankohtaista tietoa saattohoidosta sekä kuolevan potilaan hoitotyöstä. Tämä ohjeistus antaa yhtenäisen toimintaohjeen hoitohenkilökunnalle.

Tekijät:

Amanda Salo & Anni Viljanen

Lahden ammattikorkeakoulu

Sisällys:

SAATTOHOITO & KÄSITTEET

HOITONEUVOTTELU & SAATTOHOITOPÄÄTÖS

HOITOLINJAUKSIA

Nesteytys & Ravitseminen

Toimenpiteet

Antibiootit

KIVUN ARVIOINTI JA HOITO

MAHA-SUOLIKANAVAN OIREET

HENGENAHDISTUS

HYVÄ PERUSHOITO

OMAISTEN TUKEMINEN

MONIKULTTUURISUUS SAATTOHOIDOSSA

KUOLEMAN LÄHESTYESSÄ

TOIMINTAOHJEET KUOLEMAN JÄLKEEN

HOITOTYÖNTEKIJÄ

SAATTOHOITOSUOSITUKSET

LÄHTEET

SAATTOHOITO JA KÄSITTEET

Saattohoito on vaikeasti sairaan ihmisen hoitoa silloin kun kuoleman odotetaan tapahtuvan lähiviikkojen tai päivien aikana. Saattohoidon tavoitteena on toteuttaa oireenmukaista yksilöllistä hoitoa, kuolevan ihmisarvoa ja yksilöllisyyttä kunnioittaen. Saattohoitoon kuuluu myös isona osana läheisten tukeminen ja huomioiminen. Saattohoito mahdollistaa kuolevan ja hänen läheistensä valmistautumisen lähestyvään kuolemaan.

DNR-päätös, eli päätös elvyttämättä jättämisestä on lääkärin tekemä lääketieteellinen päätös. Päätös perustuu yksilölliseen arviointiin, jos esimerkiksi asukkaan/potilaan perussairaudet ovat sellaisia, ettei hän todennäköisesti palautuisi elvyttämisen jälkeen. Asukasta tai omaisia on aina informoitava päätöksestä ja heitä on myös kuultava. Suurin osa DNR-päätöksistä tehdään sairauden loppuvaiheessa tai saattohoitovaiheessa, jolloin rajataan muitakin hoitoja. DNR-päätös rajaa vain elvyttämisen pois hoidosta.

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan ihmisen aktiivista ja kokonaisvaltaista hoitoa silloin kun sairaus ei ole enää parannettavissa eikä hoidon päämääränä ole elämän pidentäminen. Palliatiivinen hoito on oireenmukaista hoitoa ja se voi kestää jopa vuosia. Palliatiivisen hoidon tarkoitus on pitää elämänlaatua yllä sekä lievittää ja ehkäistä kärsimystä. Palliatiivinen hoito muuttuu hoidon loppuvaiheessa saattohoidoksi.

HOITOTAHTO JA SAATTOHOITOPÄÄTÖS

Hoitotahto on ihmisen tahdonilmaisu, jonka hän voi esittää etukäteen hoitonsa varalta, jos hän ei tulevaisuudessa pysty itse esittämään kantansa hänelle suunniteltuun tai annettavaan hoitoon. Hoitotahdossa ilmaistaan toiveet hoidon suhteen ja kieltäytyminen hoitotoimenpiteistä (kuten esimerkiksi verensiirrot, tehohoito tms). Hoitotahdossa voi myös valtuuttaa toisen henkilön tekemään päätökset puolestaan. Henkilö varmistaa hoitotahdon tekemisellä, että hänen toiveensa otetaan huomioon, kun hän ei sitä pysty enää itse ilmaisemaan, se helpottaa myös lääkäreiden työtä.

Hoitotahdolle ei ole laissa määritelty tietynlaista muotoa, on kuitenkin suositeltavaa käyttää todistajia. Se tehdään yleensä kirjallisesti ja siinä tulee olla allekirjoitus ja päiväys. Internetistä löytyy erilaisia pohjia hoitotahdon tekemiselle, joista esimerkiksi THL:n sivuilla on vapaasti käytettävä lomakepohja. Hoitotahto on voimassa vain silloin kuin henkilö ei pysty itse tekemään hoitoaan koskevia päätöksiä. Hoitotahto ja sen sisältö tulee myös kirjata sairaskertomukseen.

Ennen **saattohoitopäätöksen** tekemistä lääkärin tulee keskustella aina ensin potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Saattohoitopäätös on hoidon linjaamista, joka sisältää myös DNR-päätöksen. Asukkaan ja läheisten on oltava tietoisia hoitopäätöksen perusteista ja seuraamuksista, lisäksi heillä on oltava mahdollisuus osallistua päätöksentekoon. Joskus saattohoitopäätöksen teko viivästyy viimeisiin elinvuorokausiin jolloin saattohoidon tavoitteet kuten oireiden lievitys, asukkaan ja omaisten mahdollisuus valmistautua lähestyvään kuolemaan ja elämänlaatua parantavat mahdollisuudet eivät enää toteudu. Saattohoitopäätös saataan jättää myös kokonaan tekemättä ja poistetaan pelkästään aktiiviset hoidot. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa raportissa todetaan, että saattohoito on kaikkien ihmisten oikeus. Saattohoitopäätös ja sen linjaukset kirjataan tarkasti sairaskertomukseen.

HOITOLINJAUKSIA:

Tehostetun palveluasumisen yksikössä ei ole mahdollista toteuttaa suonensisäisiä neste-, ravitsemus-, tai lääkehoitoa. Tarvittaessa kotisairaanhoido tai ensihoito suorittavat nämä toimenpiteet.

Nesteytys & Ravitsemus

Pitkälle edennyt sairaus johtaa usein kuivumiseen erinäisten aineenvaihdunnallisten syiden vuoksi. Elimistön kuivuminen voi aiheuttaa sekavuutta, eritystoiminnan vähenemistä, liman erityys vähenee ja kipu voi helpottaa turvotusten laskun myötä. Pääasiassa saattohoidossa olevaa potilasta ei nesteytetä suonensisäisesti, sillä se ei pidennä elinajan odotetta tai paranna elämänlaatua. Nesteytys ei myöskään helpota potilaan janon tunnetta vaan se voi pahentaa turvotuksia ja aiheuttaa lisää kipua. Sairauden loppuvaiheessa elimistö ei myöskään pysty käyttämään ravintoa hyväksi, joten myös suonensisäinen ravitsemus tai nenämahaletkun kautta annettu ravinto voi aiheuttaa potilaalle tukalampaa oloa. Poikkeuksia voi kuitenkin olla, jos sairaus ei ole vielä edennyt kovin pitkälle.

Toimenpiteet

Saattohoitovaiheessa voidaan harkitusti tehdä myös leikkaushoitoja kivun lievityksen vuoksi, yleisin leikkaushoito on lonkkaleikkaus. Pääasiassa leikkaustoimenpiteitä ei saattohoitovaiheessa tehdä, sillä leikkaus rasittaa.

Saattohoito vaiheessa nestettä voi kertyä vatsaonteloon tai keuhkopussiin. Nesteiden kertyminen voi aiheuttaa asukkaalle pahoinvointia, ummetusta, närästystä, hengenahdistusta ja kipua. Nesteenpoiston punktoimalla voi harkinnan mukaan tehdä kotisairaanhoido tai vanhusten hoitoon tarkoitettu ensihoitoyksikkö.

Antibiootit

Saattohoitovaiheessa käytetään antibioottihoitoja vain infektion aiheuttamien oireiden lievittämiseksi, kuten esimerkiksi kirvely virtsatietulehduksessa. Antibioottihoito ei pidennä elinaikaa, tulehdusarvojen nousu merkitsee yleensä pitkälle edennyttä sairautta eikä se ole peruste antibioottihoitoon. Saattohoitovaiheessa antibiootteja voidaan kokeilla lyhyen ajan, mutta ilman vastetta ne lopetetaan.

KIVUN ARVIOINTI JA HOITO

Kipu on jokaisen henkilökohtainen kokemus ja koettuun kipuun vaikuttaa asukkaan käsitys omasta hyvinvoinnista. Kova kipu voi merkitä asukkaalle lähestyvää kuolemaa jolloin hän on haluton kertomaan kivusta. Kivun hoito ja arviointi on osa saattohoitoa. Saattohoitopäätöksen yhteydessä tehdään saattohoitosuunnitelma, joka sisältää olemassa olevan lääkityksen uudelleen arvioinnin sekä tarvittavan lääkityksen määräämisen.

Kaikilla saattohoidossa olevilla tulee olla riittävä kipulääkitys. Hoitohenkilökunnan pitää arvioida kipua jatkuvasti, esimerkiksi VAS-kipujan avulla. Kun asukas ei pysty itse enää kertomaan kivustaan voi kivun arviointi olla vaikeaa. Tällöin tulee tarkkailla asukkaan ilmeitä ja eleitä. Syöpäkivun sekä muun kivun hoidossa noudatetaan WHO:n kipuportaiden mallia. Tämän vuoksi kivun arviointi ja kipulääkityksen vasteen arviointi on tärkeää. WHO:n mallin mukaan kipulääkkeet annostellaan ensisijaisesti suun kautta ja lääke valitaan kivun voimakkuuden mukaan. Porrasteisen hoitokaavion mukaan kivunhoito aloitetaan tulehduskipulääkkeillä ja kun potilas tarvitsee lisälääkitystä, aloitetaan tulehduskipulääkkeiden rinnalle opioidilääkitys. Kun asukas ei pysty ottamaan kipulääkitystä suun kautta, voi kipulääkitystä antaa vaihtoehtoi-

sesti ihon alle, transdermaalilaastarin kautta sekä mahdollisesti oraaliseen. Potilaskohtaisesti kivunhoidossa saattaa olla käytössä kipupumppu, jonka avulla asukas pystyy itse antamaan lisäkipulääkitystä läpilyöntikipua varten, laite estää yliannoksen ottamisen. Ilman kipupumppua potilaan läpilyöntikipua voidaan hoitaa siten, että syödään pitkävaikutteista sekä lyhytvaikutteista kipulääkettä. Opioidilääkityksen rinnalla on aloitettava myös ummetuslääkitys sekä pahoinvoinnin estolääkitys. Kivunhoidon periaatteena on kuitenkin tehokas kivunlievitys, yksinkertainen lääkkeenottotapa, tasainen kipulääkkeen pitoisuus sekä hyvä kipuhuippujen tasaaminen.

Jos kipulääkettä joudutaan antamaan injektiona ihonalle tai lihakseen, niin sairaanhoitaja huolehtii sen antamisesta virka-aikana. Virka-ajan ulkopuolella kotisairaanhoito huolehtii injektion annosta.

MAHA-SUOLIKANAVAN OIREET

Yli puolet väestöstä kärsivät pahoinvoinnista ja oksentelusta elämänsä loppuvaiheessa. Syynä tähän voi olla esimerkiksi infektio, mahaärsytys, ummetus, lääkitys, ahdistuneisuus, yskä/limaisuus tai vaikea kipu. Pahoinvoinnin taustalla voi olla useita tekijöitä. Mikäli pahoinvoinnin syytä ei voida korjata, voidaan pahoinvointia vähentää lääkityksellä.

Vahva kipulääkitys aiheuttaa **ummetusta**, WHO:n kivunhoidon porrasmallin mukaisesti opiaatin rinnalle on aina aloitettava jokin vatsaa pehmentävä lääkitys. Asukas voi kärsiä ummetuksesta, vaikka hän ei söisi tai nauttisi nesteitä paljoa. Myös liikkumattomuus hidastaa suolen toimintaa. Ummetukseen voi liittyä myös ohivuotoa joka tulee erottaa ripulista, sillä ohivuodon hoito ripulina voi pahentaa tilannetta. Ummetus on kivulias vaiva, jota hoidetaan ulostetta pehmentävillä tai suolistoa vilkastuttavilla lääkkeillä, tarvittaessa vatsa tulee toimittaa.

Ripuli on harvinaisempaa saattohoito vaiheessa kuin ummetus. Ripulia voi aiheuttaa esimerkiksi imeytymishäiriö suolistossa. Liiallisesta ummetuslääkkeiden käytöstä voi seurata myös ripulia. Morfiini aiheuttaa ummetusta, mutta sen vaikutus on hyödyllinen, jos asukas kärsii ripulista.

HENGENAHDISTUS

Moni kokee lähellä kuolemaa hengenahdistusta, joka voi aiheuttaa pelkoa tukehtumisen tunteesta. Hengenahdistus voi johtua pelosta, kivusta, syövästä, sydämen vajaatoiminnasta, astmasta, tulehduksista, copd:stä, nesteestä keuhkoissa ja anemiasta. Hengenahdistusta voidaan helpottaa erilaisin keinoin:

- Löysä vaatetus
- Raitis ilma
- Puoli-istuva tai kylkiasento
- Rauhallisena pysyminen ja rentoutus
- Hyvä kivunhoito
- Astmalääkitys, jos hengenahdistukseen liittyy keuhkoputkien supistumista
- Lisähappi jos asukkaalle on määrätty happirikastin
- Rauhoittavat lääkkeet ja morfiini

HYVÄ PERUSHOITO

Hyvä perushoito sisältää ravinnon saannin, hygieniasta huolehtimisen, lääkkeiden annon ja asukkaan tarpeiden kuuleminen ja toteuttaminen mahdollisuuksien mukaan.

Hygieniasta huolehtiminen kuten vaipan vaihto, pesut ja rasvaukset sekä asennon vaihdot, jos asukas ei siihen enää itse kykene, ehkäisevät muun muassa haavaumien syntymistä. Vuoteessa olevan ihmisen iho on ohut ja herkästi rikkoutuva, haavat syntyvät herkästi esimerkiksi kantapäihin ja alaselkään. Hyvällä perushoidolla kunnioitetaan ihmisarvoa sekä osoitetaan huolenpitoa.

Kuolevan ihmisen suun hoito tulee myös huomioida. Lääkkeet tai vähäinen nesteiden saanti voi kuivattaa suun limakalvoja, jolloin myös suuhun voi syntyä haavaumia ja ne voivat olla hyvin kivuliaita. Jos asukas ei pysty enää nielemään nesteitä, voi suun kuivuuteen helpottaa jääpalat tai erilaiset kostutusgeelit. Suussa voi olla myös sieni-infektio jolloin kieli näyttää katteiselta tai kivulias virus tulehdus. Sieni-infektioon löytyy pitkäaikainen paikallishoito ja joskus suu voi olla niin kivulias että siihen käytetään koviakin kipulääkkeitä. Säännöllinen suun hoito ehkäisee ongelmia.

OMAISTEN TUKEMINEN

Kuoleva tarvitsee läheisiään ja läheiset häntä. Kuolevalla ihmisellä on oikeus läheisen läsnäoloon. Saattohoidossa yksi tärkeä osa-alue on läheisten huomioiminen. Hoitohenkilökunnan tehtävä on tukea läheisiä ja heidän selviytymistään.

Joskus saattohoito tilanne voi olla läheisille hyvinkin haastava, haastavampi kuin kuolevalle. He tarvitsevat yksilöllistä tukea. Hoitohenkilökunnan tulee tarjota mahdollisuutta keskustella heidän kanssaan myös ilman kuolevan läsnäoloa. Toiset haluavat myös osallistua hoitoon ja tällöin heitä tulee ohjeistaa siinä. Omaisia kannattaa rohkaista olemaan kuolevan luona ja kysymään hoitohenkilökunnalta mieltä askarruttavista asioista.

On muistettava, että omaisten suru jatkuu myös kuoleman jälkeen ja jokainen käsittelee surua eri tavoin. Jos hoitohenkilökuntaa on paikalla huoneessa kuoleman hetkellä, on tärkeää pysytellä taka-alalla ja antaa omaisille hiljainen hetki kuolleen kanssa. Kuoleman jälkeen esitetään osanotto.

Omaisille voi jäädä herkässä tilassa hoitohenkilökunnan sanat ja puheet mieleen, joten jos ei tiedä mitä sanoa, voi olla myös hiljaa ja vain kuunnella. Jos asukkaalla on ollut omahoitaja tai joku henkilökunnasta joka tuntee omaiset ja asukkaan parhaiten, omaisille voi olla helpompi keskustella tämän ihmisen kanssa.

Elisabeth Kübler-Ross on jakanut surun viiteen vaiheeseen, joka voi auttaa kartoittamaan surevan ihmisen mieltä.

Kieltäminen: Ihminen voi joutua sokin kaltaiseen tilaan ja toimii kuin mitään ei olisi tapahtunutkaan, hän sivuuttaa kokemuksen ja siirtää kiipeät asiat tulevaisuuteen.

Viha: Viha voidaan kohdistaa kuolleeseen, toisiin läheisiin, hoitohenkilökuntaan tai itseensä. Viha voi olla oleellinen osa luopumisen tuskasta.

Kaupankäynti: Kaupankäynnin vaiheessa ihminen ajattelee jossittelemalla. Mitä jos? Syyllistäminen johtaa vain ahdistukseen.

Masennus: Jos ihminen masentuu menetyksen myötä, hänen tulisi ensin hoidattaa itsensä, jotta jaksaisi surra menetettyä läheistä. Masennus tekee ihmisestä väsyneen, vetäytyvän ja ihmissuhteita katkovan ja saattaa ruveta toivomaan omaa kuolemaa.

Hyväksyminen: Prosessi kuoleman hyväksymiseen on yksilöllinen, jokainen ei kulje näitä vaiheita läpi tai saattaa käydä läpi vain yhden suruvaiheen. Toisilla suru voi kestää vuosia ja toiset pääsevät siitä nopeammin yli.

Ihmiset työstävät suruaan eri tavoin, toiset haluavat puhua ja toiset surevat yksin. Hoitohenkilökunnan on hyvä oppia tunnistamaan erilaisia suremisen muotoja ja kunnioittaa jokaisen tapaa surra. Sureva omainen tulee kohdata rohkeasti, antaa tukea mutta sitä ei tule tuputtaa. Läheisille tulee kertoa, että he voivat ottaa myös myöhemmin yhteyttä henkilökuntaan ja kysyä mietityttävistä asioista. Tarvittaessa heitä voi ohjata myös ammattiauttajan puoleen.

MONIKULTTUURISUUS SAATTOHOIDOSSA

Kokonaisvaltaiseen saattohoitoon kuuluu kulttuurin huomioiminen hoitotyössä. Kuoleman lähestyessä kulttuurista tulee ihmiselle vieläkin merkityksellisempi. Kulttuuriset eroavaisuudet voivat näkyä esimerkiksi siinä, miten asukas suhtautuu kipuun. Kulttuurien välillä on myös erilaisia käsityksiä itsemääräämisoikeudesta ja totuuden kertomisesta asukkaalle. Joissakin uskonnoissa uskotaan, että totuuden kertominen asukkaalle hänen tilastaan, vahingoittaa häntä. Omaiset saattavat pyytää hoitohenkilökuntaa salaamaan asioita asukkaalta. Tällaisessa tilanteessa olisi hyvä omaisten ja asukkaan läsnä ollessa kysyä asukkaalta, haluaako hän tietää kaiken sairaudestaan. Uteliaisuudella ja kysymyksillä saamme paljon tietoa asukkaan kulttuurista ja siitä, miten voimme sen hoidossa huomioida.

Läheisten ja/tai asukkaan äidinkieli saattaa olla eri kuin hoitohenkilökunnalla. Tästä johtuvia väärinkäsityksiä voidaan ehkäistä esimerkiksi, välttämällä ammattisanastoa ja varaamalla tarpeeksi aikaa asukkaan ja omaisten kysymyksille. Tulee myös varmistaa, että kerrottu asia on ymmärretty oikein.

Vaikka tietämystä olisikin erilaisista uskonnoista ja kulttuureista, tulee henkilökunnan välttää uskonnollisia ja kulttuurillisia yleistyksiä. Ymmärryksemme eri kulttuureista voi olla täysin eri, vaikka asukkaalla olisikin tietty etninen tausta. Tärkeintä on kuunnella asukkaan omat toiveet ja tarvittaessa kerätä tietoa läheisiltä, jos asukas ei itse pysty toiveitaan ilmaisemaan. Meille itsestään selvät asiat saattavat tuntua toisesta vierailta. Jos vaikuttaa siltä, ettei toimintaamme ymmärrettävä on uskallettava ottaa asia esille.

KUOLEMAN LÄHESTYESSÄ

Tunnusmerkkejä lähenevälle kuolemalle:

- Hengitys muuttuu pinnalliseksi ja/tai katkonaiseksi
- Limaa nousee hengitysteihin, jolloin hengitys kuulostaa rohisevalta
- Iho voi muuttua laikukkaaksi, viileäksi ja kosteaksi
- Asukkaalla voi olla nielemisvaikeuksia
- Kuolevan ihmisen elimistö ei pysty käyttämään enää ravintoa hyödyksi, näin myös ruokahalu heikkenee (ruokaa ja nesteitä voi antaa niin kauan kuin asukas pystyy ja haluaa ottaa)
- Ihminen voi muuttua sekavaksi ja tällöin haroa käsillään ja ääntelehtiä

Kuinka helpottaa kuolevan ihmisen oloa:

- Läsnaololla
- Suun kostutus esimerkiksi suun kostutus suihkeilla tai jääpaloilla
- Liman poistaminen mahdollisuuksien mukaan
- Olon helpottaminen välttämällä hankaavia ja kiristäviä vaatteita
- Sellainen ruoka/juoma mitä kuoleva toivoo
- Toiveiden toteuttaminen mahdollisuuksien mukaan
- Riittävä lääkehoito kipuun, pahoinvointiin, ummetukseen

Näiden merkkien ilmetessä ilmoitetaan läheisille tai sovitulle yhteishenkilölle tilanteen heikkenemisestä, jos he eivät ole jo paikalla. Läheisille tulee kertoa näistä muutoksista, sillä ne voivat vaikuttaa pelottavilta. Hoitohenkilökunnan tulee varata aikaa keskusteluun omaisten kanssa. Usein ihminen kuolee kuin nukahtamalla ja lakkaa hengittämästä.

TOIMINTAOHJEITA KUOLEMAN JÄLKEEN

Jos kuolema oli odotettu:

1. Laita ylös kuoleman toteamisaika.
2. Avaa huoneen ikkuna, jotta huone tuulettuu.
3. Lääkärille ilmoitus. Virka- aikana yhteys omaan lääkäriin tai päivystävään lääkäriin. Yhteystiedot näkyvät alla. Lääkäri tulee toteamaan kuoleman tai antaa ohjeistuksen vainajan siirtämisestä. Jos vainajalla on tahdistin, kysy lääkäriltä sen poistosta.
4. Ilmoitus omaisille. Jos omaisten kanssa on sovittu, että yöaikaan ei saa kuolemasta ilmoittaa, tehdään se vasta aamulla. Omaiset voivat halutessaan tulla katsomaan vainajaa meille tai siirtopaikkaan. Kysy omaisilta myös vainajan siirto-ohjeistus. Omaiset päättävät hautaustoimiston joka suorittaa siirron ja hautauksen.
5. Vainajaa ei saa siirtää ennen kuin lääkäri on käynyt toteamassa kuoleman, muutoin toimitaan lääkärin antamien ohjeiden mukaan.
6. Muille asukkaille ilmoitetaan asiasta sopivalla hetkellä (usein esimerkiksi lounaalla tai päiväkahvin aikaan). Pidetään pieni muistohetki.

Jos kuolema tapahtuu yllättäen:

1. Laita ylös kuoleman toteamisaika. Soitto lääkärille, jonka kanssa sovitaan, kutsutaanko poliisi paikalle vai onko lääkäri yhteydessä poliisiin puhelimitse. Jos poliisi ei tule paikalle, kysytään lääkäriltä lupa vainajan siirtämiseen ja/tai laittamiseen.
2. Vainajaa ei saa siirtää tai laittaa ennen kuin poliisi on käynyt paikalla tai saadaan siihen erikseen lupa.
3. Muutoin toimitaan edellisen ohjeen mukaan.

Vainajan laittaminen:

1. Pue yllesi suojavaate ja kertakäyttökäsineet.
2. Laita sänky vaakatasoon ja aseta vainaja luonnolliseen asentoon.
3. Vainajalta riisutaan korut (ellei ole toisin sovittu omaisten kanssa). Vainajalle puetaan siistit vaatteet, kammataan hiukset, ajetaan parta ja tarvittaessa vaihdetaan puhdas vaippa.
4. Tekohampaat laitetaan suuhun, jos vainaja on niitä eläessään käyttänyt.
5. Sulje suu käyttämällä apuna sideharsoa. Kuljeta sideharsoa leuan alta ja pään yli.
6. Sideharsolla sidotaan nilkat yhteen.
7. Vainaja peitetään lakanalla. Vainajan rinnalle voi asettaa esimerkiksi elävän kukan. Pöydälle voi laittaa sähkökynttilän.
8. Laita vainajan nilkkaan lappu, jossa lukee vainajan nimi, syntymä- ja kuolinaika, henkilötunnus ja palvelutalon nimi.

Oma lääkäri - *puhelinnumero*

Päivystävä lääkäri - *puhelinnumero*

HOITOTYÖNTEKIJÄ

Hoitajan ja asukkaan sekä omaisten hoitosuhde saattaa kestää pitkiäkin aikoja. He tulevat hoitotyöntekijälle tutuiksi ja jopa läheisiksi. Kun asukas kuolee, on myös omahoitajalla lupa surra tätä. Hoitotyöntekijöiden on pidettävä myös omasta jaksamisestaan huolta ja työnohjausta on saatava säännöllisesti. Työyhteisö on olennainen osa työssä jaksamista ja sen takia pitäisi pystyä keskenään asioista myöskin puhumaan. Uransa alussa oleva hoitohenkilökunta saattaa tarvita enemmän tukea kuin jo pitkään työskennellyt hoitaja. Hoitohenkilökunnan kannattaa myös pohtia yhdessä, kuinka saattohoito onnistui ja mitä tulisi kehittää tulevaisuutta ajatellen.

Hoitohenkilökunnan tulee muistaa huomioida myös muut asukkaat. Jos esimerkiksi menehtynyt asukas on asunut vuosia samassa yksikössä, on hän saattanut tulla tutuksi myös muille yksikössä asuville. Tarvittaessa voi järjestää esimerkiksi muistohetken ja mahdollisuuden keskusteluun.

SAATTOHOITOSUOSITUKSET:

Hyvä saattohoito Suomessa 2010

1. Saattohoidon perustana on potilaan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen.
2. Saattohoidon lähtökohtana on ihminen, jolla on kuolemaan johtava sairaus. Saattohoito aloitetaan, kun ihminen on lähellä kuolemaa. Hoitolinjauksista keskustellaan potilaan ja, mikäli potilas sallii, hänen omaistensa kanssa. Sovitut asiat kirjataan potilaan hoitosuunnitelmaan.
3. Hoitopäätöksistä vastaa hoitava lääkäri. Nimetään myös ne henkilöt, jotka vastaavat saattohoidosta vuorokauden eri aikoina. Hoidon jatkuvuus varmistetaan ja hoitoa arvioidaan jatkuvasti. Hoitopäätökset perustuvat lääke- ja hoitotieteelliseen näyttöön sekä potilaan ja omaisten toiveisiin ja tarpeisiin. Saattohoito toteutetaan potilaan, omaisten ja moniammatillisen työryhmän yhteistyönä
4. Lääkärit ja hoitajat on saattohoitoon koulutettu ja heiltä saa eri vuorokauden aikoina konsultaatiota ja muuta tarvittavaa apua. Muu henkilökunta ja vapaaehtoiset työntekijät täydentävät osaltaan moniammatillista työryhmää. Työryhmälle tarjotaan saattohoitoon liittyvää säännöllistä täydennyskoulutusta, työnohjausta ja tarvittaessa jälkikäteen keskustelua saattohoitotilanteista.
5. Osaamisen alueet saattohoidossa ovat kyky arvioida, hoitaa ja soveltaa tietoa systemaattisesti ja riittävällä taidolla: kärsimykseen ja sitä aiheuttavien oireiden hoitamiseen, psyko-sosiaalisiin, fyysisiin, henkisiin, hengellisiin, eksistentiaalisiin ja kulttuurisiin tarpeisiin ja toiveisiin, niiden ymmärtämiseen ja huomioimiseen hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa, lähestyvän kuoleman merkkeihin ja kuoleman hetkeen ja omaisten tukemiseen potilaan kuoleman jälkeen.

6. Saattohoitoa järjestävä hoitolaitos sitoutuu potilaan tarpeisiin ja toiveisiin, toiminnan hyvään laatuun ja Käypä hoito -suositusten noudattamiseen.
7. Saattohoitoa toteutetaan potilaan tarpeiden ja toiveiden mukaisesti kotona, palvelutaloissa, vanhainkodeissa ja muissa asumisyksiköissä, terveyskeskusten ja sairaaloiden vuodeosastoilla sekä saattohoitokodeissa. Lasten saattohoito on erikoissairaanhoidon vastuulla.
8. Sairaanhoidopiirit ja terveyskeskukset ovat vastuussa saattohoitopotilaiden hyvän hoidon yhdenvertaisesta organisoimisesta ja toteuttamisesta. Saattohoitopotilaalle tarjotaan saattohoitopalvelut mahdollisuuksien mukaan siellä, missä hän on hoidossa tai asuu ja elää. Turvataan omaisten ja läheisten mahdollisuus osallistua loppuvaiheen hoitoon potilaan toivomalla tavalla.
9. Saattohoitotyötä tekevän hoitohenkilökunnan työhyvinvointi on herkkyyden ja intuition säilymisen edellytys. Näitä ominaisuuksia tulee tukea ja kehittää
10. Suositusten toteutumista edistetään käynnistämällä keskustelua hyvän saattohoidon merkityksestä ihmisen kuoleman lähestyessä.

LÄHTEET:

Aalto, K. 2013. Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: kirjapaja.

Ensiohjeita hautausta järjestävälle. 2018. Suomen Hautaustoimistojen liitto Ry.

Grönlund, E & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita Prima.

Halila, R. & Mustajoki, P. 2016. Hoitotahto - Käytännön ohjeita. Duodecim. Terveyskirjasto. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlkoo8o9

Hoitotahto. 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/palvelut-ja-asiointi/lomakkeet/hoitotahto>

Hänninen, J. 2015. Saattohoito-opas. Potilaan ja omaisen opas. 14. Uudistettu painos. Etelä-Suomen syöpäyhdistys. Terhokoti. Saatavissa: <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/syopa-alueelliset/sites/171/2017/02/20143850/Saatto-2015-nettiin.pdf>

Hyvä saattohoito Suomessa. 2010. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksat. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN%3aNBN%3afi-fe201504225791.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Laine, H. 2015. DNR-päätös. Duodecim. Terveyskirjasto. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlkon8o

Muistisairaahan ihmisen hyvä saattohoito: opas saattohoitoon osallistuville. 2016. Muistiliitto Ry.

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. 2018. Käypähoito. Suositukset. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063>

Rahko, E., Järvimäki, V. & Holma, L. 2017. Saattohoito - parantumattomasti sairaan potilaan elämän loppuvaiheen hoito. Duodecim. Lääkärin tietokanta. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykto1414&p_haku=saattohoito

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2016. Lääkehoidon käsikirja. 1.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.), 2015. Palliatiivinen hoito. Duodecim. 3. uudistettu painos. Riika: Livonia Print.

Valvira. 2017a. Saattohoito. Saatavissa: http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito

Valvira. 2017b. Palliatiivinen hoito. Saatavissa: http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/palliatiivinen-hoito

Valvira. 2017c. Päätös elvyttämättä jättämisestä (DNR-päätös). Saatavissa: http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/paatos_elvyttamatta_jattamisesta