

SAATTOHOITO-OPAS ATTENDO VILLA TOUKOLAN HENKILÖKUNNALLE

2021

LAPIN AMK⁷
Lapland University of Applied Sciences

Attendo 



Johanna Rajaluoto & Sarita Purosaari
Sairaanhoitaja (AMK)-opiskelijat

SISÄLLYS

Johdanto	3
Elämän loppuvaiheen hoito	4
Palliativinen hoito.....	4
Saattohoito	5
Hoidon rajaukset ja hoitotahto	6
Saattohoitopotilaan laadukas hoito	7
Saattohoitopotilaan yleisimmät oireet	7
Kivun hoito ja arviointi	9
Lääkkeettömät menetelmät.....	11
Kuolevan arvokas kohtaaminen	12
Potilaan menehtyminen	13
Kuolemaa ennakoivat merkit	13
Vainajan laitto	14
Vainajan siirto.....	14
Omaisten tukeminen	15
Lähteitä ja kirjallisuutta aiheeseen liittyen	16

JOHDANTO

Tämä saattohoito-opas on suunnattu Attendo Villa Toukolan henkilökunnalle. Teimme oppaan osana opinnäytetyötä Lapin ammattikorkeakouluun. Opinnäytetyö on luettavissa www.theseus.fi. Aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja käyttämiämme lähteitä löydät oppaan lopusta. Niiden lisäksi hyödynsimme Duodecim Oppiporttia. Oppaan kuvat ovat itse ottamiamme.

Laadimme oppaan henkilökunnalta saatujen toiveiden ja omien tavoitteidemme pohjalta. Aluksi oppaassa on tietoa palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta sekä hoidon rajauksista ja hoitotahdosta. Seuraavaksi oppaassa on käsitelty saattohoitopotilaan yleisimpiä oireita ja keinoja niiden lievittämiseen sekä kuolevan potilaan kohtaamista. Viimeisenä käsitellään vainajan laittamista ja siirtoa sekä omaisten tukemista.

Halusimme tehdä oppaasta helposti luettavan ja tiiviin tietopaketin. Toivomme, että opas antaa lisää tietoa jo kokeneillekin hoitajille ja on tukena työssänne.

*Aamuruskosta iltaruskoon
kulkija elämän taivaltaa.
Määränpäähän saapuessaan
uneen rauhaisaan vaipua saa.*

ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN HOITO

PALLIATIIVINEN HOITO

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan oireenmukaista hoitoa. Myös potilaan omaisten huomioiminen kuuluu kokonaisvaltaiseen palliatiiviseen hoitoon. Läheisten suru ei pääty potilaan kuolemaan, vaan he tarvitsevat tukea myös potilaan kuoleman jälkeen. Hoito voidaan aloittaa jo sairauden alkuvaiheessa. Sen tarkoituksena on lievittää kipua ja helpottaa muita fyysisiä, psyykkisiä sekä hengellisiä oireita ja tarpeita.

Palliatiivisen hoidon tavoitteena on, että potilas saisi elää mahdollisimman kivuttomasti aina kuolemaan saakka. Hoidossa keskeistä on kärsimyksen lievittäminen ja elämänlaadun vaaliminen. Palliatiivinen hoito aloitetaan yleensä varhaisessa vaiheessa kulkemaan sairauteen liittyvien hoitojen rinnalla. Tutkimusten mukaan varhain aloitettu palliatiivinen hoito sairauteen liittyvän hoitojen rinnalla voi parantaa potilaan elämänlaatua, vähentää masentuneisuutta ja jopa pidentää hänen elinaikaansa. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa. Saattohoito ajoittuu kuoleman läheisyyteen ja voi kestää vain muutamia viikkoja tai päiviä. Sen sijaan palliatiivisessa hoidossa potilas voi olla jopa vuosia.



SAATTOHOITO

Palliativisen hoitoon kuuluu saattohoito, joka on potilaan hoitamista kuoleman lähestyessä. Saattohoitoon siirrytään potilaan tilan heikentyessä ja tämä ajoittuu yleensä potilaan viimeisille viikoille tai päiville. Saattohoitoon siirtyminen vaatii hoitolinjauksen eli saattohoitopäätöksen, jonka tekee lääkäri. Saattohoitopäätöksestä on aina keskusteltava potilaan ja omaisten kanssa ja heidän on oltava tietoisia, miksi se tehdään ja mitä se tarkoittaa. Tässä on tietysti otettava huomioon potilaan tilanne, esimerkiksi muistisairaus. Kun potilas siirtyy saattohoitoon, on hyvästä perushoidosta edelleen huolehdittava.

Saattohoidon tarpeen tunnistaminen ajoissa on tärkeää, jotta potilas saa tarvitsemansa avun ja esimerkiksi lääkityksessä voidaan tehdä tarvittavat muutokset riittävän nopeasti. Läsnaolon ja vuorovaikutuksen merkitys korostuu saattohoidon aikana. Potilaan menehtyessä omaisten tukeminen on keskeistä.

Saattohoito on aina yksilöllistä ja sen keskipisteenä on ihminen ja hänen elämänsä. Hoidon tavoitteena on hyvä elämänlaatu loppuun asti. Hyvään saattohoitoon on oikeus kaikilla asuinpaikasta, iästä, sukupuolesta, sairauksista tai muista seikoista riippumatta. Saattohoito on kokonaisvaltaista hoitoa. Potilaan omaisten läsnäolo täytyy mahdollistaa. Heille tulee tarjota mahdollisuus keskusteluavulle hoitohenkilökunnan tai esimerkiksi papin kanssa.



HOIDON RAJAUKSET JA HOITOTAHTO

Hoidon rajauksilla tarkoitetaan pidättäytymistä potilaan kannalta hyödyttömästä tai haitallisesta hoidosta. Hoidon rajaukset tekee lääkäri, mutta ne tulee tehdä potilaan kanssa keskustellen ja yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Myös läheisiä on hyvä informoida päätöksestä. Potilaalla on aina oikeus kieltäytyä hoidosta. Silloin häntä tulee hoitaa muulla tavoin. Hoidon rajaukset voivat koskea myös tutkimuksia, nesteytystä, antibioottihoitoa tai sairaalasiirtoja. Esimerkiksi sairaalasiirto voi kohtuuttomasti rasittaa muistisairasta, haurasta vanhusta.

Hoidon rajausta on myös DNR (Do Not Resuscitate) eli elvytyksen kieltävä päätös. Tämä tarkoittaa, että jos potilas menee elottomaksi, häntä ei aleta elvyttämään. Muutoin DNR-päätöksellä ei ole vaikutusta potilaan hoitoon. DNR-päätös kannattaa tehdä ajoissa lääkärin kanssa ja kirjata se hoitotahtoon sekä potilaan tietoihin. DNR-päätöksen voi tehdä myös lääkäri lääketieteellisin perustein.

Hoitotahdossa ilmenee potilaan tahto hänen hoitoonsa, kun hän ei sitä itse enää pysty tuomaan ilmi sairauden, tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi. Siitä käy ilmi potilaan toiveet ja ohjeet häneen hoitoonsa liittyen. Potilas ei kuitenkaan voi vaatia hoitoa, mikä ei kuulu hänen sairautensa hoitoon. Hoitotahtoon voi laittaa esimerkiksi hoidosta kieltäytymisen. Hoitotahdon voimassa olo voi myös helpottaa omaisten päätöksiä koskien hoitoa. Potilaan toiveita ja ohjeita, joita hän on kirjannut hoitotahtoonsa, tulee jokaisen hoitoon osallistuvan noudattaa.

Hoitotahto kannattaa tehdä kirjallisena. Sen voi luoda suoraan valmiille hoitotahtolomakepohjalle tai omakantaan ja siinä tulee olla päivämäärä ja allekirjoitus. Hoitotahtoa olisi hyvä päivittää vähintään 10 vuoden välein ja kirjata päivityspäivä. Myös potilastietojärjestelmässä pitää olla tieto hoitotahdosta.

Hoitotahto on oikeudellisesti sitova ja sen asema on kirjattu lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Siinä mainitaan seuraavaa: ”Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.” (6 §)

SAATTOHOITOPOTILAAN LAADUKAS HOITO

SAATTOHOITOPOTILAAN YLEISIMMÄT OIREET

Saattohoidossa olevilla potilailla voi olla useita oireita ja kipua hyvin monessa eri muodossa muun muassa kudosvaurio- tai hermovauriokipua tai näiden sekoitus. Fyysisiä oireita kivun lisäksi voivat olla esimerkiksi:

- hengenahdistus ja yskä
- pahoinvointi ja ummetus
- laihtuminen ja ruokahaluttomuus
- ahdistus, uupumus tai masennus

Masennuksen ja ahdistuneisuuden on todettu lisääntyvän potilailla, joilla on oireina hengenahdistusta ja pahoinvointia. Hengenahdistus on yleinen saattohoitopotilaan oire. Potilaasta voi tuntua, ettei hän saa tarpeeksi happea ja hänelle voi tulla jopa tukehtumisen tunne. Tämä on omiaan lisäämään henkistä ahdistusta ja pelkoa, minkä vuoksi nämä oireet on tärkeää pyrkiä hoitamaan. Opioidit vähentävät potilaan hengenahdistusta. Joskus hengenahdistuksen voi aiheuttaa keuhkopussiin kertynyt neste, mikä voidaan poistaa punktiolla tai drenillä.

Yskään voi olla monta syytä: keuhkosairaus, lisääntynyt limaneritys, heikentynyt limankuljetuskyky tai nielemisvaikeudet. Tehokkainta on hoitaa oireiden aiheuttajaa. Limaneritystä vähentävät lääkkeet tai keittosuolan sisäänhengitys voi helpottaa oireita. Jos potilaan toimintakyky sallii, hengitysfysioterapiasta kuten pulloon puhalluksista voi olla apua.

Pahoinvointi voi merkittävästi heikentää potilaan elämänlaatua. Sitä voidaan helpottaa pahoinvointilääkityksellä. Joskus kortisonin yhdistäminen pahoinvointilääkitykseen voi tuoda avun. Rajuun oksenteluun voi liittyä elimistön happoemästäsapainon alkaloosi. Sitä voidaan hoitaa suonensisäisellä nesteytyksellä, mikäli se on muuten mahdollista potilaan tilanteessa. Ummetukseen voidaan käyttää tavallisia ulostetta pehmittäviä lääkkeitä ja lisäksi laksatiivia. Jos ummetus johtuu opioidien käytöstä, voidaan hyötyä opioidien vastavaikuttajista, jotka kumoavat suolen toimintaa lamaavan vaikutuksen.

Laihtuminen ja ruokahaluttomuus ovat hyvin yleisiä oireita saattohoitopotilailla. Tehostetusta ravitsemushoidosta ei enää elämän loppuvaiheessa ole hyötyä. Tavoitteena

on, että potilas söisi pieniä annoksia useita kertoja päivässä mieleistensä ruokaa. Masennus ja ahdistuneisuus, pahoinvointi, kipu tai kuiva ja kipeä suu voivat olla ruokahaluttomuuteen vaikuttavia tekijöitä. Myös jotkut lääkkeet voivat aiheuttaa ruokahaluttomuutta. Pitkälle edenneen sairauden myötä, ruoka ei välttämättä enää imeydy elimistössä, mikä voi myös vaikuttaa asiaan. Erityisesti omaisia voi huolettaa, jos potilas ei syö. Heillä voi olla ajatus, että potilaan huono kunto johtuu huonosta ravitsemuksesta. Hoitohenkilökunnan tulee oikaista virheelliset käsitykset ja pyrkiä kääntämään huomio muihin elämänlaatua lisääviin tekijöihin.



KIVUN HOITO JA ARVIOINTI

Kipua arvioidessa kysytään aina potilaalta hänen arviotaan kivun voimakkuudesta ja sijainnista. Kipua arvioitaessa voidaan käyttää erilaisia mittareita esimerkiksi:

- VAS-kipumittari (Visual Analogue Scale) eli kivun arvioiminen kipujanalla
- NRS (numeric rating scale) eli kivun arvioiminen asteikolla 0–10

Säännöllisestä kipulääkityksestä täytyy huolehtia, jotta potilaan ei tarvitse kärsiä kivusta. Potilaan kipua tulee arvioida tietyin väliajoin. Hyvä kirjaaminen on olennaista ja helpottaa kivun hoidon onnistumista. Jos potilaan kiputilanne on hyvin vaikea eikä lääkityksestä saada riittävää apua, voidaan turvautua palliatiiviseen sedaatioon eli potilaan nukuttamiseen.

Mikäli potilaalla on esimerkiksi pitkälle edennyt muistisairaus tai hän ei muusta syystä kykene ilmaisemaan kipuaan, voidaan käyttää apuna esimerkiksi PAINAD-mittaria, joka koostuu viidestä havaintoluokasta (hengitys, ääntely, ilmeet, kehon kieli ja lohduttaminen), joista jokainen pisteytetään 0–2 pisteellä. 0 pistettä tarkoittaa kivuttomuutta ja 10 pistettä voimakasta kipua. Tapoja, joilla muistisairas voi ilmaista kipuaan voivat olla esimerkiksi:

- otsan rypistäminen, levottomuus
- kiihtynyt hengitys tai toistuva ääntely
- sekavuus ja harhaisuus

Kun sanat ovat kateissa, korostuu havainnoinnin merkitys kivun tunnistamisessa.

Kivun arviointi on lääkärin ja hoitajien vastuulla. Siihen kuuluu fyysisen kivun lisäksi myös psyykkisen, hengellisen ja sosiaalisen kivun tunnistaminen. Koska tavoitteena on kokonaisvaltaisesti hyvä hoito, ei voida keskittyä ainoastaan fyysisten oireiden lievittämiseen. Hoitohenkilökunnan tulee kuunnella potilasta ja uskoa, mitä potilas kertoo oireistaan, kivuistaan ja tuntemuksistaan. Kipu ja sen pelko lisäävät potilaan stressiä, joka puolestaan lisää kärsimystä ja toivottomuuden tunnetta. Myös omaiset voivat auttaa potilaan kivun tunnistamisessa ja helpottamisessa.

Vanhusten saattohoidossa yleensä käytettäviä kipulääkkeitä ovat parasetamoli ja vahvat opioidit (oksikodoni, morfiini, hydromorfon). Opioideilla aloitusannokset ovat ikäihmisillä normaalia pienempiä. Heikot opioidit eivät yleensä tehoa riittävästi ja niiden käytöllä saatetaan turhaan viivästyttää vahvan opioidin aloittamista ja riittävän kivunlievityksen

saavuttamista. Tulehduskipulääkkeitä ei käytetä. Lääkkeiden saatavuus tulee taata ympäri vuorokauden riippumatta siitä, missä potilasta hoidetaan. Jos potilas ei pysty nielemään, lääkehoito annetaan ihonalaisilla injektioilla tai kanyylillä. Toistuvaa pistämistä tulee välttää. Tähän ratkaisuna voi olla esimerkiksi PCA-kipupumppu, jossa lääkettä annostellaan ihonalaisena infuusiona. Joskus kipulääkkeen lisäksi voidaan antaa ahdistuneisuutta lievittävää lääkettä.



LÄÄKKEETTÖMÄT MENETELMÄT

Lääkkeettömistä hoidoista on vähän tutkittua tietoa, mutta ne ovat merkittävänä osana saattohoidossa olevan potilaan hoitoa. Fysioterapia, rentoutusterapia sekä kylmä- ja lämpöhoidot ovat hyviä lääkkeettämiä menetelmiä kivunhoidossa. Kivunhoidon tärkeänä keinona on onnistunut kommunikaatio. Potilas voi hallita kipuaan paremmin, kun hän tietää, että kipuihin on saatavilla apua ja hänen kipunsa otetaan todesta. Potilaan ja hoitajan välinen luottamuksellinen ja hyvä hoitosuhde on tärkeä osa kivunhoitoa. Tasapainoinen mieliala lievittää myös muita kipuja.

Muistisairaana potilaan kohtelun tulee olla kunnioittavaa ja arvostavaa. Vaikka potilas ei kykenisi puhumaan, kyky tunkea rauhallinen tai kovakourainen kosketus säilyy. Erityisesti dementoituneen potilaan hoidossa tulee käyttää lempeitä ja rauhallisia otteita, puhua rauhallisella äänellä ja säilyttää katsekontakti. Tämä voi vaikuttaa potilaaseen myönteisesti ja saa hänelle olon, että hänestä pidetään huolta. Jos potilas ei kykene itse liikkumaan, on hoitajien tärkeä huolehtia asentohoidosta. Sillä voidaan välttää esimerkiksi painehaavat, jotka lisäävät potilaan epämukavuutta ja kipua.



KUOLEVAN ARVOKAS KOHTAAMINEN

Myötätuntoinen ja empaattinen suhtautuminen kuolevaan potilaaseen on tärkeää ja tukee potilasta. Hoitajana voi potilasta rohkaista puhumaan ja antaa aikaa hänen kuuntelemiseensa. Aktiivinen kuuntelu ja sen osoittaminen antaa potilaalle hänen tarvitsemaansa emotionaalista tukea. Vaikka potilas ei pystyisi puhumaan, voi hän esimerkiksi kurotella jonkun puoleen, tuijottaa lasittuneella katseella tai esimerkiksi nostella peittoja. Näihin merkkeihin on tärkeä kiinnittää huomiota, potilas voi yrittää sanoa jotakin. Tässä tilanteessa hoitaja voi auttaa potilasta sanoittamalla asian ja esittämällä kysymyksiä. Vaikka hoitaja ei ymmärtäisi, mitä potilas sanoo, on tärkeää olla läsnä. Puhumisen sijaan tärkeintä voi olla hetkeen pysähtyminen potilaan kanssa, kädestä kiinni pitäminen ja silmiin katsominen. Se osoittaa potilaalle, että joku on lähellä ja välittää hänestä.

Kuolevan potilaan kohtaamisessa on hyvä pitää mielessä saattohoidon viisi teesiä. Kuolevalla on oikeus tulla kohdelluksi elävänä ihmisenä kuolemaansa asti. Hänellä on oikeus ilmaista omalla tavallaan tunteitaan ja mielialaansa lähestyvistä kuolemasta. Hänellä on oikeus saada kysymyksiinsä rehellinen vastaus. Empaattisesti kerrottu totuus on vähemmän vahingollista kuin asioiden kaunistelu, vaikka sillä tarkoitettaisiinkin vain hyvää. Kuolevalla on oikeus kuolla rauhassa, ihmisarvon mukaisesti. Arvokkaan kohtelun tulee jatkua myös kuoleman jälkeen. Kuolevalla on oikeus säilyttää yksilöllisyytensä loppuun asti.



POTILAAN MENEHTYMINEN

KUOLEMAA ENNAKOIVAT MERKIT

Kuolemaa ennakoivia merkkejä on paljon.

- Hengitys voi muuttua raskaaksi, voi esiintyä hengityskatkoksia, hengitys voi olla pinnallista, korisevaa tai haukkovaa.
- Verenkierto hiipuu eli syke heikkenee sekä kädet ja jalat viilenevät.
- Iho voi muuttua kirjavaksi, koska veri ei enää kierrä kunnolla.
- Turvotuksia saattaa esiintyä jaloissa tai muualla kehossa.
- Tajunnan taso voi alentua.
- Sekavuus ja ahdistuneisuus saattavat lisääntyä.

Kun saattohoidossa oleva potilas ei osaa enää kertoa kivuistaan, on tärkeää tarkkailla potilaan ilmeitä sekä eleitä. Tällöin tulee harkita kipulääkityksen tarvetta tai käyttää lääkkeettömiä hoitokeinoja. Muita tyypillisiä merkkejä, joita voidaan havaita pitkälle edenneeseen sairauteen kuolemassa olevalla vuodepotilaalla ovat esimerkiksi:

- nielemisvaikeudet, nälän ja janon tunteen heikkeneminen
- verenpaineen lasku
- pidätyskyvyttömyys ja virtsan tulon heikkeneminen
- kuume

Vaikka kuolemaa ennakoivia merkkejä olisikin ilmassa, ei tarkkaa kuolinhetkeä voi tietää. Omaisille on hyvä kertoa etukäteen mahdollisista oireista, joita lähestyvä kuolema voi tuoda mukanaan, jotta he tietävät varautua niihin. Kuoleman hetken lähestyessä keskitytään potilaan hyvään perushoittoon ja siihen että potilaalla olisi mahdollisimman hyvä olla. Omaisilla on oikeus olla mukana läheisensä hoidossa kuoleman lähestyessä, jos he haluavat ja heidän voimavaransa riittävät.

VAINAJAN LAITTO

Vain lääkäri voi todeta potilaan kuoleman. Hoitolaitoksessa hoitaja kirjaa potilaan kuolinajan ja ilmoittaa kuolemasta lääkärille. Lääkäri toteaa kuoleman mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään seuraavana päivänä. Myös omaisille ilmoitetaan, jos he eivät ole paikalla. Potilaan kuoltua hänen annetaan yleensä olla huoneessaan muutaman tunnin ajan. Siellä omaiset voivat vielä käydä hyvästelemässä potilaan.

Vainajan laittamisella tarkoitetaan vainajan siistimistä ja niin sanotun exitus-setin pukemista potilaalle. Potilaalle voidaan laittaa vaippa, sitten potilaalle puetaan kuitupaita ja sideharsorulla kierretään leuan ja pään ympäri, jotta potilaan suu ei jäisi auki. Myös jalat sidotaan yhteen potilaan liikuttamisen helpottamiseksi. Jos silmät ovat jääneet auki, ne suljetaan ja peitetään veteen kostutetuilla pumpuleilla tai taitoksilla. Kasvot peitetään kasvoliinalla ja vartalo peitetään kokonaan lakanalla. Joskus rinnan päälle voidaan asettaa kukka. Sitten vainaja siirretään vuoteelta kylmiöön siirtolakanan avulla.

Kuollutta ei tarvitse pelätä. Häntä kohdellaan kunnioittavasti. Tarvittaessa hoitotyöntekijät voivat pyytää työnantajalta työnohjausta, mikäli kuoleman kohtaaminen ja vainajan laittaminen tuntuu raskaalta. Vainajan laittoon ei tarvitse suojautua erityisesti, mikäli hänellä ei ole ollut mitään tarttuvia tauteja. Joskus potilaan omaiset voivat haluta osallistua vainajan laittoon ja se on hyvä mahdollistaa. He voivat haluta esimerkiksi pestä vainajan tai olla vain läsnä tilanteessa.

VAINAJAN SIIRTO

Hautaustoimisto noutaa vainajan sairaalan tai hoivakodin kylmiöstä. Omaiset voivat olla mukana vainajaa hakemassa. Tämä voi olla heille hyvin tunnepitoista. Jotkut haluavat viettää esimerkiksi hiljaisen hetken ennen kuin vainaja siirretään.

Potilaan ollessa saattohoidossa ja kuoleman ollessa odotettu, kuolinsyy ei yleensä vaadi jatkoselvittelyä. Mikäli omaiset eivät vaadi ruumiinavausta eikä lääkäri tai muu viranomainen näe sitä tarpeelliseksi, lääkäri kirjoittaa kuolintodistuksen ja hautausluvan. Hautausluvan saamisen jälkeen hautaustoimisto voi noutaa vainajan. Omaiset saavat kopion kuolintodistuksesta. Heidän ei tarvitse toimittaa sitä eteenpäin, vaan se lähetetään sairaalasta eteenpäin Digi- ja viesintävirastoon, josta tieto kulkeutuu eteenpäin.

OMAISTEN TUKEMINEN

Omaisten kohtaaminen kuoleman hetkellä on raskasta ja vaikeaa. Kuoleman kohdatessa omaisille on hyvä kertoa asiasta suoraan eikä kiertoilmauksia käyttämällä esimerkiksi sanomalla, että potilas on nukkunut pois. Tällöin he ymmärtävät tilanteen paremmin. Joillekin saattohoidossa olevien potilaiden omaisille voi tärkeää, että he saavat olla paikalla kuoleman tullessa. Omaisille, jotka eivät ehdi paikalle kuoleman kohdatessa, on hyvä kertoa kuoleman hetkestä ja lohduttaa heitä. Omaisille täytyy antaa aina mahdollisuus tulla katsomaan vainajaa ja järjestää heille rauhallinen tila, jossa he voivat jättää hyvästit. Heille täytyy antaa aikaa niin kauan kuin he tarvitsevat.

Omaisille osoitetaan myötätuntoa ja heidät kohdataan kiireettömästi. Heidän kanssaan keskustellaan hienotunteisesti ja vastataan heidän kysymyksiinsä. Heille annetaan opas, jossa kerrotaan läheisen poismenoon liittyvistä asioista sekä tarvittavia yhteystietoja. Lisäksi voidaan antaa esimerkiksi yhteystiedot kriisityöntekijälle tai sosiaalityöntekijälle, josta he saavat tarvittaessa keskusteluapua tai apua käytännön asioissa. Läheisten kohtaamisessa tärkeintä on aito läsnäolo hetkessä. Omaisille ilmaistaan osanotto suruun.



LÄHTEITÄ JA KIRJALLISUUTTA AIHEESEEN LIITTYEN

Antikainen, R., Hänninen, J., Saarto, T. & Vainio, A. 2015. Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Antikainen, R., Hänninen, J., Saarto, T. & Vainio, A. 2018. Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: 1. painos. Kustannus Oy Duodecim.

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

Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, Eila. 2004. Saattohoito- Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. WS Bookwell Oy: Porvoo.

Heiskanen, T., Hamunen, K. & Hirvonen, O. 2013. Kipu palliatiivisessa hoidossa. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 129 (4), 385–392.
<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/4/duo10822>.

Kaunonen, M., Kylmä, J., Mattila, K-P., Surakka, T. & Åsted-Kurki, P. 2015. Palliatiivinen hoitotyö- Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Helsinki: Fioca Oy

Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käypä Hoito. <https://www.kaypahoito.fi/khp00072>

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki. 2015.

Terveyskylä. Palliatiivinen talo.
<https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito>