

**OHJEET SAATTOHOIDON LOPUSSA TAPAHTUVISTA  
HOIDOLLISISTA TOIMENPITEISTÄ SEKÄ TOIMINTA ASI-  
AKKAAN KUOLEMAN JÄLKEEN**

Opas Oulunkaaren tehostetun palveluasumisen henkilökunnalle

Lapinkangas Erkki

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

2022

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

---

<b>Tekijä</b>	Erkki Lapinkangas	Vuosi	2022
<b>Ohjaaja(t)</b>	Anniina Tohmola		
<b>Toimeksiantaja</b>	Oulunkaaren kuntayhtymä, lin vanhuspalvelut		
<b>Työn nimi</b>	Ohjeet saattohoidon lopussa tapahtuvista hoidollisista toimenpiteistä sekä toiminta asiakkaan kuoleman jälkeen		
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b>	29 + 13		

---

Saattohoito on kuolemaa lähestyvän ihmisen viimeisten viikkojen ja päivien aikana annettavaa hoitoa, jossa hoidoilla pyritään potilaan mahdollisimman hyvään elämänlaatuun hänen viimeisinä päivinään.

Opinnäytetyön tarkoitus oli valmistaa ohjeet saattohoidon lopussa tapahtuvista hoidollisista toimenpiteistä sekä asiakkaan kuoleman jälkeisistä toimenpiteistä, Oulunkaaren kuntayhtymän tehostetun palveluasumisen yksikön hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoite oli hoidon laadun parantaminen sekä yhtenäisien käytäntöjen ja hoitotoimien saavuttaminen.

Ohjeiden sisällön selvittämiseksi, hoitohenkilökunnalta kysyttiin kirjallisella kyselyllä kahdella kysymyksellä koskien ohjetta saattohoidon lopussa tapahtuvista hoitotoimenpiteistä sekä yhdellä kysymyksellä koskien ohjetta asiakkaan kuoleman jälkeisistä toimenpiteistä. Kyselyyn vastasi 16 hoitajaa ja kyselyn vastaukset ryhmiteltiin aihealueittain jokaisessa kysymyksessä. Ohjeiden aihealueiksi valikoituivat saattohoidon lopussa tapahtuvista hoitotoimenpiteistä, kivunhoito, hengitykseen liittyvä hoito, ravitsemuksen toteuttaminen ja nestehoito. Toisessa ohjeessa aihealueina ovat asiakkaan kuoleman jälkeiset toimenpiteet sekä asiakkaan omaisten opastaminen käytännön asioissa, sillä aihealueet olivat suurimpina vastausryhminä kyselyn tuloksissa.

Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jossa ohjeiden lisäksi on kirjallinen raportti liittyen palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon.

Avainsanat  
Muita tietoja

Saattohoito, palliatiivinen hoito, ohjeet  
Työhön liittyy kaksi ohjetta

School of Northern Well-being and  
Services  
Degree Programme in Nursing and  
Health Care  
Bachelor of Health Care

---

<b>Author</b>	Erkki Lapinkangas	Year	2022
<b>Supervisor</b>	Annina Tohmola		
<b>Commissioned by</b>	Oulunkaari Federation of Municipalities, li Services for the Elderly		
<b>Subject of thesis</b>	Instructions for the care methods at the terminal phase of the end-of-life care and procedures after the patient's death		
<b>Number of pages</b>	29 + 13		

---

End-of-life care is care of a soon dying person. End-of-life care is provided during the last weeks or days of life, and its goal is to help the patient feel more comfortable.

The aim of this thesis was to create instructions for care methods used at the terminal phase of end-of-life care, and the procedures after the patient's death. The target group of the instructions is the health care personnel of the Oulunkaari federation of municipalities unit for assisted living.

The goal of this thesis was to improve the quality of care and to achieve consistent practices and care methods in the commissioner organization in terms of end-of-life care.

In order to clarify the contents of the instructions the commissioner health care personnel was asked to answer a written enquiry. Two questions in the questionnaire dealt with the care methods provided at the terminal phase of the end-of-life care, and one question handled the procedures after the patient's death. Replies were provided by 16 nurses. The answers were categorized based on the topics of each question. The topics for the care instructions were selected accordingly and they included pain management, breathing treatment, nutrition, and hydration. The other part of the instructions included the procedures after the patient's death and the information about the related practical issues for the patient's family.

In addition to the instructions this functional thesis includes a written report on palliative care and end-of-life care.

**Key words** end-of life care, palliative care, instructions  
**Special remarks** Two sets of instructions are included in the thesis.

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	6
3 PALLIATIIVINEN HOITO JA SAATTOHOITO .....	7
3.1 Palliatiivisen hoidon kehittäminen .....	7
3.2 Saattohoito käsitteenä .....	8
3.3 Potilaan huomioiminen saattohoidossa .....	9
4 PSYKKISET JA FYYSISET OIREET .....	11
4.1 Psykkisten oireiden hoitaminen.....	11
4.2 Kivun hoitaminen saattohoidossa .....	11
4.3 Hengitystieoireiden hoitaminen.....	14
4.4 Maha- ja suolisto-oireiden hoitaminen .....	15
4.5 Kuivumisen sekä kakeksia-anoreksian hoitaminen.....	16
4.6 Iho-oireiden hoitaminen .....	17
5 ELÄMÄN VIIMEISET HETKET .....	18
5.1 Kuoleman ennakkomerkit .....	18
5.2 Elämän loppuminen .....	18
6 MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS.....	19
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö .....	19
6.2 Opinnäytetyön toimeksiantajan ja kohderyhmän kuvaus .....	20
6.3 Toiminnallisen toteutuksen eteneminen.....	20
6.4 Opinnäytetyön arviointi .....	22
7 POHDINTA.....	23
7.1 Eettisyys .....	23
7.2 Luotettavuus .....	23
7.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys .....	24
LÄHTEET.....	25
LIITTEET .....	29

## 1 JOHDANTO

WHO:n arvion mukaan palliatiivista hoitoa, eli oireita lievittävää hoitoa tarvitsee Suomessa vuosittain noin 30 000 henkilöä. Palliatiivinen hoitolinjaus tehdään henkilölle siinä vaiheessa, kun sairautta tai tautia ei voida parantaa ja elämän pituuteen ei voida enää hoidoilla vaikuttaa. Palliatiivisen hoidon tavoite on mahdollisimman hyvä elämänlaatu, sekä fyysisten, psyykkisten, sekä henkisten oireiden lievittäminen. (Saarto ym. 2017, 8.)

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa ja saattohoitopäätös tehdään henkilölle, kun elinaikaa arvioidaan olevan jäljellä muutamia päiviä tai viikkoja. Saattohoito on potilaan oireenmukaista hoitoa ja potilaan läheisten tukemista ennen potilaan kuolemaa sekä potilaan kuoleman jälkeen. (Saarto ym. 2017, 8.)

Olen saanut opinnäytetyöhöni toimeksiannon Oulunkaaren kuntayhtymän tehostetun palveluasumisen yksiköstä. Toimeksiantajani on Oulunkaaren kuntayhtymässä toimiva tehostetun palveluasumisen yksikkö, jossa asuu muistisairaita iäkkäitä henkilöitä. Toimeksiantajallani saattohoito on tavallista arkipäivää, joten henkilökunnalle tehtävä ohje saattohoidon lopussa tapahtuvista hoitotoimenpiteistä sekä kuoleman jälkeen tapahtuvista toimista on tarpeellinen hoidon laadun parantamisen sekä yhtenäisien hoitotoimien saavuttamiseksi.

Opinnäytetyön tarkoitus oli valmistaa ohjeet saattohoidon lopussa tapahtuvista hoidollisista toimenpiteistä sekä asiakkaan kuoleman jälkeisistä toimenpiteistä toimeksiantajani hoitohenkilökunnalle.

Opinnäytetyön tavoitteena ovat hoitohenkilökunnan yhtenäisien käytäntöjen ja hoitotoimien saavuttaminen sekä hoidon laadun paraneminen, jotka näkyvät niin asiakkaalle kuin omaisille sekä opinnäytetyöni hyödynnettävyys myös muissa Oulunkaaren tehostetun palveluasumisen yksiköissä.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus oli valmistaa ohjeet saattohoidon lopussa tapahtuvista hoidollisista toimenpiteistä sekä asiakkaan kuoleman jälkeisistä toimenpiteistä toimeksiantajani hoitohenkilökunnalle.

Opinnäytetyön tavoitteena ovat hoitohenkilökunnan yhtenäisien käytäntöjen ja hoitotoimien saavuttaminen sekä hoidon laadun paraneminen, jotka näkyvät niin asiakkaalle kuin omaisille sekä opinnäytetyöni hyödynnettävyys myös muissa Oulunkaaren tehostetun palveluasumisen yksiköissä.

### 3 PALLIATIIVINEN HOITO JA SAATTOHOITO

#### 3.1 Palliatiivisen hoidon kehittäminen

WHO:n arvion mukaan maailmanlaajuisesti 40 miljoonaa ihmistä vuosittain tarvitsee palliatiivista hoitoa, mutta vain 14 %:lla sitä tarvitsevista on mahdollisuus saada palliatiivista hoitoa. Palliatiivisen hoidon vähäinen kattavuus maailmanlaajuisesti johtuu sitä tarvitsevien suuresta osuudesta köyhissä maissa sekä köyhien maiden poliittisten päättäjien ja terveydenhuollon ammattilaisten vähäinen tietämys palliatiivisesta hoidosta. Terveydenhuollon ammattilaisten palliatiivista hoitoa koskeva koulutus, terveydenhuollon järjestelmien kehittäminen sekä poliittisten päättäjien tietoisuus palliatiivisesta hoidosta ovat eri maiden mahdollisuuksia parantaa palliatiivisen hoidon saatavuutta. (WHO 2020.)

Suomessa palliatiivista hoitoa halutaan kehittää ja uudistaa. Vuonna 2019 sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi raportin palliatiivisen hoidon kehittämisestä. Raporttiin on koottu Suomen kaikkien sairaanhoitopiirien palliatiivisen hoidon saatavuuden ja laadun parantamiseksi tehtäviä toimenpiteitä sekä suunnitelma tulevaisuudessa käyttöönotettavasta kolmiportaisesta mallista palliatiivisessa hoidossa. Kolmiportaisen mallin tarkoitus on taata jokaiselle Suomen kansalaiselle tasavertainen palliatiivinen hoito kotona tai sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä koko Suomessa. Kolmiportaisessa mallissa hoitopaikat jaetaan kolmeen tasoon niiden tarjoaman hoidon vaativuuden mukaan, perustasoon, erityistasoon sekä vaativaan erityistasoon. (Saarto ym. 2019, 15–17.)

Vuonna 2022 THL julkaisi kansallisen laatusuosituksen koskien palliatiivista hoitoa sekä saattohoitoa, jossa on huomioitu potilaan lisäksi potilaan omaiset, hoitohenkilökunta sekä hoitoa järjestävät tahot. Laatusuosituksen tavoitteena ovat kansallisesti laadukas palliatiivinen hoito sekä sen seuraaminen, raportointi ja kehittäminen. (Saarto ym. 2022, 4, 9, 37.)

Palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa kehitetään Suomessa myös tekemällä tutkimuksia alan ammattilaisille. Tutkimustulosten mukaan tärkeimpiä lähitulevaisuu-

den kehittämiskohteita ovat muun muassa toiminnan puitteiden, hoidossa käytettävien toimintatapojen sekä alan ammattilaisten tietojen sekä taitojen kehittäminen. Tärkeimpinä lähitulevaisuuden tutkimuksina tutkimustulokset osoittavat liittyvän muun muassa hoitoympäristöön, potilaaseen, koskien hänen hoitoaan, läheisiään sekä hoitoon osallistuviin ammattilaisiin. (Hökkä, Lehto, Melender & Saalin 2021, 143–145.)

Suomi osallistui vuonna 2015 Euroopan kuuden maan tutkimukseen, jossa tehtiin vertaileva tutkimus palliatiivisen hoidon osaamisesta. Tutkimuksen mukaan Suomessa hoitohenkilökunnalla on parannettavaa palliatiivisen hoidon osaamisessa. (Smets ym. 2018.)

### 3.2 Saattohoito käsitteenä

Saattohoidolla tarkoitetaan hoitoa, jota potilaalle annetaan hänen elämänsä viimeisinä viikkoina ja päivinä. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa ja palliatiivinen hoito aloitetaan potilaille, jotka sairastavat parantumatonta sekä kuolemaan johtavaa sairautta. (Lääkäriliitto 2021.)

Saattohoitopäätöksen tekee lääkäri yhdessä potilaan tai potilaan laillisen edustajan kanssa, mutta joissakin tapauksissa saattohoitopäätöksen tekee lääkäri tai useampi lääkäri yhdessä ja päätöksen perusteista on kerrottava potilaalle tai hänen edustajalleen. Saattohoidon tarkoituksena ei ole vaikuttaa potilaan elämän pituuteen, vaan potilaalle pyritään luomaan edellytykset mahdollisimman hyvään elämänlaatuun potilaan kuolemaan saakka. (Lääkäriliitto 2021.)

Saattohoitopäätös sisältää DNR-päätöksen, joka tarkoittaa pidättäytymistä elvytysyrityksistä potilaan mennessä elottomaksi. Potilas voi yhdessä hoitavan lääkärin kanssa laatia ennakoivan hoitosuunnitelman, jossa on kirjattuna sairauden vaihe, hoitolinjaukset, hoitomenetelmät, hoidon rajaukset, hoidosta vastaava taho sekä potilaan toiveet ja sairauden edetessä tuomat potilaan pelot. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019.)

Saattohoitopäätöksen tekeminen on tärkeää sekä potilaalle, että hänen läheisilleen, silloin heillä on mahdollisuus valmistautua lähestyvään kuolemaan. Saattohoitopäätöksen tekemättä jättäminen voi saada läheisissä aikaan mielikuvan odottamattomasta kuolemasta. (Lehto 2015, 14.)

Saattohoidossa keskitytään potilaan kivun ja oireiden lievitykseen, sekä pyritään vastaamaan mahdollisimman laadukkaasti potilaan sosiaalisiin, hengellisiin, henkisiin, psyykkisiin ja fyysisiin tarpeisiin, jotka vaativat usein moniammatillista toimintaa. Saattohoidon aikana sekä potilaan kuoleman jälkeen on tärkeää huomioida sekä tukea myös potilaan omaisia, sillä omaisten huomioiminen kuuluu osaksi saattohoitoa. (THL 2021.)

### 3.3 Potilaan huomioiminen saattohoidossa

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2019 antamissa saattohoitosuosituksissa suositellaan, että saattohoidossa oleva potilas pyritään hoitamaan hänen omassa asuinpaikassaan niin pitkään kuin mahdollista, onpa kyseessä hänen oma kotinsa, tehostetun palveluasumisen yksikkö tai hoitolaitos (Saarto ym. 2019, 17).

Saattohoitosuosituksen mukaan potilaasta on huomioitava säännöllisesti niin fyysisiä kuin psyykkisiä tarpeita, sillä elämän viimeisilläkin hetkillä elämänlaadun on oltava niin hyvää ja arvokasta kuin siitä voidaan potilaalle tehdä eri toimenpiteillä. Hoitohenkilökunnan on tärkeä osata havainnoida fyysiset oireet, psykososiaalinen tai eksistentiaalinen ahdinko, pelko ja masennus sekä potilaan eri tarpeisiin on pystyttävä vastaamaan hoitohenkilökunnan tai ulkopuolisten tahojen avustuksella. (Saarto ym. 2019, 129.)

Saattohoitopotilaan hoidossa otetaan huomioon potilaan suullisesti tai kirjallisesti ilmaistu hoitotahto. Hoitotahdossa potilas ilmaisee oman tahtonsa elämän loppuvaiheen hoidoista siltä varalta, ettei hän kykene itse niitä ilmaisemaan elämänsä viimeisinä päivinä. Hoitotahto pitää sisällään potilaan toiveita hänen omasta hoi-

dostaan, potilas voi näin ollen kieltäytyä haluamistaan hoidoista. Terveysthuollon ammattilaiset ottavat potilaan hoidoissa huomioon hoitotahdon, tällöin omaisten eriävät mielipiteet hoidoista ohitetaan. (Karppinen 2015, 610.)

Saattohoidon keskiössä on hoitoa saava potilas, mutta saattohoidon aikana hoitohenkilökunta on tekemisissä potilaan omaisten kanssa. Omaiset tarvitsevat tietoa potilaan lääketieteellisestä tilanteesta, ja tarvitsevat tukea sekä tietoa ennen potilaan kuolemaa sekä potilaan kuoleman jälkeen. (Saarto ym. 2019, 123–124.)

## 4 PSYKKISET JA FYYSISET OIREET

### 4.1 Psyykkisten oireiden hoitaminen

Saattohoitopotilaalla elämän loppuvaiheessa voi kehittyä erilaisia psyykkisiä ja fyysisiä oireita. Psyykkisiä oireita voivat olla masennus ja ahdistuneisuus, jotka pyritään hoitamaan psykososiaalisilla hoidoilla, mutta elinajanennusteen ollessa viikkoja, voidaan käyttää lääkehoitoa. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019.)

Masennuksen hoitaminen tulisi aloittaa varhaisessa vaiheessa heti sen diagnoosinnan jälkeen, ennen kuin potilas siirtyy saattohoitovaiheeseen ja hoidon tulee jatkua potilaan kuolemaan saakka. Hoitona masennukseen on psykoterapeuttinen hoito-ote, sillä potilas tarvitsee pysyvää ja turvallista keskusteluapua. Lääkehoito voidaan toteuttaa potilaan elinajanennusteen ollessa niin pitkä, että hän hyötyy lääkehoidosta. (Hiltunen 2015, 227.)

Saattohoitoa saavalla potilaalla voi ilmetä eksistentiaalista kärsimystä. Se on ahdistuksen ja tuskaisuuden keskinäinen kokemus ja tunne, joka ilmenee potilaan koko olemuksessa. Potilaalla voi olla epätietoisuus tulevasta kuolemasta, epävarmuus eletystä elämästä ja huoli omaisten selviytymisestä tulevaisuudessa. (Haho 2017, 1 704–1 709.)

Eksistentiaalisen kärsimyksen huomioiminen saattohoidossa on tärkeää kuuntelemalla ja lohduttamalla potilasta. Potilaan psyykinen hyvinvointi vaikuttaa myös hänen fyysisiin oireisiinsa, joten läsnäolo, keskustelu ja kuulluksi tuleminen tuovat rauhaa potilaalle. Hoitohenkilökunta, psykologit ja hengellisen työntekijät ovat avainasemassa hoidettaessa eksistentiaalista kärsimystä. (Mattila 2017.)

### 4.2 Kivun hoitaminen saattohoidossa

Saattohoidossa olevan potilaan kipua on seurattava ja mitattava säännöllisesti sekä kivusta on tehtävä kirjaukset potilastietojärjestelmään sen mittaamisen jälkeen. Kivunhoitoon käytetään sekä lääkehoitoa, että lääkkeetöntä hoitoa, jolloin

molemmat kivunhoitomuodot tukevat toisiaan potilaan kivunhoidossa. (Palliatii-  
nen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019.)

Kipulääkitystä käytettäessä, lääkkeen valintaan ja lääkeannokseen vaikuttavat  
kivun voimakkuus sekä kivun syntymekanismi. Syöpää sairastavan ja syövästä  
johtuvan kivun hoidossa opioidit ovat tehokkaita kipulääkkeitä ja niitä on saata-  
vana liuksena, tabletteina sekä kipulaastarin muodoissa. Kipulääke syövän hoi-  
dossa valitaan WHO:n määrittelemien kipuportaiden mukaan. Saattohoidossa  
olevan potilaan hermosärkyä hoidetaan yleensä epilepsialääkkeillä tai masen-  
nuslääkkeillä. Jos potilas kokee kivun hallitsemattomaksi tai sietämättömäksi lää-  
kehoidosta riippumatta, voidaan potilaan tajunnantaso laskea ja potilas rauhoit-  
taa lääkkeillä, jolloin puhutaan palliatiiivisesta sedaatiosta. Saattohoidossa olevan  
potilaan muiden kuin syöpäkipujen hoidossa sovelletaan samoja lääkkeitä sekä  
periaatteita kuin syöpäkipun hoidossa. Lääkehoidon vaikutuksia sekä sivuvaiku-  
tuksia tulee seurata säännöllisesti. Sivuvaikutuksena opioidikipulääkkeissä ovat  
pahoinvointi, suun kuivuminen sekä ummetus. (Palliatiiivinen hoito ja saattohoito:  
Käypä hoito -suositus 2019.)

WHO:n syöpäkipun hoidon portaiden perustan muodostavat tulehduskipulääk-  
keet ja parasetamoli. Niitä voi käyttää kivunhoitomenetelmänä vain lievässä ki-  
vussa, mutta siirryttäessä heikkoihin opioideihin, ne ovat edelleen osa kivunhoi-  
toa. Porrasmallissa syöpäkipun ollessa kohtalaista tai voimakasta, kipua lievi-  
tään heikoilla tai keskivahvoilla opioideilla. Vahvoja opioideja siirrytään käyttä-  
mään kivunhoidossa, jollei heikot tai keskivahvat opioidit riitä lievittämään kipua  
sekä kivunhoidon voi aloittaa myös vahvoilla opioideilla, mutta pienillä annoksilla.  
Jos potilaalla on käytössä pitkävaikutteinen opioidi, tulee sen rinnalla olla käy-  
tössä lyhytvaikutteinen opioidi läpilyöntikipuun. Opioidit annostellaan pääsääntöi-  
sesti suun kautta, mutta nielemisvaikeuksista kärsivän potilaan kohdalla on syytä  
miettiä vaihtoehtoja annostelureittii. (Heiskanen 2015, 54.)

Kipulääkettä voidaan annostella potilaalle myös ihonalaisesti kipupumpulla. Jos  
potilaalla on nielemisvaikeuksia ja hän ei kykene nielemään, suun kautta otetta-  
villa lääkkeillä ei saavuteta toivottua tehoa, halutaan välttää pistoksia, tai muita  
lääkkeenantoreittejä lääkkeitä antamalla on vaikeita sivuvaikutuksia, voidaan ot-

taa käyttöön lääkeannostelija eli kipupumppu. (Aalto & Rajala 2012.) Lääkeannostelijan avulla potilaan lääkkeitä annostellaan potilaalle siipikanyylin kautta tassisena infuusiona, mutta läpilyöntikipuun on mahdollista antaa myös kerta-annoksia eli boluksia. Yleensä lääkkeitä annetaan lääkeannostelijan kautta subkutaanisesti, mutta lääkeannostelijan avulla lääkkeitä voidaan antaa myös lihakseen tai suonensisäisesti. Siipineula asetetaan yleisimmin potilaan rintakehälle solisluun alapuolelle, mutta vaihtoehtoisia paikkoja voivat siipineulalle olla myös vatsa tai olkavarren etupuoli. (Marjamäki 2015, 313–318.)

Kivunhoidon lääkkeettömiä hoitomuotoja voivat olla asentohoito, kylmä-, ja lämpöpussit, rentouttava musiikki, hieronta, liikehoito tai sädehoito. Kivunhoitoon luokitellaan myös levottomuuden, ahdistuksen sekä masennuksen hoitaminen ja näiden lääkkeettömänä hoitomuotona voidaan puhua läsnäolosta sekä keskustelusta eri ammattiryhmien toimesta potilaan kanssa. (Tasmuth 2019; Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019.)

Yksi lääkkeetön hoitomuoto on suun kuivien limakalvojen hoitaminen lääkkeettömästi. Saattohoidon aikana suun limakalvojen kuivumista aiheuttavat lääkkeet, diureetit sekä lisähappi, mutta jääpalat, keinosylkivalmisteet, sitruunapuikot tai ruokaöljy soveltuvat hyvin suun kuivumisen ehkäisemiseksi sekä suun kivun helpottamiseksi. (Hänninen & Rahko 2013, 433–439.)

Potilaan kipua arvioitaessa on tärkeää tietää kivun sijainti, luonne sekä voimakkuus. Kivun arviointiin on käytössä erilaisia mittareita, joita ovat sanallinen mittari, numeraalinen mittari ja kipujana eli VAS-mittari. Muistisairaana kipua voidaan arvioida käyttämällä PAINAD-mittaria, jossa havainnoidaan sekä seurataan potilaan hengitystä, ääntelyä, ilmeitä, kehonkieltä sekä lohduttamisen tarvetta. (Tasmuth 2019.) VAS-mittari muodostuu kipujanasta, jonka vasen pääty kuvaa potilaan kivuttomuutta ja oikea pääty suurinta mahdollista kiputilaa, potilas itse näyttää kipujanalta kokemansa kivun voimakkuuden (Terveyskylä 2019). PAINAD-mittaria käytettäessä, potilaan jokaisesta havaintokategoriasta voi saada 0–2 pistettä, joten kokonaispistemäärä 0 vastaa kivuttomuutta ja 10 voimakasta kipua (Hagelberg, N. & Finne-Soveri, H. 2015, 82–83).

Kivun voimakkuus koetaan erilaisina potilaan sairauksista sekä toimintakyvystä riippuen, joten on tärkeää osata tulkita potilaan mahdollista kipua havainnoimalla potilasta. Potilaat, joilla on neurologinen toimintahäiriö, eivät välttämättä kykene tai osaa ilmaista todellista kivun voimakkuutta. (Hagarty, Bush, Talarico, Lapenskie, & Tanuseputro 2020.)

#### 4.3 Hengitystieoireiden hoitaminen

Hengitystieoireisiin kuuluvat hengenahdistus, yskä sekä hengitysteiden eritteet. Hengenahdistuksen syynä voivat olla muun muassa keuhkohtaumatauti, hengityslihasten heikkous tai verenkierron ongelmat. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019.)

Hengenahdistuksen syyn hoitaminen varsinkin potilaan ollessa lähellä kuolemaa, ei välttämättä aina onnistu, joten hoidoilla pyritään helpottamaan hengenahdistuksen tunnetta. Hoitoina voivat olla asentohoito, lisähappi sekä lääkehoito. Lääkehoidossa käytetään pääasiassa opioideja sekä bentsodiatsepiineja. (Korhonen & Poukka 2013, 440–445.) Lisähapetta happiviiksillä annettaessa, hapen virtaus on yhdestä kolmeen litraan minuutissa. Mikäli päädytään antamaan lisähapetta suuremmalla hapen virtauksella, on käytettävä happimaksia. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2016, 335–336.) Keuhkohtaumatauti sairastavalle potilaalle lisähapetta annettaessa on huomioitava potilaan happisaturaatio, sillä keuhkohtaumataudissa happisaturaation tavoitearvo on 88–92 %. Keuhkohtaumataudin edetessä, keuhkorakkulat tuhoutuvat ja näin ollen kaasujen vaihto häiriintyy keuhkoissa ja elimistöön alkaa kertyä hiilidioksidia, jolloin happisaturaatio on alhaisempi kuin terveellä ihmisellä. (Keuhkohtaumatauti: Käypä hoito -suositus 2020).

Yskää ilmenee saattohoidossa potilailla, jotka sairastavat pitkälle edennyttä sairautta, joita voivat olla keuhkohtaumatauti, keuhkosityöpä tai keuhkofibroosi. Yskän tehokkain lievitys saadaan hoitamalla yskään johtavia syitä, joita voivat olla

muun muassa hengitystieinfektio, keuhkoja ahtauttava sairaus tai kasvain hengitysteissä. Lääkehoitona käytetään opioideja tai inhaloitavia natriumkromoglikaattia (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019.)

Osalla keuhkosityöpöpotilailla sekä muita syöpiä sairastavilla voi esiintyä veriyskää. Lääkehoitona normaalissa veriyskässä käytetään traneksaamihappoa, mutta saattohoitopotilaalla mahdollisesti tapahtuvan verisyöksyn lääkehoitona käytetään potilaan sedatoimiseksi opioidi- sekä bentsodiatsepiinilääkitystä. (Anttonen, Lehto & Sihvo 2013, 395–402.)

Hengitysteihin voi kerääntyä limaa keuhkosairauksien, infektioiden tai yskimisvoiman heikkenemisen vuoksi. Hoitoina käytetään pulloon puhallusta, keittosuolainhalaatiota sekä lääkehoitoja, joilla pyritään vähentämään sekä irrottamaan limaa ylähengitysteistä. Joillakin kuolevilla potilailla ilmenee hengityksen korinaa, johon eritteiden kerääntymisestä hengitysteihin, mutta limaa tulee imeä ainoastaan potilaan suusta, sillä toimenpide on epämiellyttävän tuntuinen. (Anttonen ym. 2013, 395–402.) Potilaan ollessa lähellä kuolemaa, hengitysteiden eritteitä sekä hengenahdistusta arvioidaan säännöllisesti vähintään neljän tunnin välein, jotta voidaan havainnoida lähestyvän kuoleman merkit sekä voidaan turvata potilaalle kivuton ja rauhallinen kuoleman hetki (Korhonen & Poukka 2013, 440–445).

#### 4.4 Maha- ja suolisto-oireiden hoitaminen

Maha- ja suolisto-oireisiin kuuluvat pahoinvointi, ummetus, ripuli sekä suolitukos. Pahoinvoinnin syitä voivat olla muun muassa lääkkeet, voimakas kipu, ummetus tai solunsalpaaja- tai sädehoito. Pahoinvointia hoidetaan pahoinvointilääkityksellä sekä hoitamalla pahoinvoinnin aiheuttajaa. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019.)

Ummetusta potilaille aiheuttavat potilaan liikkumattomuus, heikko nesteiden saanti sekä opioidilääkitys. Hoitona liikkumattomille sekä niukasti nestettä nauttiville potilaille ummetukseen ovat laksatiivit, jotka pehmittävät ulostemassaa sekä stimuloivat suolen toimintaa. Opioideista johtuvan ummetuksen hoitona ovat

myös laksatiivit, mutta hoitovasteen jäädessä heikoksi, hoidossa käytetään lisäksi ihon alle annettavaa metyyliinaltreksonibromidia. (Hänninen & Rahko 2013, 433–439.)

Ripulia saattohoitopotilailla esiintyy harvoin. Ripulin yleisimpiä aiheuttajia ovat imeytymishäiriöt, osittainen suolitukos sekä ummetuslääkkeet. Ripulia hoidetaan ripulilääkkeillä. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019.)

Syöpää sairastavilla potilailla ilmenee useasti suolitukoksia. Oireina suolitukoksessa ovat ummetus, toimimaton suoli, pahoinvointi, oksentelu sekä vatsakipu. Suolitukoksen hoitomuoto riippuu potilaan yleisilasta sekä sairauden vaikeudesta, hoitomuotoina ovat joko leikkaus tai konservatiivinen hoito. (Lepistö, Saarto & Österlund 2013, 410–417.)

#### 4.5 Kuivumisen sekä kakeksia-anoreksian hoitaminen

Kuivumisessa potilas on menettänyt nesteitä oksentamisen, kuumeen tai ripulin takia, kyseessä voi myös olla liian vähäinen nesteiden saanti. Saattohoidossa yleensä suun kautta saatavien nesteiden saanti on riittävä, laskimoon tapahtuvalla nesteytyksellä on todettu olevan haittavaikutuksia. Haittavaikutuksina on todettu olevan muun muassa hengenahdistusta, turvotuksia sekä pleuranesteen kertymistä. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019.)

Kakeksia-anoreksia tarkoittaa etenevää tahatonta laihtumista tai laihtumista liian vähäisestä ravinnosta, jota ilmenee 80 % potilailla elämän loppuvaiheessa. Ravitsemushoidolla ei ole vaikutusta elämän loppuvaiheessa elämänlaatuun tai elinajanennusteeseen, potilas nauttii ravintoa oman voinnin ja mielihalun mukaan. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019.) Elämän loppuvaiheessa potilaalla ruokahaluttomuus on yleistä, samoin nielemisvaikeuksia ilmenee loppuvaiheen potilailla. Nielemisvaikeudet voivat johtua ruokatorvessa tai välikarsinassa kasvavista tuumoreista, limakalvojen vaikeasta sammaksesta tai herpesinfektiosta. (Hänninen & Rahko 2013, 434–435.)

#### 4.6 Iho-oireiden hoitaminen

Yleisimpiä iho-oireita ovat painehaavat sekä kutina. Tärkeintä painehaavojen hoidossa on niiden syntymisen ehkäisy potilaan asentoa vaihtamalla riittävän tiheästi sekä käyttämällä kevennyspatjoja ja kevennystyynyjä. Painehaavojen hoidon tavoitteet ovat kuolevilla potilailla erilaisia kuin niillä potilailla, joiden sairaus ei ole vielä pitkälle edennyt. Saattohoitopotilaan haavanhoidon tavoitteet ovat esimerkiksi kivun hoito sekä erityksen ja hajun vähentäminen. (Isoherranen 2015a, 182.)

Kutina on ihon epämiellyttävä tunne ja kutiavaa ihon kohtaa tekee mieli raapia. Kutina voi saada aikaan unihäiriöitä, mielialaongelmia sekä heikentynyttä elämänlaatua. Yleisimpiä syitä kutinaan ovat ihotaudit, syövät sekä opioidit. Hoitoina kutinaan käytetään perusvoiteita tai lääkehoitoa sekä potilaan on hyvä välttää hikoilua, väljät ja ihoa ärsyttämättömät vaatteet vähentävät kutinaa. (Isoherranen 2015b, 183–184.)

## 5 ELÄMÄN VIIMEISET HETKET

### 5.1 Kuoleman ennakkomerkit

Elämän loppuvaiheessa ihmisessä tapahtuu niin fyysisiä kuin psyykkisiäkin muutoksia. Hoitohenkilökunnan on tärkeä osata havainnoida muutokset, jotka ovat merkkejä lähestyvistä kuolemasta. (Saarto ym. 2019, 129.)

Fyysisiä muutoksia elämän loppuvaiheessa ovat potilaan jalkojen sekä käsien viileneminen, mikä kertoo verenkierron hiipumisesta ja sydämen sykkeen heikkenemisestä. Hengityksessä tapahtuvia muutoksia voivat olla pinnallinen, haukova, raskas tai rohiseva hengitys, hengityksessä voi esiintyä myös hengityskatkoksia. Potilas voi olla sekava ennen kuolemaansa, johon läheisen läsnäolo ja läheisyys ovat parhaimpia hoitokeinoja. (Hänninen 2015.)

### 5.2 Elämän loppuminen

Lain mukaan ihminen on kuollut, kun kaikki hänen aivotoimintansa ovat pysyvästi loppuneet. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta 27/2004 2 §).

Kuolema tarkoittaa elintoimintojen loppumista. Elintoiminnoilla tarkoitetaan muun muassa aivotoimintaa, verenkiertoa ja sydämen toimintaa sekä hengitystä. Elintoimintojen loppumisen jälkeen ruumis kylmenee ja nivelet jäykistyvät seuraavien tuntien aikana. (Hänninen 2015.)

Kuoleman toteaa lääkäri ja hän myös päättää missä ja milloin hän toteamisen suorittaa. Lääkäri päättää myös sen, missä vaiheessa vainaja voidaan kuljettaa pois kuolinpaikaltaan vainajien säilytystiloihin. Toimintayksiköissä ja kotisaattohoidossa on tärkeää olla selkeät ohjeistukset toimintatavoista potilaan kuoleman koittaessa, jotta hoitohenkilökunta tietää olla yhteydessä oikeisiin viranhaltijoihin. (Valvira 2019.)

## 6 MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS

### 6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön lopputuotos voi olla opas, ohje tai tapahtuman järjestäminen ja toteuttaminen. Toiminnallisen opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen, joten työlle olisi hyvä olla toimeksiantaja. Mikäli opinnäytetyöllä on toimeksiantaja, opiskelija voi tällöin osoittaa omaa osaamistaan laajemmin työelämälähtöisen opinnäytetyön valmistamisella. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9–17.)

Toiminnallisen opinnäytetyön valmistumisprojektia voidaan kuvata lineaarisena mallina. Linearisessa mallissa opinnäytetyö etenee tavoitteen määrittelystä suunnitteluun, joiden jälkeen edetään toteutukseen, prosessin päättämiseen ja viimeisenä arviointiin, jotka viittaavat opinnäytetyön toteutusvaiheeseen. (Salonen 2013, 15.)

Opinnäytetyö toteutettiin lineaarisen mallin mukaisesti, sillä se sopi opinnäytetyöprosessiini, jossa valmistin kaksi kirjallista ohjetta opinnäytetyöni toimeksiantajalle. Ohje saattohoidon lopussa tapahtuvista hoitotoimenpiteistä (Liite 3) pitää sisällään pääkohdat kivunhoidosta, hengityksen avustamisesta, ravitsemuksen toteuttamisesta sekä nestehoidosta. Ohje asiakkaan kuoleman jälkeen tehtävistä toimenpiteistä (Liite 4) pitää sisällään ohjeistuksen, jossa voi selkeästi ja loogisesti asiakkaan hoitolinjauksien perusteella selvittää, täytyykö lääkäri pyytää paikalle, voiko vainajan laittaa ilman lääkärille soittamista sekä täytyykö aloittaa asiakkaan elvytys kuoleman kohdatessa. Edellä luetellut asiat ovat tuottaneet epäselvyyksiä toimeksiantajani hoitohenkilökunnan keskuudessa, ja sen vuoksi ohje on tarpeellinen varsinkin silloin, kun palveluesimies tai vastaava sairaanhoitaja eivät ole työvuorossa. Ohjeet kirjoitin lyhyesti ja ytimekkäästi A4-kokoiselle paperille, ohjeiden tulostus tapahtuu paperin molemmille puolille, jotka laminoidaan.

## 6.2 Opinnäytetyön toimeksiantajan ja kohderyhmän kuvaus

Opinnäytetyöni toimeksiantaja on yksi Oulunkaaren kuntayhtymän tehostetun palveluasumisen yksikkö, jossa hoidetaan pääasiassa muistisairaita ikäihmisiä ja saattohoito on hoitoyksikössä hyvin yleisesti toteutettavaa hoitoa. Hoitoyksikön hoitohenkilökunnan ikäjakauma on nuoresta iästä eläkeikään saakka ja hoitohenkilökunta tarvitsee tekemäni kyselyn mukaan yhtenäiset käytännöt, koskien saattohoitoa sekä asiakkaan kuoleman jälkeisiä toimenpiteitä.

Opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa valmistin kaksi kirjallista ohjetta, jotka on tarkoitettu toimeksiantajani hoitohenkilökunnalle yhtenäisien hoitotoimien saavuttamiseksi sekä hoidon laadun parantamiseksi. Ohjeiden sisältö muodostui eniten vastatuista hoitotoimista hoitohenkilökunnalle tekemässäni kyselyssä. Kyselylomakkeita tulostettiin 30 kappaletta ja kyselyyn vastasi 16 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa hoitajaa. Vastaukset käsittelin ja ryhmittelin vastausten aihepiireittäin kummassakin kyselyssä ja huomioin vastaukset valmistamissani ohjeissa. Ohje saattohoidon lopussa tapahtuvista hoitotoimenpiteistä muodostui neljästä eniten kyselyn vastauksissa esiin tulleesta hoitotoimenpiteestä, joita olivat kivunhoito, hengityksen avustaminen, ravitsemuksen toteuttaminen sekä nestehoito. Ohje asiakkaan kuoleman jälkeisistä toimenpiteistä muodostui niistä asioista, jotka toimeksiantaja oli jo toimeksiantovaiheessaan ilmoittanut sekä ohjeessa on huomioitu myös kyselyn vastaukset. Ohjeistus sisältää myös kirjallisia ohjeita asiakkaan omaisille niistä käytännön toimenpiteistä, joita omaiset eniten kysyvät hoitohenkilökunnalta. Ohjetta asiakkaan kuoleman jälkeisistä toimenpiteistä ei julkaista ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä julkaisevissa palveluissa, ohjeessa olevien salassapidettävien tietojen vuoksi.

## 6.3 Toiminnallisen toteutuksen eteneminen

Opinnäytetyöni toiminnallinen osuus käynnistyi jo opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa, sillä opinnäytetyön suunnitelmaan kuului opinnäytetyössä käytettävän

teoriatiedon sekä toteutettavan toiminnallisen osuuden esittelemineen. Sain opinnäytetyöni toimeksiantajalta ennen suunnitteluvaihetta tarkat ohjeistukset ohjeista, jotka minulla oli tarkoitus valmistaa opinnäytetyöni toiminnallisessa vaiheessa. Teoriatietoa hain opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa sekä toteutusvaiheessa mahdollisimman ajantasaisista tutkittuun tietoon perustuvista kansallisista sekä kansainvälisistä lähteistä. Suunnitteluvaiheessa olin säännöllisesti yhteydessä opinnäytetyötäni ohjaavaan opettajaani, joka antoi hyvää ja selkeää palautetta suunnitelmastani, joiden avulla keskeneräinen suunnitelmani eteni valmiiseen suunnitelmaan.

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden laadun varmistamiseksi, tein opinnäytetyöni toimeksiantajan hoitohenkilökunnalle saatekirjeen (Liite 1), jossa oli tietoa opinnäytetyöstä, jota olin valmistamassa heidän hoitoyksikkönsä tarpeisiin. Saatekirjeessä oli tietoa myös hoitohenkilökunnalle tekemästäni kyselystä (Liite 2), minkä vastausten perusteella valmistamani ohjeiden sisältö muodostui opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa.

Hoitohenkilökunnalle tekemässäni kysymyslomakkeessa oli kaksi kysymystä, koskien hoitotoimenpiteitä saattohoidon lopussa. Kysymys numero 1. Mikä tai mitkä hoitotoimenpiteet saattohoidon lopussa tuovat itsellesi eniten haasteita ja mihin haasteet liittyvät? Vastausvaihtoehtoina olivat kivunhoito, hengitykseen liittyvät hoitotoimet, maha- ja suolisto-oireisiin liittyvät hoitotoimet, kuivumisen ehkäisy sekä ravitsemuksen toteuttaminen, lähestyvän kuoleman merkit vai jokin muu, mikä? Kysymys numero 2. Mikä muu asia tuo itsellesi haasteita saattohoidon lopussa? Vastausvaihtoehtoina olivat potilaan psyykinen hyvinvointi, potilaan läheisten kohtaaminen tai jokin muu, mikä?

Kysymyslomakkeessa oli yksi kysymys koskien ohjetta toiminnasta asiakkaan kuoleman jälkeen tehtävistä toimenpiteistä. Kysymyslomakkeen kysymys numero 3. Menet yöllä potilashuoneeseen ja löydät asiakkaan elottomana potilasängystä. Mikä tai mitkä asiat tuottavat epäselvyyksiä/haasteita asiakkaan kuoltua, joista sinun täytyy kysyä työkaveriltasi?

Opinnäytetyöni toiminnallista osuutta valmistaessani, olin säännöllisesti yhteydessä toimeksiantajaani, jotta valmistamani ohjeet ovat tarkoituksenmukaiset ja ohjeista löytyvät ne asiat, jotka toimeksiantajani katsoo tarpeelliseksi niissä olevan. Valmistamani ohjeet ovat A4-kokoisella laminoidulla paperilla sekä sähköisessä muodossa toimeksiantajallani, tulevaisuuden mahdollisten muutoksien varalta. Valmiit tuotokset esitetasin toimeksiantajani hoitohenkilökunnalla. Esitetauksessa ohjeista testattiin niiden ymmärrettävyyttä sekä toimivuutta käytännön tilanteissa. Ohjeet olivat esitetauksessa kaksi viikkoa.

#### 6.4 Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyön toiminnallisena osana valmistin kaksi ohjetta toimeksiantajani henkilökunnalle. Ohjeiden sisällöstä päätimme yhdessä toimeksiantajani kanssa, mutta ohjeiden visuaalisesta ilmeestä sekä A4-paperille asettelun tuottamisesta olin itse vastuussa. Toimeksiantajani hyväksyi lopullisen toiminnallisessa osuudessa valmistamani ohjeiden ulkonäön ja tekstin asettelun sekä kappalejaon. Ohjeiden päivitettävyyden helppous oli toimeksiantajani arvioinnissa suuressa roolissa, sillä ohjeiden päivitys on tärkeä osa hoitotyötä. Esitetauksessa toimeksiantajani henkilökunta oli arvioinut valmistamiani ohjeita ja saadun palautteen perusteella ohjeet olivat selkeät sekä helppolukuiset ja niiden avulla kykenisi toimimaan niissä tilanteissa, minkä vuoksi ohjeet on laadittu.

Valmista opinnäytetyötä arvioi toimeksiantajan lisäksi ohjaava opettaja sekä toinen opettaja, joka toimii 2-lukijana opinnäytetyölle, joilta saa kommentit sekä korjausehdotukset esitarkastusvaiheen jälkeen. Opinnäytetyön seminaarissa palautetta opinnäytetyöstä antaa myös opiskelijavertaisarvioija, joka on tutustunut arvioitavaan opinnäytetyöhön.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Eettisyys

Eettisyys tutkimustyössä tarkoittaa hyvää tieteellistä tutkimuskäytäntöä. Hyvä tieteellinen tutkimuskäytäntö pitää sisällään tarkkaavaisuutta, rehellisyyttä ja huolellisuutta kaikissa tutkimustyön vaiheissa, tiedon hankkimisessa, tulosten arvioinnissa sekä niiden esittämisessä. (Kettunen, Kärki, Näreaho & Päällysaho 2019, TENK 2021.) Opinnäytetyön toteutusvaihetta aloitettaessa, on tärkeää tutustua opinnäytetyön eettisiin ohjeisiin sekä teorioihin, joita on saatavana niin sähköisessä kuin kirjallisessa muodossa. Opinnäytetyössäni henkilötietoja käsitellen henkilötietosuojalain mukaisesti ja toimin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti opinnäytetyöni koko prosessin ajan. Opinnäytetyöni tarkistetaan plagiaattitunnistusjärjestelmällä suorien lainausten tarkistamiseksi, joten kunnioitan alkuperäistutkimuksien tekijöitä sekä lähteiden kirjoittajia, joihin työssäni viitataan ja en käytä omassa työssäni heidän suoria lainauksiansa. Ennen varsinaista opinnäytetyön aloittamista olen selvittänyt toimeksiantajaltani tutkimuslupien tarpeellisuuden, joita ei tässä tapauksessa tarvita.

### 7.2 Luotettavuus

Terveystieteiden ammattilaisia Suomessa laki sekä eettiset ohjeet velvoittavat käyttämään näyttöön perustuvaa toimintaa. Näyttöön perustuva toiminta mahdollistaa turvallisen sekä tasalaatuisen hoidon hoitopaikasta tai hoitajasta riippumatta. (Hotus 2022.)

Opinnäytetyössäni olen käyttänyt näyttöön perustuvaa laadukasta sekä ajantasaista tietoa, joten teoriapohjassa en ole käyttänyt henkilökohtaisia mielipiteitäni. Lähteiksi olen valinnut muun muassa Käypä hoito -suositukset, THL:n sekä STM:n ohjeistuksia, Duodecim-lehden ja Lääkärilehden artikkeleita sekä kotimaisia, että ulkomaalaisia saattohoitoon liittyviä tutkimuksia. Lähdeviitteet sekä lähteet olen merkinnyt oman ammattikorkeakouluni ohjeiden mukaisesti, joten teoriatiedon luotettavuuden voi tarkistaa merkitsemistäni lähteistä.

Opinnäytetyöni valmiiden ohjeiden teoria muodostuu käyttämästäni lähteistä. Varmistukseni ohjeiden laadun parantamiseksi, tekemäni ohjeet on esitettävä opinnäytetyöni ohjaajallani sekä toimeksiantajallani, joten näin on varmistettu ohjeissa olevan teorian laadusta.

### 7.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys

Valmis opinnäytetyö on vastannut toimeksiantajan odotuksia sisällöltään sekä päivitettävyydeltään. Kummankin valmistamani ohjeen ymmärrettävyys sekä lukemisen helppous antavat hoitohenkilökunnalle mahdollisuuden käyttää ohjeita niissä tilanteissa, minkä vuoksi ne ovat valmistettu. Ohjeet ovat työelämälähtöisiä ja sen vuoksi ne ovat tärkeässä osassa opinnäytetyön toimeksiantajan jokapäiväisessä hoitotyössä. Toimeksiantaja on valmis käyttämään ohjeita myös muissa Oulunkaaren tehostetun palveluasumisen yksiköissä, sillä toimintaympäristö sekä toimintatavat ovat samanlaiset yksiköstä riippumatta.

Saattohoitopotilaan hoitaminen ja hoitotoimenpiteet ovat hyvin paljon laaja-alaisempia kuin valmistamassani ohjeessa. Valmistamassani ohjeessa on otettu huomioon ainoastaan ne hoitotoimenpiteet, mitkä nousivat tekemäni kyselyn tuloksissa suurimmiksi vastausryhmiksi. Jatkotutkimuksena tälle opinnäytetyölle voisi tehdä uuden kyselyn saattohoidon kokonaisvaltaisesta hoidosta ja sen tutkimuksen tulosten perusteella voisi valmistaa uusia hoito-ohjeita niistä toimenpiteistä, jotka eivät olleet valmistamissani ohjeissa mukana.

## LÄHTEET

Aalto, L. & Rajala, K. 2012. Ohje jatkuvan ihonalaisen lääkeannostelijan (ns. Kipupumppu) käyttöön perusterveydenhuollon vuodeosastoja varten. Viitattu 26.1.2022 [https://bin.yhdistysavain.fi/1573258/iLyHJLh2QEIBRQ9J6wiQ0UnCAA/La%CC%88a%CC%88keannostelija-ohje+2.2.2012\\_21319.pdf](https://bin.yhdistysavain.fi/1573258/iLyHJLh2QEIBRQ9J6wiQ0UnCAA/La%CC%88a%CC%88keannostelija-ohje+2.2.2012_21319.pdf).

Anttonen, A., Lehto, J. & Sihvo, E. 2013. Hengenahdistuksen ja muiden hengitystieoireiden palliatiivinen hoito. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 129(4). 395–402. Viitattu 2.2.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo10828>.

Hagarty, A., Bush, S., Talarico, R., Lapenskie, J. & Tanuseputro, P. 2020. Severe pain at the end of life: a population – level observational study. BMC palliative care 30.4.2020. Viitattu 3.2.2022 <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-020-00569-2>.

Hagelberg, N. & Finne-Soveri, H. 2015. Muistisairaahan potilaan kivun tunnistaminen. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 82–83.

Haho, A. 2017. Palliatiivisen vaiheen syöpäpotilaiden eksistentiaalinen kärsimys. Lääkärilehti Vol. 72 No 33, 1704–1709. Viitattu 25.1.2022 <https://www.laakari-lehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/palliatiivisen-vaiheen-syopapotilaiden-eksistentiaalinen-karsimys/#reference-15>.

Heiskanen, T. 2015. Kivun hoito palliatiivisella potilaalla. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 53–54.

Hiltunen, P. 2015. Psykiatristen oireiden hoito vanhuspotilailla. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 227.

Hotus 2022. Näyttöön perustuva toiminta. Viitattu 2.9.2022 <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/>.

Hänninen, J. & Rahko, E. 2013. Oireiden hoito elämän loppuvaiheessa. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 129(4). 433–439. Viitattu 25.1.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/4/duo10798>.

Hänninen, J. 2015. Saattohoito-opas, potilaan ja omaisen opas. Viitattu 3.2.2022 <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/frantic/syopa-kaikkisyovasta/Saattohoito-opas-14.-uudistettu-painos-2015.pdf>.

Hökkä, M., Lehto, J., Melender, H-L. & Salin, S. 2021. Asiantuntijoiden näkemyksiä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittämis- ja tutkimustarpeista. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti Vol. 58 No 2, 143–145. Viitattu 24.1.2022 <https://journal.fi/sla/article/view/94374>.

Isoherranen, K. 2015a. Iho-oireet. Haavat. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 182.

Isoherranen, K. 2015b. Iho-oireet. Kutina. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 183–184.

Karppinen, H. 2015. Hoitotahto. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 610.

Kettunen, J., Kärki, A., Näreaho, S. & Päällysaho, S. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ARENE 2019. Viitattu 5.2.2022 [https://www.arena.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382](https://www.arena.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382).

Keuhkohtaumatauti: Käypä hoito -suositus 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 15.8.2022 <https://www.kaypahoito.fi/hoi06040>.

Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 129(4). 440–445. Viitattu 14.8.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo10821>.

Lehto, J. 2015. Saattohoitopäätös. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 14.

Lepistö, A., Saarto, T. & Österlund, P. 2013. Pahanlaatuisen leikkaukseen soveltumattoman suolitukoksen konservatiivinen hoito. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 129(4). 410–417. Viitattu 3.2.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo10823#s2>.

Lääkäriliitto 2021. Lääkärin etiikka, saattohoito. Viitattu 27.11.2021 <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/elaman-loppu/saattohoito/>.

Marjamäki, E. 2015. Lääkeannostelija (PCA). Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 313–318.

Mattila, K-P. 2017. Hyvä saattohoito ja kärsimyksen kohtaaminen. Potilaan lääkärilehti 12.4.2017. Viitattu 25.1.2022 <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/hyva-saattohoito-ja-karsimyksen-kohtaaminen/>.

Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 14.8.2022 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2016, 335–336. Hoitotyön taidot ja toiminnot, 4–5 painos. Helsinki: Kustannus Sanoma Pro oy.

Saarto, T., Lehto, J., Hirvonen, O., Tyynelä-Korhonen, K., Rahko, E., Surakka, L., Finne-Soveri, H., Sirkiä, K., Nurmi-Koikkalainen, P., Skogberg, N., Miilunpalo, S., Hökkä, M., Alarotu, E., Forsius, P., Hammar, T., Leppäaho, S., Luoma, M-L. & Toikka, I. 2019. Palliativinen hoito ja saattohoito. Suositus palliativisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa: Palliativisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti (Raportteja ja muistioita 2019:68). Viitattu 27.11.2021 [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM\\_2019\\_68\\_Rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Saarto, T., Lehto, J., Jyrkkiö, S., Sirkiä, K., Poukka, P., Hänninen, J., Marjamäki, E., Forss, M., Heikkinen, T., Peltola, S. & Ollikainen, P. 2017. Palliativinen hoito ja saattohoito. Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44). Viitattu 4.12.2021 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160392/Palliativisen%20hoidon%20ja%20saattohoidon%20j%c3%a4rjest%c3%a4minen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Saarto, T., Lyytikäinen, M., Ahtiluoto, S., Junttila, K., Lehto, J., Finne-Soveri, H., Hammar, T. & Forsius, P. 2022. Palliativisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL 2022. Viitattu 31.3.2022 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144065/OHJ2022\\_004\\_08042022.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144065/OHJ2022_004_08042022.pdf?sequence=4&isAllowed=y).

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Viitattu 18.12.2021 <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>.

Smets, T., Pivodic, L., Piers, R., Pasman, R., Engels, Y., Szczerbinska, K., Kylänen, M., Gambassi, G., Payne, S., Deliens, L., & Van Den Block, L. 2018. The palliative care knowledge of nursing home staff: The EU FP7 PACE cross-section survey in 322 nursing homes in six European countries. Sage journals 4.7.2018. Viitattu 1.2.2022 <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0269216318785295>.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta 27/2004 2 §. Kuolema. Viitattu 28.11.2021 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040027>.

Tasmuth, T. 2019. Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa. Potilaan lääkärilehti 8.3.2019. Viitattu 24.1.2022 <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/hyva-kivunlievitys-vanhuksen-saattohoidossa/>.

TENK 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 5.2.2022 <https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>.

Terveyskylä 2019. Opi arvioimaan kipua. Viitattu 1.9.2022 <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/opi-arvioimaan-kipua>.

THL 2021. Ikääntyminen. Mitä on palliatiivinen hoito. Viitattu 24.1.2022 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliatiivinen-hoito>.

Valvira 2019. Kuoleman toteaminen. Viitattu 28.11.2021 [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/kuoleman\\_toteaminen](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/kuoleman_toteaminen).

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

WHO 2020. Palliative care. Viitattu 31.3.2022 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.

## LIITTEET

- Liite 1. Saatekirje
- Liite 2. Kysely
- Liite 3. Ohjeistus saattohoidon lopussa tapahtuvista hoitotoimenpiteistä
- Liite 4. Ohjeistus kuoleman jälkeen tapahtuvista toimenpiteistä (Luokiteltu salaiseksi, ohjeistus ei ole julkista tietoa)

Liite 1.

SAATEKIRJE

li 10.2.2022

Hei,

Olen sairaanhoitajaopiskelija Lapin ammattikorkeakoulusta, Kemin yksiköstä. Aion tuottaa opinnäytetyönäni Emmintuvalle ohjeen, saattohoidon lopussa tapahtuvista hoitotoimenpiteistä, sekä ohjeen asiakkaan kuoleman jälkeen tehtävistä toimenpiteistä.

Ennen ohjeiden valmistamista, haluan saada tietoa hoitohenkilökunnalta kysymyslomakkeella niistä asioista, jotka tuottavat eniten haasteita tai epäselvyyksiä hoitohenkilökunnan keskuudessa, liittyen saattohoidon lopussa tapahtuviin hoitotoimenpiteisiin sekä asiakkaan kuoleman jälkeen tehtäviin toimenpiteisiin.

Kysymys- ja vastauslomakkeet löytyvät kahvihuoneen pöydältä, vastauslomakkeet pyydän palauttamaan kahvihuoneen pöydällä olevaan kirjekuoreen 24.2.2022 mennessä.

Kyselyyn voivat vastata anonyymisti kaikki hoitohenkilökuntaan kuuluvat henkilöt, toivon runsasta osallistumista kyselyyn.

Ystävällisin terveisin

Erkki Lapinkangas

Liite 2.

## Kysymys- ja vastauslomake

Vastaukset paperin kääntöpuolelle

Kysymykset saattohoidon lopussa tapahtuvista hoitotoimenpiteistä.

1. Mikä tai mitkä hoitotoimenpiteet saattohoidon lopussa tuovat itsellesi eniten haasteita ja mihin haasteet liittyvät?

Kivunhoito, hengitykseen liittyvät hoitotoimet, maha- ja suolisto-oireisiin liittyvät hoitotoimet, kuivumisen ehkäisy, ravitsemuksen toteuttaminen, kuoleman merkit vai jokin muu, mikä?

2. Mikä muu asia tuo itsellesi haasteita saattohoidon lopussa?

Potilaan psyykinen hyvinvointi, potilaan läheisten kohtaaminen vai jokin muu, mikä?

Kysymys asiakkaan kuoleman jälkeen tehtävistä toimenpiteistä.

3. Menet yöllä potilashuoneeseen ja löydät asiakkaan elottomana potilassängystä. Mikä tai mitkä asiat tuottavat epäselvyyksiä/haasteita asiakkaan kuoltua, joista sinun täytyy kysyä työkaveriltasi?

Lääkärin kutsuminen paikalle, asiakkaan hoidonrajaukset, jokin muu, mikä?

Liite 3 1(4)

OULUNKAAREN  
KUNTAYHTYMÄ, IIN  
VANHUSPALVELUT

OHJEISTUS SAATTOHOIDON LOPUSSA  
TAPAHTUVISTA HOITOTOIMENPITEISTÄ

## HENGITYS

### 1. HENGITYKSEN JA HENGITYSTYÖN ARVIOINTI

- Arviointi ja kirjaaminen säännöllisesti vähintään neljän tunnin välein.
- Hengitystaajuus (Normaalisti 12–16 kertaa minuutissa)
- Hengitystyön arviointi, pinnallinen, haukkova, hengityskatkokset.

### 2. LISÄHAPPI, LÄÄKEMÄÄRÄYKSET JA LÄÄKKEETTÖMÄT HOITOMUODOT

- Annostellaan lääkärin määräyksen mukaisesti.
- Lisähapen antaminen arvioitava asukaskohtaisesti.
- Happiviikillä lisähapen virtaus 1–3 litraa minuutissa. Suuremmissa happivirtauksissa käytettävä happimaskia.
- Lisähapen kanssa huomioitava COPD-potilaiden alhainen happisaturaatio, 88–92 %, lisähappi annettava hallitusti.
- Lääkkeettömät hoitomuodot, raikas huoneilma, ilmavirta kasvoihin, puoli-istuva asento.

### 3. ERITTEET HENGITYSTEISSÄ

- Liman imeminen ainoastaan suusta, toimenpide epämiellyttävä alemmista hengitysteistä imettäessä.
- Kuoleman lähestyessä lima ja sylki saavat aikaan rohinää hengitysteissä, mutta se ei häiritse potilasta alentuneen tajunnantason vuoksi.

### 1. KIVUN ARVIOINTI

---

- Kivun voimakkuuden sekä sijainnin säännöllinen arviointi ja kirjaaminen.
- Kivun arvioinnissa voi käyttää sanallista asteikkoa, numeerista asteikkoa, kipujanaa, kipukiilaa tai kasvokuva-asteikkoa. Kipumittarit löytyvät hoitoyksiköstä.
- Puhekykynsä menettäneiden potilaiden kivun arvioinnissa voi käyttää PAINAD-kipumittaria, jossa havainnoidaan potilaan hengitystä, ääntelyä, ilmeitä, kehonkieltä sekä lohduttamisen tarvetta, kipumittari löytyy hoitoyksiköstä.

### 2. KIVUNLIEVITYS LÄÄKKEILLÄ

---

- Lääkehoito lääkemääräyksen mukaisesti.
- Lääkehoidon vaikutuksen sekä mahdollisten haittavaikutusten seuranta.
- Tarkista potilaan lääkelistasta, tarvittaessa otettavat lääkkeet. Mikäli kipu ei lieviy tarvittaessa otettavilla lääkkeillä, pyydä lääkäriltä lääkemääräys voimakkaampaan kipulääkkeeseen. Lääkäriin on yhteydessä vuorossa oleva hoitaja.

### 3. ESIMERKKEJÄ LÄÄKKEETTÖMÄSTÄ KIVUNLIEVITYKSESTÄ

---

- Asentohoito
- Lämpö-/ kylmähoito
- Kosketus, hieronta
- Läsnäolo, keskustelu
- Musiikki

## NESTEHOITO JA RAVITSEMUS

### 1. NESTEHOIDON TOTEUTTAMINEN

- Mikäli potilaalla on lääkärin määräämiä nestehoitoja, nestelistat on huomioitava.
- Nesteet ensisijaisesti suun kautta, pilli, nokkamuki tai tuttipullo ovat käytännöllisiä.
- Potilaalle mieluisat nesteet.
- Suun kostutuksessa voi käyttää ruokaöljyä, joka levitetään pumpulipuikolla suun limakalvoille, sekä apteekista saatavia suun kostutukseen tarkoitettuja kostutustikkuja tai kostutussuihketta.
- Suonensisäinen nesteytys voi aiheuttaa turvotuksia ja potilas ei välttämättä hyödy nestehoidosta.

### 2. RAVITSEMUKSEN TOTEUTTAMINEN

- Ravitsemuksessa huomioitava potilaan tajunnantaso sekä mielihalut ruokia kohtaan.
- Ruoan sileä tai nestemäinen koostumus.
- Kylmät ja viileät ruoat, kiisselit yms.
- Saattohoidossa olevalla potilaalla ruokahaluttomuus on tavallista ja nielemisvaikeudet voivat kuulua elämän loppuvaiheeseen.