

SÄHKÖINEN OPAS SAATTOHOIDOSTA

Lapin keskussairaalan vuodeosastoille

Noora Waara

Opinnäytetyö

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

2024

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä	Noora Waara	Vuosi	2024
Ohjaaja	Susanna Kantola		
Toimeksiantaja	Lapin hyvinvointialue, Palliatiivinen keskus		
Työn nimi	Sähköinen opas saattohoidosta Lapin keskussairaalan vuodeosastoille.		
Sivumäärä	39 + 11		

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia selkeä ja helppokäyttöinen sähköinen opas saattohoidosta hoitohenkilökunnan käyttöön Lapin keskussairaalan vuodeosastoille. Toimeksiantajana toimii Lapin hyvinvointialueen Lapin keskussairaalassa toimiva palliatiivinen keskus. Opas on suunnattu vuodeosastojen hoitohenkilökunnalle sekä harjoittelussa oleville opiskelijoille.

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa lisätietoa ja tukea saattohoidon toteuttamisesta keskussairaalan vuodeosastoilla. Saattohoito on erityistä hoitoa, joka tarjotaan ihmisille, joiden sairaudet ovat edenneet niin pitkälle, että parantava hoito ei ole enää mahdollista. Vaikka saattohoito on tärkeää ja arvokasta hoitotyötä, se ei ole tavallisesti vuodeosastojen ensisijaista toimintaa. Tämän vuoksi opas oli tarpeellista tehdä.

Opinnäytetyötä tehdessä käytin monipuolisesti ajantasaista, näyttöön perustuvaa tietoa saattohoidosta. Vuorovaikutus ja kohtaaminen ovat tärkeä osa hyvää saattohoitoa, jossa huomioidaan myös omaiset. Hoitohenkilökunnan tulee huomioida myös psyykkisten oireiden hoito osana kuolevan potilaan hoitoa.

Opinnäytetyön toteutin toiminnallisena opinnäytetyönä. Tuotoksena syntynyt sähköinen saattohoito-opas tulee saataville ainoastaan Lapin keskussairaalan potilastietojärjestelmään, jonka taustalla on lineaarinen malli. Opas on napakka kooste hoitotyön eri osa-alueista. Valmiin oppaan avulla voidaan perehdyttää uusia sekä vastavalmistuneita työntekijöitä kyseiseen aiheeseen

Avainsanat

Palliatiivinen hoito, saattohoito, hoitotyö, opas, psyykkinen tuki, vuorovaikutus

Degree Programme in Nursing and
Health Care
Bachelor of Health Care

Author	Noora Waara	Year	2024
Supervisor	Susanna Kantola		
Commissioned by	Wellbeing services county of Lapland, palliative care unit		
Title	An electronic hospice care guide for the wards of Lapland' Central Hospital		
Number of pages	39 + 11		

The purpose of this thesis was to prepare as clear and easy-to-use as possible electronic guide on hospice care for the nursing staff in the wards of Lapland' Central Hospital. The commissioner of this thesis is the palliative unit of the Lapland' Central Hospital in the Wellbeing services county of Lapland. The guide is aimed at the nursing staff and student nurses.

The aim of the thesis was to provide additional information and support the implementation of hospice care in the wards of the commissioner central hospital. Hospice care is defined as specialized treatment offered to people whose illnesses have progressed to such an extent that curative treatment is no longer possible. Although hospice care is important and valuable nursing work, according to studies it is not often the primary activity of inpatient wards. This is why making the guide in this study can be considered meaningful.

A wide range of current, evidence-based information about hospice care was studied in this thesis. Based on the collected information, interaction and encountering are an important part of good hospice care. Taking into account the needs of the family members is also essential. Furthermore, the nursing staff should also attend to psychological symptoms of a dying patient as part of the holistic nursing care.

This thesis was implemented as a functional study. The resulting hospice guide will only be available in the commissioner patient information system. The guide was made according to a linear model. The guide is a compact summary of the various aspects of nursing work during the end-of-life care of a patient. With the help of the guide, it is possible for the new and the recently graduated employees to be able to get oriented to the topic.

Keywords palliative treatment, hospice care, nursing, guide, mental support, interaction

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	SAATTOHOIDON TOTEUTTAMINEN VUODEOSASTOLLA.....	7
2.1	Palliativinen hoito ja saattohoito.....	7
2.2	Saattohoitopäätös.....	8
2.3	Hoitosuunnitelma ja hoitotahto	9
3	SAATTOHOITOPOTILAAN HOITOTYÖ.....	10
3.1	Kohtaaminen ja vuorovaikutus.....	10
3.2	Psyykkiset oireet ja tuki	11
3.3	Kuolevan potilaan kliininen hoitotyö.....	13
3.3.1	Kivun arviointi ja hoito.....	13
3.3.2	Lääkehoito ja lääkkeettömät menetelmät	15
3.3.3	Hengenahdistuksen hoito	18
3.3.4	Nestehoito ja ravitseminen	20
3.3.5	Suunhoito	21
3.3.6	Pahoinvoinnin ja erityksen ongelmien hoito.....	22
3.4	Kuoleman lähestyminen	23
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	25
5	OPINNÄYTETYÖ TOIMINNALLISENA MENETELMÄNÄ	26
5.1	Toiminnallinen menetelmä.....	26
5.2	Oppaan tuotteistaminen lineaarisen mallin mukaisesti	26
6	POHDINTA	29
6.1	Eettisyys ja luotettavuus	29
6.2	Ammatillisen kasvun pohdinta ja opinnäytetyön tarkastelu.....	30
6.3	Oppaan hyödynnettävyys ja jatkotyöskentely	33
	LÄHTEET.....	34
	LIITTEET	40

1 JOHDANTO

Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organization) on määritellyt palliatiivisen hoidon olevan parantumattomasti sairaan tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastavan potilaan ja hänen läheistensä aktiivista ja kokonaisvaltaista hoitoa. Palliatiivisen hoidon tarkoituksena on lievittää kipua ja kärsimystä sekä ylläpitää parasta mahdollista elämänlaatua sairauden kanssa. Saattohoito ajoittuu elämän viimeisiin päiviin tai viikkoihin ja näin ollen on osa palliatiivista hoitoa. (Saarto 2015,10; Hänninen 2015,10.) WHO pitää palliatiivista hoitoa ihmisoikeutena, joka kuuluu kaikille, jotka sairastavat kuolemaan johtavaa tai henkeä uhkaavaa sairautta (Saarto & Lehto 2019). WHO:n arvion mukaan ainakin 30 000 henkeä tarvitsee palliatiivista hoitoa Suomessa (Saarto ym. 2017).

Lääkintähallituksen antamia ohjeita terminaalihoidosta voidaan pitää saattohoidon ohjauksen perustana Suomessa. Saattohoito-ohjeissa korostetaan hoidon inhimillisyyttä ja tarpeettomien hoitotoimien karsimista. Potilaille on annettava mahdollisuus loppuvaiheen elämään ilman vaikeita oireita tai kipuja sellaisessa hoitoympäristössä, jossa he haluavat olla viimeiset hetkensä läheistensä ympäröimänä. (Lääkäriliitto 2021.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut uudet suositukset palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämisestä vuonna 2017. Suosituksen mukaan kaikilla tulee olla pääsy tarvelähtöisesti oireita lievittävään hoitoon ja saattohoitoon hoivayksiköstä erikoissairaanhoidon. Palliatiivinen hoito porrastetaan kolmeen eri tasoon vaativuuden mukaan, jotka ovat perustaso ja perustason saattoyksiköt A, erityistaso B ja vaativa erityistaso C. Palliatiivisen hoidon osaaminen kuuluu osaksi kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden perustaitoja. (Saarto ym. 2017.)

Palliatiivisessa hoidossa sekä saattohoidossa olevia potilaita on monilla eri osastoilla. Tämä opinnäytetyö tulee saataville pääasiassa Lapin keskussairaalan neurologian, kirurgian, sisätautien sekä naistentautien vuodeosastolle.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Lapin keskussairaalan Palliatiivinen keskus, joka on avattu vuonna 2022. Idea opinnäytetyöhön tuli toimeksiantajan tarpeesta kyseiseen oppaaseen, joka olisi helposti saatavilla hoitohenkilökunnalle.

Toimeksiantaja oli huomannut, että eri osastoilla tarvittaisiin lisäkoulutusta ja tukea liittyen palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon. Kaikki hoitohenkilökuntaan kuuluvat eivät ole saaneet erillistä koulutusta aiheeseen ja tiedon olisi hyvä olla tarpeen vaatiessa nopeasti saatavilla kaikille hoitotyötä tekeville.

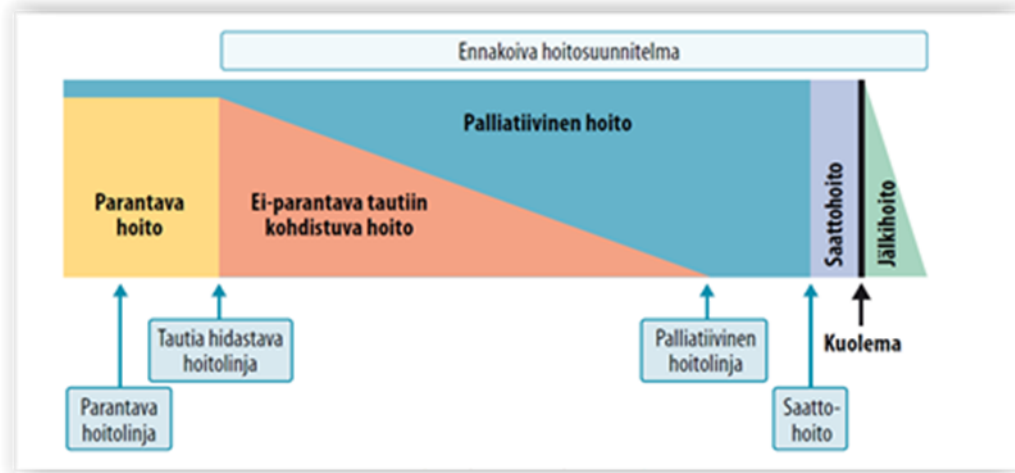
Toteutin tämän opinnäytetyön toiminnallisena opinnäytetyönä ja valmis tuotos on sähköinen opas vuodeosaston hoitohenkilökunnalle Lapin keskussairaalassa. Teetin vuodeosaston hoitohenkilökunnalle alkukartoituksen, jonka myötä sain informaatiota siitä, mitkä asiat he kokivat haasteelliseksi saattohoidossa vuodeosastoilla. Alkukartoitus toimi ainoastaan informatiivisena tietolähteenä, jonka vuoksi en analysoinut sitä opinnäytetyössäni. Käytin tietolähteinäni aikaisemmin tutkittua tietoa, jonka pohjalta keräsin luotettavan, helppokäyttöisen ja selkeän oppaan. Koska palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon kuuluu laajaa-alaisesti eri osa-alueita, rajasin potilasryhmäksi täysi-ikäiset ja aihealueiksi kliinisen hoitotyön eri osa-alueet, psyykkisten oireiden hoidon ja tukemisen sekä omaisten huomiointiin. Otin oppaassani huomioon henkilökunnan toiveet liittyen oppaan sisältöä.

2 SAATTOHOIDON TOTEUTTAMINEN VUODEOSASTOLLA

2.1 Palliatiivinen hoito ja saattohoito

Saattohoito sijoittuu elämän viimeisiin päiviin tai viikkoihin. Yleensä ennen saattohoitovaihetta toteutetaan palliatiivista hoitoa. Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan aktiivista oireenmukaista hoitoa, kun potilas sairastaa parantumatonta tai henkeä uhkaavaa sairautta eikä sairauden etenemistä voida enää pysäyttää. Tällaisia sairauksia ovat muun muassa pitkälle edenneenä syöpä, neurologinen sairaus, muistisairaus, sydän-, keuhko-, maksa- tai munuaissairaudet. Tämä ei kuitenkaan tarkoita hoidosta luopumista vaan hoidon toteuttamista eri tavoittein. (Saarto ym. 2017). Tärkein osa palliatiivista hoitoa on potilaan fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja henkisen kärsimyksen lievittäminen ja elämänlaadun vaaliminen sekä omaisten huomioiminen (Tarnanen, Saarto & Laukkala 2019). Kuviossa 1. esitetyn hoitolinjauskaavion avulla nähdään palliatiivisen hoidon korostuminen siinä vaiheessa, kun kuratiivista eli parantavaa hoitoa ei ole enää kannattavaa jatkaa. Palliatiivista hoitolinjaa jatketaan siihen asti, kunnes saattohoito tulee aiheelliseksi. Palliatiivinen hoito voi kestää useita vuosia tai vain muutamia viikkoja. (Lehto, Marjamäki & Saarto 2019.)

Sairauden ollessa siinä vaiheessa, ettei palliatiivisesta hoidosta ole enää hyötyä eikä ennusteeseen voida vaikuttaa, siirrytään saattohoitoon. Saattohoidon tarkoituksena on mahdollistaa potilaalle arvokas ja mahdollisimman kivuton kuolema. Potilaan omaisia tuetaan ja autetaan sopeutumaan läheisen kuolemaan. (Lääkäriliitto 2021.)



Kuvio1. Palliativisen hoidon vaiheet. (Lehto ym. 2019)

2.2 Saattohoitopäätös

Saattohoitopäätöksen tekee hoitava lääkäri potilaslain mukaisesti yhdessä potilaan tai hänen laillisen edustajansa, lähiomaisen tai muun läheisen kanssa. Saattohoitopäätöksessä otetaan huomioon potilaan toiveet ja tarpeet, joiden pohjalta hoito toteutetaan yksilöllisesti. Tämä auttaa niin potilasta kuin hänen läheisiäänkin valmistautumaan tulevaan kuolemaan. (Lääkäriliitto 2021.) Hoitohenkilökunnan on tärkeää tunnistaa kuoleva potilas, jotta osataan antaa oikeanlaista hoitoa mahdollisimman nopeasti. Kuoleman ollessa lähellä potilaan toimintakyky usein heikkenee merkittävästi ja kuoleman merkit ovat havaittavissa elintoimintojen hiipumisena. Sairauden edetessä hiljalleen voivat potilaat säilyttää toimintakykynsä melko hyvänä loppuun asti. (Hänninen 2015, 11.)

Saattohoidon tavoitteena on mahdollistaa hyvä elämä viimeiseen hengenvetoon asti, siksi huomio suunnataan potilaan kannalta merkityksellisiin asioihin kuten kivun ja kärsimyksen lievitykseen, henkiseen tukeen ja hyvästien jättämiseen. Saattohoito suunnitellaan aina potilaan ja omaisten yksilölliset tarpeet huomioiden. Mitä lähemmäksi kuolema tulee, sitä suuremmaksi vuorovaikutuksen ja läsnäolon merkitys kasvaa niin kuolevan potilaan kuin omaistenkin osalta. Hyvä saattohoito ulottuu myös kuoleman jälkeiseen aikaan asti ja omaisille tarjotaan tukea heidän surussaan. (Lääkäriliitto 2021; Hänninen 2015, 11.)

2.3 Hoitosuunnitelma ja hoitotahto

Hoitosuunnitelmaan kirjataan potilaan oma hoitotahto, lääketieteellinen tilanne ja ennuste, hoitolinjaus, hoidonrajoitteet, läheisten näkemykset, hoitopaikka ja toimintaohjeet potilaan voinnin äkillisen huononemisen varalle. Toimintaohjeeseen kirjataan lääkkeelliset ja lääkkeettömät hoitomuodot sekä mahdolliset apuvälineet helpottamaan oireita. Suunnitelma on päivitettävä tilanteen muuttuessa. Loppuvaiheen suunnitelma on oltava kaikkien hoitoa toteuttavien tahojen saatavilla. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024.)

Hoitosuunnitelman ja hoitotahdon laatiminen vaatii hyvää kommunikaatiota. Hoitosta vastaavan lääkärin ja hoitotiimin onkin tärkeää ottaa riittävän ajoissa puheeksi oireenmukainen hoito potilaan kanssa, kun parantavaa hoitoa ei voida enää tarjota. Riittävän ajoissa tehty hoitosuunnitelma auttaa turvaamaan potilaalle hänen toiveidensa, tarpeidensa ja arvojensa mukainen mutta myös lääketieteellisesti paras mahdollinen hoito. (Lehto 2015, 11.) Hoitosuunnitelmaan kirjataan päätös saattohoitoon siirtymisestä ja tämä käydään läpi yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. (Syöpäjärjestöt 2024.)

Hoitotahdolla tarkoitetaan potilaan tahdon ilmaisua liittyen hänen tulevaan hoitoonsa siltä varalta, ettei hän itse pysty osallistumaan hoitoratkaisuihin esimerkiksi tajuttomuuden, toimintakyvyn heikkenemisen tai muun syyn vuoksi. (Hallila, Mustajoki, Hammar & Forius 2022). Hoitotahdossa potilas voi ilmaista myös hoidonrajoitteet, jotka määrittelevät ne hoitomuodot, joista on päätetty pidättäytyä. Yleisin hoidonrajaus on DNR (Do Not Resuscitate) eli ei elvytystä. Tämän rajauksen katsotaan olevan tarpeen siinä tilanteessa, kun sydänpysähdyksestä elvyttämisen jälkeen haitat olisivat hyötyä suuremmat. Hoidonrajauksissa otetaan kantaa myös ravitsemukseen, nesteytykseen, lääkitykseen, hengityskonehoitoon sekä tehohoitoon. (Terveyskylä 2012.)

3 SAATTOHOITOPOTILAAN HOITOTYÖ

3.1 Kohtaaminen ja vuorovaikutus

Saattohoidossa potilaan kohtaaminen ja vuorovaikutus ovat oleellinen osa hoitoa oireiden lievityksen lisäksi. Potilaiden ja läheisten suhtautuminen saattohoitoon ja lähestyvään kuolemaan ovat yksilöllisiä. Kuolemaan johtava sairaus herättää paljon kysymyksiä ja erilaisia tunteita liittyen omaan olemassaoloon, elettyyn elämään ja siihen, mitä kuoleman jälkeen on. Kysymykset aiheuttavat ahdistusta ja pelkoa, koska joutuu kohtaamaan elämän rajallisuuden ja sen päättymisen. (Palmu 2004, 47; Rhen 2013, 68–70.)

Brithen Rhen kirjoittaa ”Palliativiseen hoitoon siirtyminen on saattamista saattohoitoon” kokoomateoksessa *Elämän puu – Kirjoituksia saattohoidosta* (2013). Tämä lause kuvastaa hyvin sitä, kuinka palliativiseen hoitoon siirtyminen tuo kuoleman jo lähemmäksi ihmistä ja puolestaan palliativisesta hoidosta saattohoitoon siirtyminen tarkoittaa, että aikaa on jäljellä vain vähän. (Rhen 2013, 64.)

Palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa korostuu empaattinen ja luottamuksellinen kohtaaminen. Hyvän vuorovaikutuksen piirteitä ovat aito läsnäolo, kosketus, kuuntelu sekä sanaton viestintä ilmein ja elein. Hoitohenkilökunnan on hyvä kuunnella potilasta ja hänen perhettänsä herkällä korvalla ja antaa heille mahdollisuus ilmaista tunteitaan, pelkojaan ja toiveitaan. Kuuntelu on avainasemassa heidän tarpeidensa ymmärtämisessä. (Lääkäriliitto 2021.)

Kuuntelun lisäksi avoin ja rehellinen informointi potilaan kokonaistilanteesta, sairauden etenemisestä ja voinnissa tapahtuvista muutoksista, ovat tärkeässä roolissa onnistuneen vuorovaikutuksen kannalta. Hoitohenkilökunnan tulee nähdä myös omaisten avun, tuen ja ohjauksen tarve hoidon eri vaiheissa. On tärkeää muistuttaa omaisia heidän omasta jaksamisestaan ja kartoittaa yhdessä heidän voimavarojansa. Potilaat kantavat usein huolta myös läheistensä surusta, pelosta ja voinnista. Oleellista on tukea omaisia tässä elämänvaiheessa, joka on raskasta aikaa henkisesti ja fyysisesti niin heille kuin potilaallekin. (Rhen 2013, 70.) Saat-

tohoito vaatii usein käytännön järjestelyitä potilaan läheisten arjessa, jotta voidaan olla saattohoidettavan rinnalla mahdollisimman paljon. Siksi on tärkeä ylläpitää vapaita vierailuaikoja ja antaa myös mahdollisuus yöpyä kuolevan omaisen vierellä. Omaiset kokevat saattohoitoon osallistumisen tärkeäksi, mikä edistää heidän selviytymistään potilaan kuoleman jälkeen. (Syöpäjärjestöt 2024.; Aho ym. 2023, 13.)

Empatian ja myötätunnon osoittaminen potilasta ja hänen läheisiään kohtaan vahvistavat vuorovaikutusta. Vaikka kohtaaminen olisit lyhyt, se voi olla silti merkityksellinen. Empatia on avainasemalla tällaisissa tilanteissa; kyky eläytyä toisen tunteisiin ja nähdä tilanne hänen näkökulmastaan. Sanat voivat auttaa ilmaisemaan empatiaa, mutta myös eleet ja ilmeet ovat merkittäviä. Hyvän vuorovaikutuksen avulla hoitaja pystyy tukemaan potilasta ja auttaa häntä tunnistamaan olemassa olevia voimavaroja. Myös kuolevan potilaan omaiset tulevat huomioida koko hoitoprosessin aikana aina kuoleman jälkeiseen aikaan asti. Kivunhoidon ja fyysisten oireiden lievittämisen lisäksi psykososiaalinen ja eksistentiaalinen tuki ovat tärkeässä roolissa mitä lähemmäksi kuolema tulee. (Lääkäriliitto 2021.; Aho ym. 2023, 17.) Hoitohenkilökunnan on tärkeä tarjota keskusteluapua myös muiden ammattilaisten kanssa kuten mielenterveystyön ammattilaisen tai sairaalapastorin kanssa. Keskustelun ja vuorovaikutuksen merkitystä potilaan ja omaisten kanssa ei voida liiaksi korostaa saattohoidossa. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.; Aho ym. 2023, 15.)

3.2 Psykkiset oireet ja tuki

Kuolemaan johtava sairaus vaikuttaa ihmiseen myös psyykkisesti. Tyypillisimpiä psyykkisiä oireita ovat muun muassa ahdistus, masennus, vireystilan muutokset ja unihäiriöt. Mieleltä vaaditaan kykyä sopeutua kehon toimintojen muutoksiin ja sairauden tuomiin uhkakuviin, kun kyseessä on kuolemaan johtava sairaus. Usein psyykkisen oireilun keskiössä on pelko. Tietoisuus sairauden oireista voi synnyttää pelkoa, kun epämukavat tuntemukset vahvistavat ahdistusta ja toimivat kognitiivisena laukaisijana. Pelko ilmenee voimakkaana mielensisäisenä tuntemuksena, joka voi tuntua paineena jo ennen sen tunnistamista tietoisesti. Neu-

robiologisten mallien avulla voidaan jäsentää psyykkistä oiremuodostusta, tarkastellen mielen ja kehon kehityksellisiä sekä toiminnallisia yhteyksiä. Näissä malleissa pyritään hahmottamaan informaation käsittelyä ja mielen ja kehon välisiä vuorovaikutuksellisia prosesseja. (Idman 2013.)

Psyykkisten oireiden hoitaminen on keskeinen osa saattohoitoa somaattisten oireiden rinnalla. Psyykkiset oireet tulisi ottaa huomioon jo palliatiivisessa vaiheessa, jotta asianmukaista hoitoa voisi tarjota ajoissa. Psyykkisiä oireita tulisi seurata ja tarkastella moneen otteeseen aina kun hoitoja aloitetaan tai lopetetaan. (Finlay 2023.) Toisinaan psyykkisten oireiden tunnistaminen voi olla hankalaa, koska ne voivat sekoittua esimerkiksi somaattiseen kipuun tai pahoinvointiin. Psyykkisiä oireita hoidettaessa on tärkeää keskustella, kuunnella ja osoittaa aitoa kiinnostusta potilasta kohtaan. Luottamus ja hyvä vuorovaikutus ovat avainasemassa onnistuneelle hoidolle, jota voidaan täydentää lääkehoidolla. (Idman 2015, 219–220.)

Saattohoidossa olevan potilaan ja hänen omaistensa kohtaaminen vaatii hoitajalta kykyä ymmärtää tunteiden moninaisuutta, sekä kykyä hahmottaa ja ilmaista tunteita. Hoitajan tulee osoittaa empatiaa ja sympatiaa parantumattomasti sairasta ihmistä ja hänen läheisiään kohtaan. (Surakka, Mattila, Åstedt-Kurki, Kylmä & Kaunonen 2015, 90.) Tunteiden tunnistaminen ja sanoittaminen voi olla potilaalle vierasta, mikä lisää ahdistusta. Sairastunut voi kantaa monenlaisia tunteita sisällään kuten kärsimystä, pelkoa, syyllisyyttä, surua, vihaa ja epäuskoa. Hoitohenkilökunnalta tarvitaan kärsivällisyyttä ja ymmärrystä tässä tilanteessa. Psyykkisten häiriöiden terapeuttiset ja keskusteluhoidot pohjautuvat suurelta osin siihen, että mielen sisäiset prosessit käsitellään vuorovaikutuksen kautta sanallisesti. Turvallisen ympäristön avulla negatiiviset tunteet ovat helpompi tuoda esille. Kielteiset tunteet auttavat kohtamaan myös muita tunteita, jotka tuovat rohkeutta ja lohtua kuolevalle. (Terveyskylä 2021a.; Idman 2013.)

Sairastunut voi kantaa myös huolta läheisistään ja siitä, miten heidän elämänsä jatkuu ja kuinka käytännön asiat järjestyvät hänen kuoltuaan. Kuoleman tullessa konkreettisemmaksi, potilas usein alkaa miettiä omaa elettyä elämäänsä. Asioita, joita olisi halunnut vielä tehdä tai sanoa tai asioita, joita katuu. Ajatuksia omasta

olemassaolosta ja elämän merkityksestä voi nousta esiin. Oman rajallisuuden hahmottaminen luo eksistentiaalisia kysymyksiä, kuten mitä tapahtuu kuoleman jälkeen vai tapahtuuko mitään. Hyvien muistojen ajattelu tuo voimaa ja auttaa jaksamaan sairauden keskellä. Vihan ja katkeruuden tunteita voi nousta asioita kohtaan, jotka jäävät kokematta ja tuntematta kuoleman vuoksi. (Terveyskylä 2021a.)

3.3 Kuolevan potilaan kliininen hoitotyö

Kliinisellä hoitotyöllä tarkoitetaan näyttöön perustuvan ajantasaisen tiedon ja käytännön yhdistämistä hoitotyössä. Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa kliininen hoitotyön on erityisen herkkää ja vaativaa, koska se liittyy vakavasti sairaisiin potilaisiin. Kliinisen hoitotyön näkökulmasta käsittelen opinnäytetyössä muun muassa kivun arviointia ja hoitoa, lääkehoitoa, nestehoitoa ja ravitsemusta, suunhoitoa, peruselintoimintojen seuranta ja asentohoitoa.

Hoitohenkilökunnan toimintaa ohjaa näyttöön perustuva toiminta. Lisäksi hoitohenkilökunnan tulee ottaa huomioon potilaan yksilölliset tarpeet ja odotukset päätöksenteossa, joka koskee potilaan hoitoa. Päätöksenteko perustuu hoitohenkilökunnan kliiniseen asiantuntemukseen sekä hoitotilanteen ja mahdollisten toimintaympäristön rajoitteiden arviointiin. Lopullinen päätös tehdään yhdessä potilaan kanssa, ottaen huomioon edellä mainitut tekijät, jotta potilaan kokonaistilanne ja käytettävissä olevat resurssit otetaan asianmukaisesti huomioon. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2023.)

3.3.1 Kivun arviointi ja hoito

Kipu on yksi pelätyimmistä oireista kuolemaan johtavassa sairaudessa. Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys (International Association of the Study of Pain, IASP) määrittelee kivun epämiellyttäväksi sensoriseksi tai emotionaaliseksi kokemukseksi, johon liittyy mahdollinen tai selvä kudosaivaurio. Kipuun vaikuttaa myös monet muut fysiologiset, psykologiset ja ympäristötekijät. (Hagelberg & Heiskanen 2015, 47). Somaattinen kipu on yleensä helpompi tunnistaa ja sanoit-

taa kuin emotionaalinen kipu. Ahdistus, masennus, viha ja kuolemanpelko lisäävät myös kipukokemusta, jonka vuoksi niistä keskustelu potilaan kanssa on tärkeää kivunhoidon kannalta. (Vainio & Vuorinen 2015, 45.)

Hyvän kivunhoidon lähtökohtana on potilaan oma arvio kivun voimakkuudesta ja sen häiritsevyydestä. Hyvään kivunhoitoon liittyy myös kivun arviointi ja kirjaaminen säännöllisesti. Kipua arvioitaessa kiinnitetään huomiota sen luonteeseen, kestoon ja laajuuteen sekä millaisissa tilanteissa kipua ilmenee. Kipua pahentavat ja lievittävät tekijät tulee huomioida, sillä niiden avulla pystytään kartoittamaan kivun aiheuttaja ja näin helpottamaan hoidon suunnittelua ja toteuttamista. (Heiskanen, Hamunen & Hirvonen 2013.) Hoitokeinoina voidaan käyttää eri vahvuisia kipulääkkeitä, trisyklisiä masennuslääkkeitä sekä epilepsialääkkeitä, puudutusta ja myös lääkkeettömät keinot on hyvä muistaa kivunhoidossa (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017).

Kivun voimakkuutta voidaan arvioida yleisiä mittareita apuna käyttäen kuten sanallinen arvio kivusta, kipujana tai numeraalinen asteikko. Kipukokemukseen vaikuttaa monet tekijät kuten yleisvointi, muut häiritsevät oireet, mieliala ja sosiaalinen tilanne. Oireita arvioitaessa voidaan käyttää apuvälineenä oirekartoitusslomaketta ja kipupiiirrosta. Hyvän arvioinnin avulla voidaan tarjota parasta mahdollista hoitoa. (Tarnanen, Saarto & Laukkala 2019; Terveyskylä 2021e.)

Jos potilas ei itse pysty kertomaan kivusta, sitä voidaan arvioida havainnoimalla potilaan ilmeitä ja eleitä, ääntelyä, hengitystä ja levottomuutta. Kivuliaan potilaan kasvat voivat olla kireät ja hän voi pitää silmiään tiukasti kiinni ja äännellä voihkimalla. Hengitys voi olla pinnallista ja potilas voi olla kivusta jännittynyt tai levoton. Kipua hoidetaan yksilöllisesti ja aina kivun mukaan. (Terveyskylä 2021d.)

Hyvän arvioinnin avulla pystytään toteuttamaan turvallista ja oireenmukaista lääkettä. Tehokkaan kivunlievityksen pääperiaatteena on kipulääkityksen portaittainen tehostaminen sekä tarvittaessa eri lääkeryhmien yhteiskäyttö kuten opioidi ja tulehduskipulääke. On tärkeää seurata kipulääkityksen riittävyttä tarkkailemalla kivun voimakkuutta ja läpilyöntikipulääkkeiden kulutusta vuorokaudessa.

Onnistuneeseen kivunhoitoon kuuluu myös avoin ja luottamuksellinen hoitosuhde, jossa kerrotaan potilaalle kivun mekanismista ja kipua lievittävästä lääkähoidosta. Myös lääkkeettömät keinot on hyvä muistaa kivunhoidossa (Heiskanen ym. 2013.)

3.3.2 Lääkehoito ja lääkkeettömät menetelmät

Lääkehoidon tarpeellisuuteen vaikuttaa potilaan arvioitu elinajan odote. Mitä lähempänä kuolema on, sitä yksinkertaisemmaksi lääkitys muuttuu keskittyen oirelääkkeisiin. Saattohoidossa lääkehoidolla pyritään saamaan potilaalle levollinen ja kivuton olo. Lääkäri vastaa lääkehoidon suunnittelusta ja hoitohenkilökunta huolehtii lääkehoidon toteuttamisesta ja sen vaikuttavuuden arvioinnista, jotka kirjataan asianmukaisesti potilasasiakirjoihin. (Surakka ym. 2015, 64.)

Lääkäri tekee lääkemutokset ja keskustelelee niistä potilaan kanssa. On tärkeää, että saattohoidossa lääkkeiden käyttö tapahtuu potilaan tarpeiden ja oireiden mukaan, ja lääkäri ja hoitotiimi arvioi säännöllisesti lääkkeiden tarvetta ja vaikutusta. Lääkkeiden hyöty tulee olla haittoja selvästi suurempi. Jos potilas sairastaa muitakin perussairauksia, silloin yleensä luovutaan pitkäaikaislääkityksistä elimistön heiketessä. Elimistön hiipuesssa sairauden vaikutuksesta myös lääkkeiden vaikutus muuttuu. (Terveyskylä 2021c.) Lääkkeen antoreitti mukautetaan potilaan voinnin mukaan. Jos potilas ei pysty ottamaan lääkkeitä suun kautta, voidaan ne annostella laastarina iholle, laskimokanyyliin tai ihon alle. (Terveyskylä 2021e.)

Nosiseptiivistä kipua eli kudosaauriokipua hoidetaan lievissä tapauksissa tulehduskipulääkkeillä, joista tavallisimmat ovat parasetamoli tai ibuprofeeni. Saattohoitopotilaiden kipua hoidettaessa tulehduskipulääkkeiden rinnalle otetaan vahvat opiaatit, joista morfiini on eniten tutkittu ja käytetty. Morfiinia voidaan antaa suun kautta tablettina tai nestemäisenä, ihonalaisena injektiona tai lääkeannostelupumpun avulla. Opioideista myös hydromorfini, oksikodoni ja fentanyl ovat paljon käytettyjä. Kivunhoidon lisäksi opioideja käytetään helpottamaan hengenahdistusta (Terveyskylä 2021e; Heiskanen 2015, 62.)

Saattohoitopotilailla voi esiintyä neuropaattista kipua eli hermovauriokipua, joka johtuu tuntorataa vaurioittavasta prosessista. Neuropaattista kipua kuvaillaan pistäväksi, polttavaksi tai sähköiskumaiseksi, tuntoasti voi olla poikkeava tai kivuton ärsyke kuten sively aiheuttaa kipua. Neuropaattisen kivun hoitoon käytetään trisyklisiä masennuslääkkeitä, gabapentinoideja sekä heikkoja opioideja, jotka ovat tehokkaita sentraalisen ja perifeerisen kivun hoidossa. SNRI- lääkkeitä eli serotoniini ja noradrenaliinijärjestelmiin vaikuttavista mielialalääkkeistä venlafaksiini ja duloksetiini ovat osoitettu tehokkaiksi neuropaattisen kivun hoidossa. (Haanpää 2015, 69–73; Saano & Taam-Ukkonen 2018, 581–582.) Eri lääkeaineryhmien yhdistämisellä on mahdollista saavuttaa parempia tuloksia neuropaattista kipua hoidettaessa kuin monoterapialla (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019).

PCA eli Patient Controlled Analgesia on lääkeannostelija, jolla potilas voi itse ottaa lääkeannoksen painamalla infuusiolaitteen painiketta. Lääkeannostelijaan siirryttäessä on tärkeä keskustella potilaan ja hänen omaistensa kanssa siitä, mitkä ovat hoidon syyt ja tavoitteet. Joskus ihmiset voivat liittää lääkeannostelijan käytön pelkästään lähestyvään kuolemaan ja pitää sitä huonona ennusteena. (Marjamäki 2015, 314.) Potilas ja hänen omaisensa tulee opastaa laitteen käyttöön (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 271). Yleensä lääke annetaan subkutaanisesti eli ihon alle siipikanyylin avulla, mutta myös lihaksen- tai suonensisäinen anto on mahdollista (Marjamäki 2015, 313). Lääkeannostelijaan ohjelmoidaan kokonaistilavuus, kerta-annos, annosväli ja enimmäisannosten lukumäärä tunnissa. Oikean ohjelmoinnin avulla vältetään liiallisen lääkkeen saaminen. (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 271.)

Lääkeannostelijan avulla voidaan hoitaa kipua, pahoinvointia, levottomuutta ja liimaisuutta. Kun lääkeannostelijan kautta annetaan useampaa lääkettä, on tärkeä tarkistaa lääkkeiden yhteensopivuus. Samaan kasettiin tulevien lääkkeiden pH tulee olla lähellä toisiaan, jotta lääkkeiden vaikuttavuus säilyy. On suositeltavaa käyttää korkeintaan kolmea eri lääkettä, koska monen lääkkeen yhdistelmissä riskit kasvavat. (Marjamäki 2015, 314.)

Saattohoitopotilaille lääkeannostelijaan voidaan ohjelmoida jatkuva opioidi-infusio, jonka myötä kipulääkitys on tasaista. Yleisimmin käytetyt opioidit ovat morfiini ja oksikodoni. Bolustoiminnon avulla on mahdollista ottaa lisäannos lyhytvaikutteista opioidia esimerkiksi läpilyöntikipuun. (Saano & Taam-Ukkonen 2018.) Läpilyöntikivulla tarkoitetaan kohtauksittain esiintyvää voimakasta kipua, jota voi esiintyä spontaanisti, liikkumisen tai muun ärsykkeen seurauksena (Heiskanen 2015, 64).

Pahoinvointia voi aiheuttaa monet erilaiset syyt. Opioidien ja muiden lääkeaineiden sekä suolitukoksen aiheuttamaan pahoinvointiin käytetään haloperidolia. Haloperidolia käytetään myös deliriumin hoidossa. Mahalaukun hidastuneeseen tyhjentymiseen, solunsalpaaja- tai sädehoidon sekä etiologialtaan epäselvään pahoinvointiin käytetään metoklopramidia tai ondansetronia. (Hänninen & Rahko 2013.)

Psykykläkkeillä pyritään hallitsemaan sekavuutta ja harhaisuutta mutta myös pahoinvointia sekä kipua yhdessä opioidien kanssa. Haloperidoli on edelleen deliriumin hoidossa käytetty lääke. Bentsodiatsepiineihin kuuluvaa loratsepaamia käytetään rauhoittavana lääkkeenä. (Marjamäki 2015, 324; Hänninen & Rahko 2013.)

Palliatiivisesta sedaatiosta on myös hyvä keskustella potilaan ja hänen läheistensä kanssa etukäteen, jotta kaikki tietävät, mikä sen tarkoitus on ja miten se totutetaan. Palliatiivinen sedaatio on potilaan tietoisuuden alentamista lääkkeellisin keinoin niin, että potilas on rauhoittunut tai kevyessä unessa. Sedaation tavoitteena on lievittää sietämättömiä ja hallitsemattomia oireita, joihin ei ole muuta keinoja. (Nevantaus 2013.) Tällaisia oireita ovat hallitsematon delirium, hengenahdistus, psyykinen ahdistuneisuus, kipu, oksentaminen sekä verenvuoto. Sedaatiossa käytettävät lääkkeet annostellaan pääasiassa suoraan laskimoon myös ihon alle tai suun kautta voidaan antaa joitain lääkkeitä. (Pöyhiä 2015, 266.)

Sedaatio tulee aloittaa pienimmällä annoksella, jota tarpeen mukaan lisätään. Sedaation aloittamisen jälkeen oireita tulee seurata 2–3 kertaa tunnissa, jotta tiedetään annoksen riittävyys. Kun haluttu tavoite on saavutettu, sedaatiota tulisi

seurata kolme kertaa vuorokaudessa. Saattohoitopotilaasta arvioidaan kasvojen ilmeitä, kehon liikkeitä, lihasjännitystä, hengittämistä ja ääntelyä. (Pöyhiä 2015, 262, 268.)

Lääkehoidon rinnalla tulee käyttää myös erilaisia lääkkeettömiä menetelmiä, kuten asento- ja liikehoito sekä rentoutus. Keskustelu ja läheisten kosketus helpottavat myös potilaan oloa. (Tarnanen, Saarto & Laukkala 2019.) Rentoutumisharjoitteet vaikuttavat autonomisen hermoston parasympaattiseen osaan, joka vastaa kehon lepotoiminnosta. Pitkäaikaisessa kivussa sympaattinen hermosto on usein yliaktiivinen ja rentoutumisen avulla voidaan rauhoittaa hermostoa ja vähentää kehon jännittyneisyyttä. Lihasten rentoutumisen myötä myös mielen on helpompi rauhoittua. Fysikaalisten lämpö- ja kylmähoitojen avulla voidaan lievittää kipua ja parantaa potilaan toimintakykyä. Positiivisten virikkeiden avulla kuten musiikin kuuntelulla, tv:n katselemisella, lukemisella ja läheisten kanssa keskustelun voidaan suunnata ajatuksia pois kivusta. (Terveyskylä 2018a.)

3.3.3 Hengenahdistuksen hoito

Hengenahdistus on yleinen oire pitkälle edenneissä sairauksissa, joka usein kuvaillaan tunteena, että ilma loppuu ja tukehtuu, rintakehää kiristää ja hengitystyö on raskaampaa (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019). Tämä voi johtua monesta syystä kuten hengitystieobstruktiosta, hengitystilavuuden pienentymisestä, nesteen kertymisestä keuhkopussiin tai vatsaonteloon, limaisuudesta, keuhkokudoksen ja verenkierron ongelmista sekä psyykkisistä tekijöistä (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019; Terveyskylä 2022).

Hengenahdistuksen syynmukainen hoito vaatii yleensä lääkkeellisten ja lääkkeettömien keinojen yhdistämistä. Alkuvaiheessa sairautta ja potilaan voimavarojen mukaan liikuntaa ja lihaskuntoharjoitteita voidaan käyttää helpottamaan hengenahdistusta. Tässä on hyvä muistaa myös fysioterapian mahdollisuus. Liikkumisen huonontuessa on tärkeää ottaa mukaan apuvälineitä, joilla voidaan tukea liikkumista mahdollisimman kauan. (Lehto & Pöyhiä 2015, 96.)

Keuhkopussiin ja vatsaonteloon kertynyttä nestettä voidaan poistaa ohuen neulan avulla kerta punktiolla tai uusiutuvan nesteen vuoksi voidaan asentaa ohut putki poistamaan nestettä. Keuhkojen nestelastia voidaan purkaa myös nesteenpoistolääkkeillä. Keuhkoputkien ahtaudesta johtuvaa hengenahdistusta voidaan helpottaa hengitettävillä avaavilla lääkkeillä. (Lehto 2013, 138.) Hengitystie-eritteistä johtuvaa hengenahdistusta voidaan helpottaa hengitysfysioterapialla, joista yleisin käytetty on pulloonpuhallusmenetelmä, mikä perustuu uloshengityksen vastapaineeseen. Keittosuolainhalaatio irrottaa limaa, jolloin lima pääsee irtoamaan ja on helpommin yskittävässä pois. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Happea voidaan käyttää helpottamaan hengenahdistusoireita mutta on tärkeä ymmärtää, ettei hypoksemia eli hapenpuute ole sama asia kuin hengenahdistus. Hapenpuutteen kaltaisia oireita voidaan helpottaa suuntaamalla viileää ilmavirtaa kasvoja kohti, jolloin ylähengitysteissä sijaitsevat vagus- ja kasvohermojen päätteet reagoivat ilmavirran muutoksiin ja näin helpottavat hengitystä. Varsinainen hengenahdistuksen tunne syntyy lopulta aivoissa, kun keho on viestittänyt häiriötekijöistä. Lopulliseen hengenahdistuksen kokemukseen liittyy vahvasti myös psyykkiset tekijät. Psyykinen ahdistus sekä tunne hapenpuutteesta yhdessä lisäävät tarvetta hengittää, joka huonontaa keuhkotuuletusta ja lisää hiilidioksidin määrää verenkierrossa. (Lehto & Pöyhiä 2015, 99; Lehto 2013, 136–137.)

Potilaan kanssa tulisi käydä läpi myös hengenahdistuksen hallintamenetelmät. Keskustelun ja ohjauksen avulla voidaan helpottaa potilaan psyykkisiä oireita, jonka avulla voidaan edesauttaa fyysistä jaksamista. (Idman 2013.)

Loppuvaiheessa saattohoitoa lääkkeettöminä menetelminä käytetään asentohoitoa ja viileää ilmavirtaa kohdistettuna kasvoihin. Hengitystä helpottavia asentoja ovat istuva ja puoli-istuva asento ja vuoteessa kannattaa makoilla huonommin hengittävä keuhko alaspäin. (Lehto & Pöyhiä 2015. 99,101.)

3.3.4 Nestehoito ja ravitsemus

Ensisijainen nesteen ja ravitsemuksen reitti on suun kautta. Sairauden etenemisen myötä elimistön aineenvaihdunta heikkenee, eikä se pysty enää hyödyntämään ravintoa elimistön rakennusaineiksi syömisestä huolimatta. (Terveyskylä 2021d.) Ruokahalu myös heikkenee ja vähentynyt syöminen voi aiheuttaa läheisissä huolta ja lisätä syömiseen kannustamista. Potilas voi kokea tämän stressaavana. Läheisten on hyvä ymmärtää että, ruokahaluttomuus on osa sairauden etenemistä ja potilaalle luonnollinen olotila. Potilaalle tulisi suoda mielihyvää ruokailusta ja siksi olisi tärkeämpää syödä pieniä aterioita omaan tahtiin aiempien tukevien aterioiden sijasta. (Pöyhiä 2012, 456–457.)

Niin kauan kuin potilas on kykeneväinen syömään ja juomaan hänelle tarjotaan ruokaa ja juotavaa. Kuoleman lähestyessä potilas ei koe enää näläntunnetta, nielemisvaikeudet lisääntyvät ja tajunnantaso laskee, jolloin ei ole suotavaa antaa hänelle mitään suuhun. Suun kosteudesta ja puhtaudesta tulee silti pitää huolta. (Terveyskylä 2021e; Hänninen 2011.)

Saattohoitovaiheessa yleensä luovutaan parenteraalisesta eli suonensisäisestä nestehoidosta, koska kuolin prosessissa elimistön toiminnot hiipuvat. Nestehoidon pääperiaate on vajeen ja menetysten korvaaminen sekä energian saannin ja elektrolyyttitasapainon huolehtiminen. Potilaalle ja omaisille on tärkeä kertoa nestehoidon merkitys, ja riskit sekä miksei nestehoitoa ole tarpeellista jatkaa saattohoidossa. (Pöyhiä & Hänninen 2015, 161.) Usein liialliseen nesteytykseen liittyy ödeemaa eli nesteen kertymistä kudoksiin sekä pleuranesteen ja askitekseen lisääntymistä, joka puolestaan lisää hengenahdistusta. Nestehoito on tarpeellista silloin, kun potilaan sairastilanteen yli on mahdollista päästä nestehoidon avulla. (Terveyskylä 2021e.) Toisinaan voidaan kokeilla nestehoitokoetta vaativien ja ahdistuneiden potilaiden ja omaisten kanssa. Tässä lääkäri sopii tavoitteista, jossa pyritään oireiden lievittämiseen ja elämänlaadun kohentamiseen. Jos tavoitteita ei saavuteta 2–3 päivän kuluessa parenteraalinen nesteytyshoito lopetetaan. (Pöyhiä 2012, 457–458.)

Kakeksia tarkoittaa vaikeaa aliravitsemustilaa kroonisen sairauden vuoksi, jossa lihaskudoksen ja rasvakudoksen määrässä tapahtuu muutoksia, keho on kuihtunut ja riutunut. Kakeksiaan liittyy voimakas ja hallitsematon painonlasku, ruokahaluttomuus sekä laajat muutokset aineenvaihdunnassa. Kakeksiassa on yleistynyt tulehdusreaktion, jonka seurauksena veren rasvapitoisuudet suurenevat, insuliiniherkkyys vähentyy, tapahtuu lihaskatoa ja rasvakudoksen menetyksiä. Lihaskadon seurauksena liikkumiskyky ja hengitystoiminta heikkenee. (Ukkola 2005.) Kliinisessä käytössä ei ole vielä toistaiseksi tehokkaita lääkkeitä kakeksian hoitoon. Ravitsemuksella ja liikunnalla pyritään estämään tai ainakin hidastamaan kakeksian etenemistä mutta kuolevan potilaan refraktaarista kakeksiaa ei voida pysäyttää. Kakeksian oireita kuten väsymystä, ruokahaluttomuutta ja heikkoutta pyritään lievittämään. (Pöyhiä 2015, 164.)

3.3.5 Suunhoito

Suun puhtaudesta huolehtiminen kuuluu hyvään perushoitoon myös saattohoidossa. Yleisiä suun ongelmia saattohoidossa ovat suun kuivuus, kipu ja limakalvojen arkuus ja epäsopivat proteesit. Loppuvaiheessa elämää esiintyy myös sieni- ja herpesinfektioita, hampaiden reikiintymistä, ientulehduksia, parodontiittia sekä haavaumia. (Mäkinen 2017.)

Suun ongelmat heikentävät elämänlaatua ja näin ollen vaativat aktiivista hoitoa. Suun kuivuutta aiheuttaa monet lääkkeet, nestehukka, hengittäminen suu auki sekä lisähapen käyttö. Kuiva suu vaikeuttaa puhumista, pureskelua ja nielemistä. (Poukka & Korhonen 2015, 264.) Potilaan ollessa kykeneväinen nielemään, kostuttamiseen voidaan käyttää potilaan toiveiden mukaisia nesteitä. Apuna voi käyttää pilliä, nokkamukia, lusikkaa tai injektioruiskua. Jääpalat tai pehmeät säilykehedelmät voivat olla potilaille mieluisia suunkostukkeita. Suuvesien, geelien ja tablettien avulla voidaan hoitaa ja lisätä syljenerittymistä. (Nivala-Huhtaniska & Nousiainen 2015, 132.)

Hoitajat huolehtivat suun puhtaudesta ja kostutuksesta, jos saattohoitopotilas on itse tähän kykenemätön. Suuta kostutetaan 1–2 tunnin välein puhtaalla nesteellä

ja pumpulitikulla. Hampaat harjataan fluorihammastahnalla ja tavallisella hammasharjalla. Proteesit puhdistetaan niille tarkoitettulla tahnalla tai käsitiskiaineella ja otetaan yöksi pois. On tärkeää puhdistaa myös hampaattoman suun limakalvot veteen tai keittosuolaan kostetuilla sideharsotaitoksilla tai superlonkärkisellä puhdistustikulla kaksi kertaa vuorokaudessa. (Nivala-Huhtaniska & Nousiainen 2015, 132.)

3.3.6 Pahoinvoinnin ja erityksen ongelmien hoito

Pahoinvointi ja oksentelu ovat yleisiä oireita saattohoitopotilailla. Pahoinvoinnin taustalla voi olla monia eri aiheuttajia samanaikaisesti. Pahoinvointi voi johtua annetuista lääkkeistä, aineenvaihdunnallisista syistä, tulehduksista, ummetuksesta, sairauden aiheuttamasta suolistotukoksesta sekä psyykkisistä oireista. (Hänninen 2011, 32.) Oireiden helpottamiseksi tulee selvittää pahoinvoinnin syy perehtymällä kokonaistilanteeseen, haastatteleamalla ja havainnoimalla potilasta. Näin voidaan auttaa potilasta parhaalla mahdollisella tavalla. Pahoinvointi lääkitys määräytyy ja sen antoreitti määräytyy pahoinvoinnin etiologian ja potilaan kokonaistilanteen mukaan. Ahdistuksesta johtuvassa pahoinvoinnissa on tärkeä rauhoitella potilasta keskustelemalla ja kuuntelemalla. (Väänänen 2023.)

Ummetus on yleinen oire saattohoitopotilailla. Ummetuksella tarkoitetaan suolen harvaa toimintaa, jolloin suoli toimii harvemmin, kuin kolme kertaa viikossa. Suolen tulisi normaalisti toimia 1–2 kertaa päivässä. Ummetus voi johtua riittämättömästä nesteen saannista, kuumeilusta ja lääkaineista, joista opioidi on yleisin ummetuksen aiheuttaja. (Hillilä 2015, 143.) Opioidien rinnalle olisi hyvä aloittaa osmoottisia laksatiiveja, jotka pehmentävät suolen sisältöä kuten laktuloosi ja makrogoli tai suolen seinämän sileää lihasta stimuloivia laksatiiveja kuten senaglykosidit, bisakodyyli ja natriumpikosulfaatti. (Orifarm 2023.) Ummetuksen hoitoon lääkkeellisten menetelmien lisäksi on hyvä muistaa juoda riittävästi, syödä kuitupitoista ruokaa ja liikkua. Ummetus aiheuttaa epämukavaa oloa, kipua ja ahdistusta, joka heikentää potilaan yleisvointia. (Luukkonen & Hillilä 2012.)

Ripuli on harvinaisempi oire mutta sitä voi esiintyä akuutisti tai kroonisesti. Ripulin kanssa esiintyy usein myös pahoinvointia, oksentelua, mahakramppeja, kuumetta, päänsärkyä ja ruokahalun menettämistä. (Hänninen & Rahko 2013.) Kroonisen ripulin määritelmä on, että ripuli on kestänyt yli kolme viikkoa. Ripulissa uloste on löysää ja ulostamiskertoja on yli kolme vuorokauden aikana. Kroonista ripulia voi aiheuttaa ulostamislääkkeiden käyttäminen, ohivirtausripuli, imeytymishäiriöt ja infektiot. Akuutin ripulin syy on yleensä virus- tai bakteeri-infektio, joka menee ohi muutamissa päivissä. Akuutin ripulin seurauksena voi olla myös nestehukka, joka sekoittaa neste- ja elektrolyyttitasapainoa. Nestehukka korvataan tarpeen mukaan suonensisäisellä nestehoidolla. (Saarto 2015, 146.) Ripulia voidaan hoitaa opioidijohdoksilla, joista loperamidi on yleisimmin käytetty. Opioidit hidastavat suolen peristaltiikkaa ja pidentää ruokasulan kulku-aikaa suolistossa. (Saarto 2015, 146.)

Virtsauampi eli virtsaretentio tarkoittaa, ettei virtsarakkoon kertynyttä virtsaa saada ulos. Syynä voi olla rakenteellinen tai toiminnallinen syy. Miehillä virtsaretention yleisin aiheuttaja on anatomisen rakenteen vuoksi virtsaputken ahtaus. Virtsaretentiot esiintyykin yleisemmin miehillä kuin naisilla. Naisilla rakkolihas-ten heikentynyt supistusvoima, rakon tulehdus, ulosvirtauseste ja gynekologiset syyt ovat yleisimpiä aiheuttajia. Ensisijainen hoito virtsaretentiossa on katetrointi. (Taari 2015, 150–151.)

3.4 Kuoleman lähestyminen

Kuoleman lähestyessä ihmisessä tapahtuu näkyviä muutoksia. Potilaan vointi alkaa pikkuhiljaa heiketä, jonka myötä väsymys ja erilaiset oireet lisääntyvät elimistön sammuttaessa toimintaansa. Ruokahalu hiipuu, tajunnantaso alenee ja mielenkiinto ympäristöön vähenee. Eritystoiminta on niukkaa ja turvotukset lisääntyvät erityisesti alavartalossa ja jaloissa. Kiputuntemukset voivat lisääntyä, hengitys voi muuttua raskaaksi, pinnalliseksi, haukkovaksi tai rohisevaksi. Hengityskatkot alkavat tihentyä ja niiden aika pitenee. Verenkierron heiketessä lämpöraja nousee, kädet ja jalat muuttuvat viileäksi ja sydämen syke hidastuu. (Terveyskylä 2021b.)

Fyysisten muutosten lisäksi potilaan psyykkisessä voinnissa voi tapahtua muutoksia. Tajunnantason alentuessa potilas ei juurikaan jaksa puhua ja sekavuus sekä ahdistuneisuus voivat lisääntyä. (Terveyskylä 2021b.) Näissä tilanteissa läheisen kosketus ja läsnäolo ovat tärkeitä ja voivat rauhoittaa potilasta. Potilaan omaisille on tärkeä kertoa kuoleman merkeistä, jotta he voivat paremmin valmistautua tulevaan. Läheisiltä tulisi myös selvittää haluavatko he olla kuoleman hetkellä paikalla ja miten kuolemasta ilmoitetaan esimerkiksi potilaan kuollessa yöaikaan. (Syöpäjärjestöt 2024.) Läheisenä kuolevan vierellä oleminen herättää monenlaisia tunteita. Usein omaiset haluavat olla kuoleman hetkellä paikalla ja he kokevat sen lohdullisena. Vaikka kuolema on tiedossa, kuoleman tuomat tunteet voivat olla niin suuria, ettei niiden aiheuttamiin reaktioihin pysty siltikään välttämättä varautumaan. Omaisille on tärkeä tarjota tukea moniammatilliselta työryhmältä, johon voi kuulua psykologi, psykoterapeutti ja sairaalapastori. Hoitavan lääkärin ja hoitajien rooli on äärimmäisen tärkeä saattohoitoprosessissa myös omaisten kannalta. (Terveyskylä 2021b.; Aho ym. 2023, 24.)

Omaisille on annettava riittävästi aikaa kuoleman hetkellä, jotta he saavat rauhassa jättää hyvästit läheiselle. Vainajaa pidetään vuodeosastolla kaksi tuntia kuoleman jälkeen, jonka jälkeen hänet viedään patologian osastolle. Hautausluvan jälkeen vainaja voidaan luovuttaa omaisille. Omaisille voi olla merkityksellistä osallistua vainajanlaittoon, jonka vuoksi on hyvä selvittää omaisten tahto tähän liittyen. Hoitohenkilökunnan tulee opastaa omaisia vainajanlaitossa ja ylläpitää rauhallista ilmapiiriä. Kuoleman jälkeen on tärkeää, ettei omaisia unohdeta. Heille on hyvä antaa tietoa ja tukea kuolemaan liittyvien asioiden järjestelyistä suullisesti ja kirjallisesti. Omaisilta on hyvä tiedustella myös jatko- ja vertaistuen tarvetta. Potilaan kuoleman jälkeen koettu vajavainen tuki voi synnyttää omaisissa tuntemuksia avuttomuudesta, eristäytyneisyydestä ja huomaamattomuudesta. (Syöpäjärjestöt 2024.; Aho ym. 2023, 13, 23.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia opas saattohoidosta Lapin keskussairaalan vuodeosastoille. Toimeksiantajana toimi Lapin hyvinvointialueen Lapin keskussairaalassa toimiva palliatiivinen keskus. Opas on suunnattu vuodeosastojen hoitohenkilökunnalle sekä harjoittelussa oleville opiskelijoille.

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa lisätietoa ja tukea saattohoidon toteuttamisesta Lapin keskussairaalan vuodeosastoilla. Oppaan avulla hoitohenkilökunta saa tietoa siitä, kuinka vuodeosastolla tulisi hoitaa palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevia potilaita sekä millaisiin asioihin olisi tärkeä kiinnittää huomiota potilaan ja omaisten kohtaamisessa, jotta turvallinen ja asianmukainen hoitotyö toteutuisi. Valmiin oppaan avulla voidaan perehdyttää uusia sekä vastavalmistuneita työntekijöitä kyseiseen aiheeseen. Opinnäytetyön avulla palliatiivinen keskus saa tietoa siitä, minkälaista osaamista hoitohenkilökunnalla on sekä millaista lisäkoulutusta ja tukea he kaipaavat oman ammattitaidon rinnalle ja kehittämiseksi.

5 OPINNÄYTETYÖ TOIMINNALLISENA MENETELMÄNÄ

5.1 Toiminnallinen menetelmä

Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen, jonka tavoitteena on tuottaa jokin toiminnallinen tuotos. Lopputuloksena voi syntyä opas, palvelu, tuote tai toimintatapa. Toiminnallisella opinnäytetyöllä on toimeksiantaja, jolle valmis tuotos tulee käyttöön. Raporttiosuudessa käsitellään ja esitellään tuotoksen valmistusvaiheet. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä aluksi määritellään tavoitteet ja toteutus, valitaan menetelmä, aikataulutetaan ja jaetaan työ vaiheisiin, jonka jälkeen pohditaan, miten valmista tuotosta arvioidaan ja kuinka kerätään palautetta (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022, 18). Toteutan tämän opinnäytetyön lineaarisen mallin mukaisesti. Linearisessa työskentelyssä työ etenee tavoitteen määrittelystä suunnitteluun, toteutukseen ja prosessin päättämisen kautta arviointiin. (Salonen 2013,15.)

Opinnäytetyön menetelmää valitessa päädyin toiminnalliseen menetelmään, koska mielestäni tämä vaihtoehto oli selkein ja suoraviivaisin tapa työskennellä. Halusin yhdistää teoreettisen oppimisen käytännön hyötyyn ja luoda oppaan toimeksiantajalle. Toiminnallinen opinnäytetyö antoi mahdollisuuden verkostoitua ja luoda uusia kontakteja tulevaisuuden varalle.

5.2 Oppaan tuotteistaminen lineaarisen mallin mukaisesti

Ideointivaiheessa mietin, mistä aiheesta haluaisin opinnäytetyön tehdä ja tämän pohjalta otin yhteyttä Lapin keskussairaalan palliatiiviseen keskuksen ajatuksena tehdä jonkinlainen opas. Varsinainen idea opinnäytetyölleni tuli toimeksiantajan puolesta ja heidän tarpeestaan kyseiseen oppaaseen.

Suunnitteluvaiheessa rajataan aihealue, kohderyhmä, määritellään kehittämisen toimintaympäristö ja tietoperusta sekä suunnitellaan opinnäytetyönteksti (Kos-

tamo ym. 2022, 18). Kun olin rajannut työni palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon, aloitin tiedonhaun ja perehtymisen aiheeseen luotettavien lähteiden avulla. Aiheeseen perehtymisen jälkeen asetin työlleni tarkoituksen ja tavoitteet.

Kehittämishankkeen toiseksi tärkein vaihe on toteutusvaihe. Toteutusvaiheessa tapahtuu varsinaisen oppaan tuotteistaminen. Tarkoituksena oli tehdä alkukartoitus vuodeosastojen hoitohenkikökunnalle, jonka avulla sain lisätietoa siitä, minkälainen kokemus heillä itsellään on palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteuttamisesta vuodeosastolla. Alkukartoitus toimi ainoastaan informatiivisena lähteenä, jonka vuoksi en analysoinut sitä opinnäytetyössäni. Opinnäytetyötä tehdessä rajasin aihetta vielä tiukemmin saattohoidon puolelle. Lähteiden avulla rakensin tietoperustan opinnäytetyölleni. On hyvä tarkastella omaa työtä kriittisesti ja ottaa vastaan palautetta. Vertaisarviointi ja reflektointi ovat tärkeitä. (Salonen 2013, 15.)

Toteutusvaiheen aikana kirjoitin raporttiosuuden ja tein oppaan. Pidimme pienryhmäohjauksia opinnäytetyön ohjaajan johdolla ja tapasin myös toimeksiantajan yhteyshenkilön useaan kertaan, jonka kanssa sovimme opinnäytetyön sisällöstä. Opinnäytetyön alussa kävin palliatiivisessa keskuksessa tekemässä yhden työvuoron, jonka avulla sain hieman käsitystä siitä, mitä palliatiivisen yksikön työnkuvaan kuuluu. Päivän aikana olin sairaanhoitajan ja palliatiivisen lääkärin mukana näkemässä, minkälaista yksikön toiminta on sekä millaisia potilaita yksikössä on. Yhteistyö sujui hyvin ja sain rakentavaa palautetta työstäni.

Lineaarisen mallin viimeinen vaihe on päättäminen ja arviointi. Lopputuotoksena syntyi opas, joka tulee löytymään ainoastaan sähköisenä versiona Lapin keskussairaalan potilastietojärjestelmästä. Opasta pääsee tarkastelemaan kaikki henkilöt, joilla on potilastietojärjestelmään vaadittavat tunnukset. Ulkoasultaan opas on hyvin pelkistetty ja selkeä, koska potilastietojärjestelmä rajaa oppaan visuaalista ulkomuotoilua. Oppaaseen ei voinut lisätä logoja tai muitakaan kuvia. Kirjoitin oppaan Word-tiedostoon, josta se oli helpoin siirtää potilastietojärjestelmän ohjeistuksiin. Oppaassa olen otsikoinut aiheet pääteemojen mukaisesti, jonka ansiosta tarvittava tieto on helpompi löytää. Ajatuksena oli, että opinnäytetyössäni käsitte-

len lääkehoitoa, kivun arviointia, suunhoitoa, ravitsemusta, nesteytystä, psyykkisten oireiden hoitoa ja tukemista sekä omaisten huomiointia. Osastoille tekemäni alkukartoituksen perusteella sain lisätietoa siitä, mihin asioihin kannatti erityisesti kiinnittää huomiota. Kartoituksen ansiosta lopullinen opas painottui vuorovaikutukseen ja kohtaamiseen sekä psyykkisiin oireisiin.

Tämän opinnäytetyön avulla hoitohenkilökunta saa lisätietoa palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta sekä sen merkityksestä potilaalle ja hänen omaisilleen. Alkukartoituksen tarkoituksena oli myös herätellä pohtimaan hoitohenkikökunnan omia vahvuuksia ja heikkouksia palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon liittyen. Vahvuuksien ja heikkouksien tiedostamisen avulla, toimeksiantajan on helpompi tarjota oikeanlaista koulutusta ja tukea osastoille.

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Palliatiivinen hoito ja saattohoito ovat lääketieteellisiä päätöksiä, jotka keskittyvät lievittämään potilaan kärsimystä ja parantamaan elämänlaatua. Eettisyys on tärkeä osa hoitoa. Se koskee potilaan itsemääräämisoikeutta, oikeudenmukaisuutta ja ammatillisen hoidon periaatteita. Palliatiivisessa hoidossa voi syntyä monimutkaisia eettisiä kysymyksiä, kuten hoitotahtoon liittyviä päätöksiä. Hoitohenkilökunnan on osattava tulkita tilanteita ja kunnioittaa potilaan toiveita ja arvoja. (Eho, Hänninen, Kannel, Pahlman & Hallila, 2023.)

Hoitotyön eettisyys ja asiakaslähtöisyys ovat olennainen osa sairaanhoitajan ammattia. Se käsittää eettiset periaatteet, jotka ohjaavat hoitotyötä ja potilaan kohtaamista. Hoitotyössä sairaanhoitaja toimii potilaan parhaan edun mukaisesti, noudattaa ammatillisia normeja ja arvoja sekä kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa. Hoitotyön eettisyys vaatii sairaanhoitajalta kykyä tehdä moraalisia päätöksiä monimutkaisissa tilanteissa ja toimia eettisesti kestäväällä tavalla myös paineen alla. (Laukkanen 2019.)

Opinnäytetyötä tehdessä on tärkeää huolehtia eettisistä ohjeista, joihin kuuluu muun muassa selvittää oma esteellisyys työn tekemiseen, perehtyä opinnäytetyön aiheeseen, hankkia mahdolliset luvat ja suostumukset, solmia tarvittavat sopimukset ohjaajan ja yhteistyökumppaneiden kanssa sekä on tietoinen plagiaattintunnistus järjestelmästä. (Arene 2023.)

Opinnäytetyön alussa huolehdin kaikki tarvittavat sopimukset ja luvat toimeksiantajan kanssa kuntoon. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen henkilön työn kopioimista ja käyttämistä niin, että ne esitetään omina. Plagiointia on myös epäselvät viittaukset, tekaistut esimerkit ja keksityt tulokset. Tämä on laitonta ja vastoin hyvän akateemisen ja tieteellisen käytännön periaatteita. Siksi on tärkeää ilmoittaa lähteet ja eriteltävä lukijalle omat ajatukset luetusta. (Vilka & Airaksinen 2003, 78.) Opinnäytetyöt tarkistetaan plagioinnin varalta

Opinnäytetyönä tehty toiminnallinen tuotos on vastattava sille asetettuja tavoitetta ja tarkoitusta. On hyvä pohtia myös kysymyksiä: vastaako opas käyttäjien tarvetta ja onko se helppo käyttöinen. Luotettavuutta lisää oppaan tekeminen sovitussa aikataulussa, joka on myös merkki projektin hallinnasta.

Olen perehtynyt aiheeseen luotettavien lähteiden avulla. Luotettavia lähteitä ovat asiantuntijoiden kirjoittamat erilaiset näyttöön perustuvat kirjat ja artikkelit. Näyttöön perustuvat lähteet ovat arvioitua, tiivistettyä ja tutkittua ajantasaista tietoa. Olen käyttänyt lähteinä Käypähoito -suosituksia, tieteellisiä artikkeleita, ammatillista kirjallisuutta sekä sosiaali- ja terveystietokantojen verkkomateriaalia. Olen pyrkinyt siihen, että lähteet ovat viimeaikaista tietoa, mikä lisää luotettavuutta. Olen merkinnyt lähteet tekstin perään sekä lähdeluetteloon Lapin ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti, minkä avulla tiedon luotettavuus on helppo tarkistaa. Huomasin tietoa etsiessäni, että Tiina Saarto ja Juha Hänninen esiintyivät monessa kirjassa sekä artikkelissa kirjoittajana. Saarto on palliatiivisen hoidon ja saattohoidon johtava asiantuntija. Hänninen puolestaan on Terhokodin yllä lääkäri ja johtaja. Molemmat ovat alansa huippuja ja tehnyt pitkään töitä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon parissa, mikä lisää lähteiden luotettavuutta.

6.2 Ammatillisen kasvun pohdinta ja opinnäytetyön tarkastelu

Ammatillinen kasvu on omien rajojen ja mahdollisuuksien tunnistamista, mikä koetaan itseluottamuksen vahvistumisena, ammattitaidon kehittymisenä ja sitoutumisena. Ammatillinen kehittyminen on jatkuvaa pyrkimystä kehittää omaa osaamistaan, sitoutumista ammatilliseen kasvuun ja työidentiteetin sekä persoonallisuuden jatkuvaan arviointiin. Tämä prosessi edistää paitsi yksilön ajattelua, suoritusta, pohdintaa ja persoonallista kehitystä, myös työhallinnan taitojen laajentumista ja syventymistä. Kasvua ohjaavat eettiset valinnat, henkinen kasvu, tunteiden hallinta, toiminta ja itsereflektio. Halu kehittyä ammatillisesti edellyttää palautteen ja arvioinnin saamista sekä omien tietojen ja taitojen kartuttamista. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen. 2019, 15, 17.)

Minulla ei ole aikaisempaa hoitotyön koulutusta, joten opinnäytetyön aikana saavuttamani tieto liittyen palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon lisäsi ammatillista

kehittymistäni. Opinnäytetyö vahvisti itsetuottamustani ja antoi arvokasta kokemusta projektin- ja ajanhallinnasta. Kriittinen ajattelutaito ja kyky arvioida omaa työtä myös parani, koska jouduin pohtimaan omia valintoja ja ratkaisuja prosessin aikana sekä opin tunnistamaan paremmin vahvuuksiani ja kehityskohteita. Nämä edellä mainitut asiat ovat myös tärkeä osa sairaanhoitajan kompetensseja, erityisesti johtamisen ja yrittäjyyden näkökulmasta. Sairaanhoitajana minun on kyettävä hallitsemaan erilaisia projekteja ja tehtäviä. Opinnäytetyössä hankkimani taidot auttoivat minua tässä. (Laukkanen 2019.)

Opinnäytetyön tekeminen oli prosessina uusi, opettavainen ja haastava. Suurimaksi haasteeksi koin aikataulussa pysymisen, oman jaksamisen sekä luotettavien ja monipuolisten lähteiden löytämisen. Tein tämän opinnäytetyön yksin. Yksin työskentelyssä oli etuna se, ettei aikatauluja tarvinnut sovittaa muiden kanssa ja opinnäytetyötä pystyi työstämään missä ja milloin vain. Yksin työskentelyn huonona puolena koin sen, ettei ajatuksia aiheesta pystynyt vaihtamaan kenenkään kanssa. Saattohoito aiheena on raskas ja herättää monenlaista tunteita myös kirjoittajassa itsessään. Saattohoito oli itselleni aiheena henkilökohtainen ja osa surutyötä. Opinnäytetyön aikana reflektoin myös omaa suhtautumistani kuolemaan ja sen herättämiä tunteita.

Opinnäytetyön prosessi alkoi syksyllä 2023, milloin valittiin opinnäytetyölle aihe. Muun opiskelun ja työn ohella oli vaikea täysin keskittyä ja paneutua opinnäytetyöhön. Omat voimavarat olivat tiukalla pitkin opinnäytetyöprosessia ja silloin olikin tärkeää keskittyä omaan jaksamiseen ja siirtää opinnäytetyön tekemistä hieman myöhemmäksi. Alkuvuodesta aloitin työskentelyn kunnolla ja onnekseni sain huomata, että hyvien lähteiden ja riittävän energian avulla opinnäytetyö alkoi muodostua melko nopeasti. Aikataulussa pysyminen vaati kärsivällisyyttä ja toisinaan myös pitkää päivää. Tavoitteena oli saada opinnäytetyö esitarkastukseen viimeistään toukokuussa ja tässä onnistuin jopa etuajassa. Esittelin tuotoksena syntyneen oppaan toimeksiantajalle ennen sen esitarkastusvaihetta korjausten ja parannusehdotusten varalta.

Luotettavien lähteiden löytäminen on tärkeää onnistuneen opinnäytetyön kannalta. Hyvät lähteet eivät kuitenkaan ole helposti aina löydettävissä. Opinnäytetyötä tehdessäni käytin pääasiassa internetistä löytyviä suomenkielisiä artikkeleita sekä kirjastosta lainattuja kirjoja. Haastavinta oli löytää saattohoidossa käytettävistä lääkkeistä tietoa. Internetin lähteistä loin oman kansion tietokoneelle, jonka ansiosta oli helppoa palata uudelleen samoihin artikkeleihin sekä tehdä lähdeluettelo.

Opinnäytetyötä tehdessä sain ymmärrystä siitä, kuinka saattohoito prosessi etenee. Itse olen kokenut saattohoidon oman läheisen kautta. Suru on tunteena suuri ja menettämisen hyväksyminen prosessina pitkä. Oman läheisen kuoleman ja saattohoitoprosessin teoreettisen tiedon myötä, koen, että minulla on hyvät valmiudet kohdata potilaat ja omaiset empaattisesti, menetystä ymmärtävänä ja ammatillisesti osaavana hoitajana. Sairaanhoidajan ammatillisia kompetensseja ajatellen nämä pohdinnat opinnäytetyön osalta liittyvät asiakaslähtöisyyteen. Asiakaslähtöisyys on sairaanhoidajan kykyä kohdata potilaat oman elämänsä asiantuntijana sekä kykyä toimia potilaan tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. Se edellyttää empatiaa, kuuntelutaitoa ja kykyä asettua potilaan asemaan. Asiakaslähtöinen lähestymistapa huomioi yksilölliset erot ja kunnioittaa potilaan autonomiaa ja päätöksentekovoimaa omassa hoitoonsa liittyvissä asioissa. Tämä edistää potilaan osallisuutta ja vaikuttavuutta omassa hoitoprosessissaan sekä parantaa hoidon laatua ja tuloksellisuutta. (Laukkanen 2019.)

Sairaanhoidajien peruskoulutuksessa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon opetus vaihtelee ammattikorkeakoulun mukaan. Saarto ja asiantuntijatyöryhmä (2017, 11) kirjoittaa, että opetussuunnitelmaan ei sisälly riittävästi opetusta liittyen palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon. Tässä olen täysin samaa mieltä. Opinnäytetyön aikana syvennyin itsenäisesti uuteen aiheeseen, mikä lisäsi tietämystäni palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta ja kasvatti ammattitaitoa. Opin hyödyntämään erilaisia elektronisia hakukoneita ja tietokantoja. Myös kirjoitustaitoni parantivat opinnäytetyön raporttia kirjoittaessa. Opin tuottamaan tekstiä aikaisempaa vapaammin, jonka avulla pystyin avaamaan kirjoittamiseen liittyviä lukkoja.

6.3 Oppaan hyödynnettävyys ja jatkotyöskentely

Saattohoito-opasta voidaan hyödyntää hoitohenkilökunnan kouluttamiseen. Alkukartoituksesta kävi ilmi, että 22 vastaajasta vain kolme oli saanut lisäkoulutusta liittyen saattohoitoon. Alkukartoituksessa haasteellisimmaksi aihealueeksi nousi vuorovaikutus ja potilaan omaisten kohtaaminen sekä kivunhoito.

Opinnäytetyössäni halusinkin painottaa vuorovaikutuksen ja kohtaamisen merkitystä ja tuoda esille hyvän vuorovaikutuksen piirteitä. Lisäksi oppaassa tuon esille yhteishenkilöitä ja tukiverkostoja, joihin omaiset voivat olla yhteydessä psyykkisen hyvinvointinsa ylläpitämiseksi. Kivunhoitoon liittyen olen listannut saattohoidossa yleisimmin käytettävät lääkkeet selkeäksi taulukoksi, jonka avulla on helppompaa hahmottaa lääkkeitä. Lisäsin oppaaseen linkkejä, joista pääsee nopeasti ja helposti tiedostoihin, joita tarvitaan saattohoitoa toteuttaessa. Oppaassa olen hyödyntänyt aikaisempaa materiaalia liittyen saattohoitoon tuomalla ne koostusti yhteen.

Jatkotyöskentelyn näkökulmasta saattohoitoa vuodeosastoilla voisi tarkastella hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaitojen kehittämisen pohjalta. Hyvät vuorovaikutus- ja kommunikaatiotaidot ovat äärimmäisen tärkeässä roolissa potilastyössä. Hyvät vuorovaikutustaidot parantavat myös työhyvinvointia ja työssäjaksamista.

LÄHTEET

Aho, A., Eironen, S., Hökkä, M., Kritz, J., Sipola, V. & Rajakallio, L. 2023. Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan läheisten kohtaaminen ja tukeminen. *Hotus, Hoitotyön tutkimussäätiö*. 13, 15, 17, 23–24. Viitattu 30.1.2024. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2023/09/pall-suositus.pdf>

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2023. Opinnäytetyöprosessin eettiset suositukset -muistilista opiskelijalle ja ohjaajalle. Viitattu 22.10.2023 https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene-opinnaytetyoprosessin-eettiset-suositukset_muistilistat-opiskelijalle-ja-ohjaajalle.pdf?t=1526903222

Duodecim Käypä hoito 2017. Kipu. Suomen Anestesiologiayhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 12.2.2024 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103#K1>

Duodecim Käypä hoito 2019. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 1.2.2024 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>

Eho, S., Hänninen, J., Kannel, V., Pahlman, I. & Hallila, R. 2023. Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Viitattu 22.10.2023 <https://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoidosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a>

Finlay, A. 2023. Palliative Care: Mental Health Screening and Assessment. Evidence Summary. The JBI EBP Database. 2023; JBI-ES-5239-1. Viitattu 26.2.2024 https://ovidsp-dc1-ovid-com.ez.lapinamk.fi/ovid-new-a/ovidweb.cgi?&S=FIJNFPKINDACDCAIKPKJOEPKFCMDAA00&Link+Set=S.s.h.43%7c6%7csl_190

Haanpää, M. 2015. Potilaan tutkiminen ja neuropaattisen kivun diagnostiikka. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 69–73.

Hagelberg, N & Heiskanen, T. 2015. Kivun mekanismit ja jaeottelu patofysiologisen mekanismin mukaan. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 47.

Hallila, R., Musajoki, P., Hammar, T. & Forsius, P. 2022. Hoitotahto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 12.10.2013 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00809>

Heiskanen, T. 2015. Opioidien kliininen käyttö. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 62.

Heiskanen, T., Hamunen, K. & Hirvonen, O. 2013. Kipu palliatiivisessa hoidossa. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Vol 129 Nro 4 (2013), 385–392. Viitattu 10.9.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/4/duo10822>

Hillilä, M. 2015. Ummetus, ripuli ja askites. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 143.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2024. Näyttöön perustuva terveydenhuolto. Viitattu 27.3.2024 <https://hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/>

Hänninen, J. & Rahko, E. 2013. Oireiden hoito elämän loppuvaiheessa. Duodecim, Nro 129 (2013), 433–439. Viitattu 10.2.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo10798.pdf>

Hänninen, J. 2015 Saattohoito. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 10–11.

Idman, I. 2015 Psykososiaalinen tuki ja psyykkisten oireiden hoito syöpäpotilailla Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 219–220.

Idman, I. 2013. Syöpäpotilaan psyykkisten oireiden hoito palliatiivisessa vaiheessa. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim, Vol 129 Nro 4 (2013), 403–409. Viitattu 15.2.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/duo10809>

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2022 Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen oppimiseen. Helsinki: Art House, 18.

Laukkanen, A. 2019. Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. Blogi Savonia. 15.1.2020. Viitattu 20.4.2024 <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>

Lehto, J. 2013. Henkeä ahdistaa ja tukehduttaa – mikä avuksi? Teoksessa Hänninen, J. & Luomala, M. (toim.) Elämän puu. Kirjoituksia saattohoidosta. 136–137. Helsinki: Kustannusosakehtiö Otava.

Lehto, J. 2015 Hoitolinjauksen teko ja sen merkitys. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 11–12.

Lehto, J., Marjamäki, E. & Saarto, T. 2019. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim, Vol 135 Nro 4, 335–342. Viitattu 11.10.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo14788>

Lehto, J. & Pöyhiä, R. 2015. Hengenahdistuksen lääkkeetön hoito. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 96, 99, 101.

Lehto, J. & Pöyhiä, R. 2015. Hengenahdistuksen syynmukainen hoito. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 96.

Luukkonen, P. & Hillilä, M. 2012. Vaikean ummetuksen hoito. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim, Vol 128 Nro 18, 1869–1876. Viitattu 15.2.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/duo10499>

Lääkäriliitto 2021. Saattohoito. Viitattu 6.10.2023 <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/elaman-loppu/saattohoito/>

Marjamäki, E. 2015. Lääkeannostelija (PCA). Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 313–314.

Marjamäki, E. 2015. Vanhuksilla yleisesti käytössä olevat lääkkeet. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 323.

Mäkinen, T. 2017. Saattohoidossa suu on usein kipeä – näin helpotat potilaan oireita. Tehylehti. 2017. Viitattu 17.1.2024 <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/saattohoidossa-suu-usein-kipea-nain-helpotat-potilaan-oireita>

Nevantaus, J. 2013. Palliatiivinen sedaatio. Keski-Suomen Keskussairaala. Viitattu 7.10.2023 [https://www.ksshp.fi/Elamanloppuvaiheenhoito/Palliatiivinen%20sedaatio_Oyl%20Juha%20Nevantaus\[1\].pdf](https://www.ksshp.fi/Elamanloppuvaiheenhoito/Palliatiivinen%20sedaatio_Oyl%20Juha%20Nevantaus[1].pdf)

Nivala-Huhtala, N. & Nousiainen, A. 2015. Kuolevan potilaan suun hoito. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 132

Orifarm. 2023. Ummetus. Viitattu 15.2.2024 <https://orifarmhealth.fi/terapia-alueet/vatsa/ummetus>

Palmu, M. 2004. Luovuus Kuolemassa. Teoksessa Heikkinen, J., Kannel, V. & Latvala, E. (toim.) Saattohoito haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Helsinki: WSOY, 47.

Poukka, P. & Korhonen, T. 2015. Ruoansulatuskanavan oireiden lääkehoito saattohoidossa. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 264.

Pöyhiä, R. 2015. Kakeksia ja ruokahaluttomuus. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 164.

Pöyhiä, R. & Hänninen, J. 2015. Kuivumistilan tutkiminen ja hoito. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 161.

Pöyhiä, R. 2012. Nesteytys ja ravitseminen saattohoidossa. *Finnanest* 2012; 45 (5). Viitattu 13.2.2024 https://say.fi/files/poyhia_nesteytys.pdf

Pöyhiä, R. 2015. Palliatiivinen Sedaatio. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) *Palliatiivinen hoito*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 265, 268

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M & Vuorinen, S. 2019. Ammatillinen kasvu. *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. 15. Helsinki Sanoma Pro Oy, 15,17.

Rhen, B. 2013. Palliatiiviseen hoitoon siirtyminen on saattamista saattohoitoon. Teoksessa Hänninen, J. & Luomala, M. (toim.) *Elämän puu. Kirjoituksia saattohoidosta*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava, 68–70.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2018. *Lääkehoidon käsikirja*. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 271.

Saarto, T. 2015. Krooninen ripuli. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) *Palliatiivinen hoito*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 146.

Saarto, T. 2015. Palliatiivisen hoidon tarkoitus. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) *Palliatiivinen hoito*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 10.

Saarto, T., Hamunen, K., Konttila, T., Laukkala, T., Lehto, J., Matila, A., Mustonen, P., Pöyhiä, R., Rahko, E., Räisänen, S., Särkiä, K., Tohmo, H., Vuorinen, E. & Väkevä, L. 2018. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. *Duodecim* Nro 134 (2018), 593–594. Käypä hoito-suositus. Viitattu 13.2.2024 <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo14239.pdf>

Saarto, T., Lehto, J., Jyrkkö, S., Sirkiä, K., Poukka, P., Hänninen, J., Marjamäki, E., Forss, M., Heikkinen, T., Peltola, S. & Ollikainen, P. 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. *Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita* 2017:44. Viitattu 5.10.2023 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160392/Palliatiivisen%20hoidon%20ja%20saattohoidon%20j%C3%A4rjest%C3%A4minen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Saarto, T. & Lehto, J. 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämien Suomessa – kolmiportainen malli. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim*, Vol 135 Nro 6 (2019), 535–541. Viitattu 26.2.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/duo14834>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. *Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle*. Turun ammattikorkeakoulu 2013, 15. Viitattu 20.10.2023 <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Surakka, T., Mattila, K-P., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö ja erilaiset tuntemukset. Palliatiivinen hoitotyö. Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Helsinki: Fioca Oy, 90.

Syöpäjärjestöt 2024. Siirtyä saattohoitoon. Viitattu 15.2.2024
<https://www.syopajarjestot.fi/potilaanpolku/siirtyy-saattohoitoon/>

Taari, K. 2015 Virtsauampi. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 150–151.

Tarnanen, K., Saarto, T. & Laukkala, T. 2019. Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliatiivinen hoito ja saattohoito). Duodecim Käypä Hoito. Viitattu 4.10.2023
<https://www.kaypahoito.fi/khp00072>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024. Mitä on palliatiivinen hoito. Viitattu 17.2.2024 <https://thl.fi/aiheet/ikaantymisen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliatiivinen-hoito>

Terveyskylä 2012. Hoitotahto. Viitattu 12.10.2023
<https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/hoitotahto>

Terveyskylä 2021a. Kielteiset tunteet. Viitattu 19.2.2024.
<https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/tukea/psykykinen-tuki/kielteiset-tunteet>

Terveyskylä 2021b. Kuoleman lähestyminen. Viitattu 28.1.2024.
<https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/kuoleman-l%C3%A4hestyminen>

Terveyskylä. 2021c. Lääkehoidon kokonaisarvio saattohoidossa. Viitattu 10.2.2024 <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/saattohoidon-erityiskysymykset/l%C3%A4%C3%A4kehoidon-kokonaisarvio-saattohoidossa>

Terveyskylä. 2021d. Nesteytys ja ravitsemus saattohoidossa. Viitattu 14.2.2024.
<https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/saattohoidon-erityiskysymykset/nesteytys-ja-ravitsemus-saattohoidossa>

Terveyskylä 2021e. Palliatiivisen potilaan kipu. Viitattu 12.10.2023
<https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/kipu>

Terveyskylä 2022. Palliatiivisen potilaan hengitystyö. Viitattu 3.2. 2024
<https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/hengenahdistus>

Terveyskylä 2018a. Rentoutumalla kohti kivunhallintaa. Viitattu 1.2.2024
<https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/rentoutumalla-kohti-kivunhallintaa>

Terveyskylä 2018b. Sädehoito. Viitattu 12.10.2023
<https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/sy%C3%B6p%C3%A4kipu/sy%C3%B6p%C3%A4kivun-hoito/s%C3%A4dehoit>

Ukkola, O. 2005. Kakeksia. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, Vol 121 Nro 9 (2005), 985–992. Viitattu 10.2.2024
<https://www.duodecimlehti.fi/duo94965>

Vainio, A. & Vuorinen, E. 2015. Kivun esiintyvyys palliativisessa hoidossa. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliativinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 45.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 9.

Väänänen, M. 2023. Saattohoitopotilaan pahoinvoinnin hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 22.2.2024
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk25139/search/saattohoito>

LIITTEET

Liite 1. Opas saattohoidosta Lapin keskussairaalan vuodeosastoille.

Saattohoito

Vuorovaikutus ja kohtaaminen

- Saattohoidossa potilaan kohtaaminen ja vuorovaikutus ovat oleellinen osa hoitoa, kivun ja muiden oireiden lievityksen lisäksi.
- Potilaiden ja omaisten suhtautuminen lähestyvään kuolemaan on aina yksilöllistä.
- Hyvä vuorovaikutus:
 - o Avoin, rehellinen ja kunnioittava keskustelu sekä informointi sairaudesta.
 - o Aito läsnäolo ja kuuntelu.
 - o Luottamuksen osoittaminen ja turvallisen keskusteluympäristön luominen.
 - o Empatian ja sympatian osoittaminen.
 - o Valmiiden neuvojen antaminen harvoin auttaa potilasta/omaisia.
 - o Älä mitätöi potilaan/omaisen tunteita. Katso **Tunnesäätelytaidot**.

Hoitajalle:

- Uskallusta kohdata omat tunteet liittyen kuolemaan.
- Kykyä ymmärtää tunteiden moninaisuutta.
- Kykyä hahmottaa ja ilmaista tunteita.
- Kykyä osoittaa empatiaa ja sympatiaa.
- Tunnesäätelytaitojen huomioiminen on myös tärkeää hoitajalle itselleen.

Omaisten tukeminen:

- Hoitohenkilökunnan tulee nähdä myös omaisten avun, tuen ja ohjauksen tarve hoidon eri vaiheissa.
- Omaisilla on tärkeä muistuttaa heidän omasta jaksamisestaan ja kartoittaa myös heidän voimavarojansa.
- Omaisille tulee tarjota mahdollisuutta jäädä yöksi sairaalaan sekä ylläpitää vapaita vierailuaikoja.
- Omaisille tulee tarjota myös keskusteluapua.
- Tiedon antaminen potilaan voinnista.
- Avoin keskustelu lähestyvistä kuolemasta ja sen merkeistä.
- Huomioiminen myös potilaan kuoleman jälkeen, omaisten opas kirjallisena.

Tunnesäätelytaidot:

- Tunnesäätely tarkoittaa kykyä tunnistaa, ilmaista ja hallita omia tunteita. Tunteiden hallinta mahdollistaa järjen ja tunteiden tasapainottamisen.
- Tunnesäätelytaitojen avulla hoitaja pystyy auttamaan potilasta/omaisia vaikeiden tunteiden kanssa.
- Kamppailu tunteita vastaan tai niiden sulkemisen yritykset voivat voimistaa tunnekokemusten tuottamaa kärsimystä. Tietoisen läsnäolon menetelmien avulla voi kuitenkin oppia päästämään irti tuskallisista tunteista:
 - o Älä tuomitse tunteita vaan ole niitä kohtaan salliva, pyrkien hyväksymään ne ehdoitta. Anna itsellesi lupa kokea tunne sellaisena kuin se on. Tunteesta ei tarvitse päästä eroon tai pitää siitä kiinni.
 - o Tunteita ei voi kokea oikein tai väärin.
 - o Tukahdutetut tunteet johtavat helposti ahdistukseen, masennukseen, väsymykseen ja turtumiseen. Siksi hoitohenkilökunnan on tärkeää luoda turvallinen ja salliva ilmapiiri potilaalle/omaisille tunteiden ilmaisuun.

Psyykkiset oireet

- Ahdistus, masennus, vireystilan muutokset, unihäiriöt, pelko.
- Hoito perustuu potilaan kuulemiseen ja tarpeiden huomioimiseen.
- Somaattisten oireiden hyvä hoito ja hallinta edistävät psyykkistä hyvinvointia, koska somaattinen monioireisuus vaikuttaa mielen toimintoihin ja vireystilaan.
- Potilaan mieleltä vaaditaan kykyä sopeutua kehon toimintojen muutoksiin ja sairauden tuomiin uhkakuviin kuolemaan johtavassa sairaudessa.
- Huom! Ei saa keskittyä hoitamaan vain somaattisia oireita.

Lääkkeettömät keinot:

- o Hyvä vuorovaikutus ja tunnesäätelytaitojen hyödyntäminen.
- o Keskusteluavun tarjoaminen/ terapia.
- o Psyykkisten häiriöiden terapeuttiset ja keskusteluhoidot pohjautuvat suurelta osin siihen, että mielen sisäiset prosessit käsitellään vuorovaikutuksen kautta sanallisesti, siis keskustelemalla ja kuuntelemalla.



Lääkehoito:

- Psykyen lääkkeet.
- Trisykliset masennuslääkkeet (Vasteen saavuttaminen kestää 2–4 viikkoa).
- SNRI-lääkkeet (Vasteen saavuttaminen kestää 2–4 viikkoa).
- Loppuvaiheessa aloitetusta masennuslääkityksestä ei ehdi välttämättä saada vastetta.

Kipu, arviointi ja hoito

- Hyvän kivunhoidon lähtökohtana on potilaan oma arvio kivusta ja sen voimakkuudesta.
- Kipua tulee arvioida säännöllisesti.
- Voimakkuuden arviointi: Kipujana, sanallinen arvio, numeraalinen asteikko.
- Arviointi ja kirjaus: Sijainti, laajuus, ajallisuus, luonne, voimistavat/helpottavat tekijät, vaikutus toimintakykyyn ja uneen, läpilyöntikipu.
- Tajunnaltaan alentuneen potilaan kivun arviointi: Potilaan ilmeet, eleet, ääntely, hengityksen seuranta, levottomuus.
- Saattohoidossa potilaalta ei oteta enää rutiinomaisesti laboratoriokokeita tai mittauksia (NEWS).
- Asentohoito myös huomioitava, jos potilas ei kykene itse muuttamaan asentoaan.

Lääkehoito

- Lääkehoidon tarpeellisuuteen vaikuttaa potilaan arvioitu elinajan odote. Mitä lähempänä kuolema on, sitä yksinkertaisemmaksi lääkitys muuttuu keskittyen oirelääkkeisiin.
- Saattohoidossa lääkehoidolla pyritään saamaan potilaalle levollinen ja kivuton olo.
- Lääkäri vastaa lääkehoidon suunnittelusta ja hoitohenkilökunta huolehtii lääkehoidon toteuttamisesta ja sen vaikuttavuuden arvioinnista, jotka kirjataan asianmukaisesti potilasasiakirjoihin.
- Antibioottihoitoja tulee käyttää vain, jos sillä on potilasta haittaavien oireiden kannalta merkitystä.
- **PCA-pumpun** käyttöön:  PCA ohje.pdf
- **Palliatiivisen sedaation** toteuttaminen:  palliatiivinen sedaatio.pdf
- Alla taulukko, jossa yleisesti käytetyt lääkkeet saattohoitopotilailla.

Kipu (Neuropaattinen kipu)	Morfiini, Oksikodoni, Fentanyyli. (SNRI-lääkkeet, Gabapentonoidit, Trisykliset masennuslääkkeet)
Hengenahdistus	Loratsepaami, Morfiini, Oksikodoni, Deksametasoni, Prednisoloni
Ahdistus, levottomuus	Loratsepaami, Midatsolaami
Delirium, sekavuus	Haloperidoli, Olantsapiini,
Unettomuus	Lorantsepaami, Mirtatsipiini
Pahoinvointi	Metoklopramidi, Ondansetroni, Haloperidoli
Kuume	Parasetamoli
Limaisuus	Glykopyrroni
Hengenahdistus sydämen vajaatoiminnassa	Furosemidi
Ummetus	Makrogoli, Laktuloosi, Sennaglykosidi Bisakodyyli, Natriumpikosulfaatti
Hätälääkkeet	Oksikodoni/Morfini + Midatsolaami

Ravitsemus ja nesteytys

- Saattohoidossa ruokahaluttomuus on yleistä, ravitsemushoito ei paranna elämänlaatua eikä pidennä elinaikaa.
- Pääsasiassa ruoka ja neste nautitaan suun kautta.
 - Pieniä viileitä aterioita potilaan mielitekojen mukaan. (Kiisseli, viili, hedelmäpalat, jäätelö).
- Parenteraalisesta nestehoidosta luovutaan saattohoidossa.
- Saattohoidossa olevien max i.v. nesteytys 1000–1500 ml/vrk.
 - Nestehoito tarpeellista vain, jos potilaan sairastilanteen yli on mahdollista päästä (nesteiden menetys ripulin/oksentamisen myötä).
 - Nestehoidon pääperiaate on vajeen ja menetysten korvaaminen sekä energian saannin ja elektrolyyttitasapainon huolehtiminen. Potilaalle ja omaisille on tärkeä kertoa nestehoidon merkitys, ja riskit sekä miksei nestehoittoa ole tarpeellista jatkaa saattohoidossa.
 - Liialliseen nesteytykseen liittyy ödeemaa sekä pleuranesteen ja askiteksen lisääntymistä, joka puolestaan lisää hengenahdistusta.

Suunhoito

- Kuiva suu on yleinen oire sairauksien, lääkkeiden ja hoitojen seurauksena.
- Kuiva suu aiheuttaa kivun lisäksi myös nielemisen ja puhumisen vaikeutta yhdessä nielun ja huulten kuivumisen kanssa.
- Suun ja nielun kosteudesta huolehtiminen on tärkeä perusta suun terveydelle. Loppuvaiheessa elämää esiintyy myös sieni- ja herpesinfektioita, hampaiden reikiintymistä, ientulehduksia, parodontiittia sekä haavaumia.

Hampaiden ja limakalvojen puhdistus 2x vuorokaudessa

- Hampaiden harjaus fluorihammastahnalla.

Proteesien puhdistus proteesien puhdistusaineella tai nestemäisellä saippualla.

Kostutus

- 1- 2 h välein suun kostuttaminen .
- Suuhygieniatikku (sitruunatikut), pumpulitikku.
- Limakalvot voidaan pyyhkiä kosteutta sitovalla suunhoitotuotteella.
- Muista myös huulien rasvaus.

Suun kipuun

- Kostutus.
- Kylmät juomat.
- Jääpalojen imeskely.
- Puudutusgeeli.

Hengenahdistus

- Aiheuttajia: Hengitystieobstruktio, hengitystilavuuden pieneneminen, pleuraneste tai askites, limaisuus, keuhkokudoksen ja verenkierron ongelmat sekä psyykkiset tekijät.
- Arviointi ja kirjaus: Oireen voimakkuus ja tyyppi, hengitystaajuus, hengitysäänet, hengityslihasten käyttö, ihonväri.

Lääkkeettömät keinot:

- Asentohoito: Puoli-istuva/istuva asento, makoillessa heikompi keuhko alaspäin.
- Viileän ilmvirran kohdistaminen kasvoihin.
- Limaisuus: Pulloon puhallukset, keittosuolainhalaatio, eritteiden imeminen.
- Psykososiaalinen tuki: Keskustelu ja kuuntelu, huomion suuntaaminen muualle, musiikki, rentoutushoito.
- Lämpö- ja kylmäpussit.
- Fysioterapia: Liikehoito.
- Pleuranesteen ja askitekseen punktoiminen.
- Lisähappi, jos kyseessä hypoksemia, saturaatio alle 90%.

Lääkehoito:

- 1.1. Keuhkoputkia avaavat lääkkeet.
- 1.2. Morfiini.
- 1.3. Oksikodoni.
- 1.4. Midatsolaami.

Pahoinvointi ja oksentelu

- Aiheuttajia: Kipu, infektio, lääkkeet, ummetus, solunsalpaaja- tai sädehoito, yskä, limaisuus, psyykkiset oireet.

Lääkkeettömät keinot:

- o Keskustelu ja kuuntelu.
- o Viileä ilmavirta.
- o Pienet viileät ateriat mielitekojen mukaan.

Lääkehoito:

- o Haloperidoli.
- o Metoklopramidi.
- o Ondansetroni.

Erittämisen ongelmat

- Ummetus johtuu yleensä riittämättömästä nesteen saannista, kuumeilusta ja lääkeaineista (opioidi yleisin aiheuttaja).
 - o Hoito: laksatiivit, riittävä nesteen saanti.
- Ripuli on harvinaisempaa, joka yleensä johtuu infektiosta.
 - o Hoito: opioidijohdos: loperamidi.
- Virtsaumpea aiheuttaa virtsaputken ahtaus, rakkolihasten heikentynyt supistusvoima, rakon tulehdus, gynekologiset syyt.
 - o Hoito: Katetrointi.
- Turvotukset:
 - o Neste kertyy kudoksiin.
 - o Hoito: Diureetti. Mikäli raajaturvotus ei lieviy 3–4 vuorokaudessa, diureettien anto lopetetaan.

Kuoleman merkit

- Vointi heikkenee, väsymys lisääntyy, tajunnantaso laskee.
- Hengitys: Hengitys voi olla haukkovaa, raskasta, pinnallista, rohisevaa. Hengityskatkot alkavat tihentyä ja niiden aika pitenee.
- Verenkierto heikkenee → lämpöraja nousee, kädet ja jalat muuttuvat viileiksi, ihoväri muuttuu harmahtavaksi.
- Kiputuntemukset voivat lisääntyä.
- Eritys: Virtsantulo hiipuu, turvotukset lisääntyvät erityisesti alavartalossa.

Kuolema

- Lääkäri toteaa kuoleman ja kirjaa exituksen hoitosuunnitelmaan ja ilmoittaa omaisille kuolemasta.
- Vainajaa pidetään osastolla 2h exituksesta, jonka jälkeen ilmoitetaan obduktioteknikolle/vartijalle vainajan hakemisesta patologian osastolle.
- Vainajan laittaminen, mahdollisesti omaisten kanssa.
- Kuoleman jälkeen hyvä varata aikaa omaisten kysymyksiin ja tukemiseen.
- Omaisille hyvä antaa *Avuksi omaisille – vihkonen*.
<https://lapha.fi/documents/594637/1238911/Patologian+ohjeet+omaisille.pdf/fb542361-a744-844c-b4a0-4a2241e31656?t=1683174667726>

Yhteyshenkilöt omaisille:

- Sosiaalityöntekijä: Oman osaston sosiaalityöntekijä.
- Sairaalapastori: 016 3281
- Vapaaehtoistoiminta OLKA
 - Koordinoitua järjestö- ja vapaaehtoistoimintaa Lapin keskussairaalassa.
 - Tarjoaa tietoa sekä auttaa etsimään eri järjestöjen tukimuodoista sekä vertaistuesta elämäntilanteeseen sopivaa apua.
 - Koulutetut sairaalavapaaehtoiset voivat toimia saattohoidon tukihenkilöinä, juttukaverina tai vertaistukijana.

Työntekijä paikalla arkisin klo 10–14, 2.kerroksen aulassa.

LÄHTEET:

Duodecim Käypä hoito 2017. Kipu. Suomen Anestesiologiayhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 12.2.2024 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103#K1>

Duodecim Käypä hoito 2019. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 1.2.2024 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>

Heiskanen, T., Hamunen, K. & Hirvonen, O. 2013. Kipu palliatiivisessa hoidossa. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim, Vol 129 Nro 4 (2013) 385–392. Viitattu 10.9.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/4/duo10822>

Hillilä, M. 2015. Ummetus, ripuli ja askites. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 143

Hänninen, J. & Rahko, E. 2013. Oireiden hoito elämän loppuvaiheessa. Duodecim, Vol 129,4 33–439. Viitattu 10.2.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo10798.pdf>

Idman, I. 2015 Psykososiaalinen tuki ja psyykkisten oireiden hoito syöpäpotilailla Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 219–220.

Idman, I. 2013. Syöpäpotilaan psyykkisten oireiden hoito palliatiivisessa vaiheessa. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim, Vol 129 Nro 4 (2013), 403–409. Viitattu 15.2.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/duo10809>

Lehto, J. 2013. Henkeä ahdistaa ja tukehduttaa – mikä avuksi? Teoksessa Hänninen, J. & Luomala, M. (toim.) Elämän puu. Kirjoituksia saattohoidosta. 136–137. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Lehto, J. & Pöyhiä, R. 2015. Hengenahdistuksen lääkkeetön hoito. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 96, 99, 101.

Luukkonen, P. & Hillilä, M. 2012. Vaikean ummetuksen hoito. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim, Vol 128 Nro 18, 1869–1876. Viitattu 15.2.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/duo10499>

Lääkäriliitto 2021. Saattohoito. Viitattu 1.3.2024 <https://www.laakariliitto.fi/laakaran-etiikka/elaman-loppu/saattohoito/>

Mielenterveystalo 2024. Tunnesäätely. Viitattu 21.3.2024 <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/tunne-elaman-epavakauden-omahoito-ohjelma/tunnesaately>

Mäkinen, T. 2017. Saattohoidossa suu on usein kipeä – näin helpotat potilaan oireita. Tehylehti. 2017. Viitattu 17.1.2024
<https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/saattohoidossa-suu-usein-kipea-nain-helpotat-potilaan-oireita>

Nivala-Huhtala, N. & Nousiainen, A. 2015. Kuolevan potilaan suun hoito. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 132

Orifarm. 2023. Ummetus. Viitattu 15.2.2024 <https://orifarmhealth.fi/terapia-alueet/vatsa/ummetus>

Poukka, P. & Korhonen, T. 2015. Ruoansulatuskanavan oireiden lääkehoito saattohoidossa. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 264

Pöyhiä, R. 2012. Nesteytys ja ravitsemus saattohoidossa. Finnanest 2012; 45 (5). Viitattu 13.2.2024 https://say.fi/files/poyhia_nesteytys.pdf

Pöyhiä, R. & Hänninen, J. 2015. Kuivumistilan tutkiminen ja hoito. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 161.

Rhen, B. 2013. Palliatiiviseen hoitoon siirtyminen on saattamista saattohoitoon. Teoksessa Hänninen, J. & Luomala, M. (toim.) Elämän puu. Kirjoituksia saattohoidosta. 68-70. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Saarto, T. 2015. Krooninen ripuli. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 146

Surakka, T., Mattila, K-P., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö ja erilaiset tuntemukset. Palliatiivinen hoitotyö. Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Helsinki: Fioca Oy, 90.

Syöpäjärjestöt 2024. Siirry saattohoitoon. Viitattu 15.2.2024
<https://www.syopajarjestot.fi/potilaanpolku/siirry-saattohoitoon/>

Taari, K. 2015 Virtsaumpi. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 150-151.

Terveyskylä 2021a. Kielteiset tunteet. Viitattu 19.2.2024.
<https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/tukea/psykkinen-tuki/kielteiset-tunteet>

Terveyskylä 2021b. Kuoleman lähestyminen. Viitattu 28.1.2024.
<https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/kuoleman-l%C3%A4hestyminen>

Terveyskylä. 2021c. Lääkehoidon kokonaisarvio saattohoidossa. Viitattu 10.2.2024 <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/saattohoidossa/saattohoidon-erityiskysymykset/l%C3%A4%C3%A4kehoidon-kokonaisarvio-saattohoidossa>

Terveyskylä. 2021d. Nesteytys ja ravitseminen saattohoidossa. Viitattu 14.2.2024. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/saattohoidossa/saattohoidon-erityiskysymykset/nesteytys-ja-ravitseminen-saattohoidossa>

Terveyskylä 2021e. Palliativisen potilaan kipu. Viitattu 12.10.2023 <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/oireiden-hoito/oireet/kipu>

Terveyskylä 2022. Palliativisen potilaan hengitystyö. Viitattu 3.2. 2024 <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/oireiden-hoito/oireet/hengenahdistus>