



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

SAATTOHOIDON TOTEUTUS

- Opas Tuusniemen palvelukeskuksen hoitohenkilökunnalle.

TEKIJÄT: Katja Airaksinen
Anna Halonen
Sanna Hassinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma			
Työn tekijät Katja Airaksinen, Anna Halonen, Sanna Hassinen			
Työn nimi Saattohoidon toteutus –Opas Tuusniemen palvelukeskuksen hoitohenkilökunnalle			
Päiväys	9.11.2016	Sivumäärä/Liitteet	39
Ohjaaja Ritva Pirinen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Tuusniemen palvelukeskus			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Saattohoito tarkoittaa kuolevan potilaan hoitoa. Saattohoitoon siirrytään, kun potilaalla on jokin parantumaton sairaus ja hänen odotettu elinaika on enää muutamia päiviä tai viikkoja. Suomessa saattohoitoa tarvitsee vuosittain 15 000 potilasta. Tulevaisuudessa saattohoitopotilaiden määrä kasvaa Suomessa noin 30 %. Saattohoitoa toteutetaan sairaaloiden vuodeosastoilla, palvelukeskuksissa ja potilaiden omilla kodeissa.</p> <p>Saattohoidossa on tärkeintä ihmisen oireiden ja kärsimyksen lievitys. Saattohoidon toteutuksessa korostuvat potilaan itsemääräämisoikeuden ja ihmisarvon kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus ja hyvä hoito. Hoitohenkilökunnan ammattitaito sekä työhyvinvoinnin ylläpito ovat edellytys hyvälle saattohoidolle.</p> <p>Kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa Tuusniemen palvelukeskuksen hoitohenkilökunnalle saattohoito-opas. Työ on rajattu saattohoitopotilaan fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin sekä hänen omaistensa huomiointiin ja tukemiseen. Työn tavoitteena oli koota uutta tietoa ja lisätä henkilökunnan ymmärrystä saattohoitopotilaan hoidosta sekä yhtenäistää käytäntöjä. Opas tulee antamaan selkeät ja ajantasaiset ohjeet sekä selkiyttää saattohoidon toteutusta.</p>			
Avainsanat saattohoito, palliatiivinen hoito, opas			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Authors Katja Airaksinen, Anna Halonen, Sanna Hassinen			
Title of Thesis A hospice care guide book for the service center of Tuusniemi			
Date	9.11.2016	Pages/Appendices	39
Supervisor Ritva Pirinen			
Client Organisation /Partners Service center Tuusniemi			
<p>Abstract</p> <p>Hospice care means the care of a dying patient. Transition to hospice care, when the patient has an incurable disease and have a life expectancy of a few days or a week at most. In Finland every year 15 000 patients need hospital care. In the future the number of palliative care patients will increase by about 30 per cent in Finland. Hospital care can be implemented on the hospital ward, service center and patients' own home.</p> <p>In hospice care it is important to relieve the symptoms and suffering. The main aspects of terminal care are self-determination, respect for human dignity, justice and good care. To deliver good hospice care it is imperative to have professional nursing staff and well-being in the workplace.</p> <p>Meaning of this practice-based thesis was to produce a hospice care guide book for the Tuusniemi service center nursing staff. Thesis focuses on the patient's physical and mental wellness and the support of the patient's next-of-kin. The aim of this thesis was to produce new information, increase knowledge to the nursing staff and to standardize practices. The guide will help to harmonize hospice guidelines and allow a good hospice care.</p>			
Keywords Hospice care, palliative care, guide			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	5
2	SAATTOHOITO	6
2.1	Saattohoitopäätös	7
2.2	Hoitotahto	8
3	SAATTOHOIDON TOTEUTUS	9
3.1	Saattohoitopotilaan perustarpeista huolehtiminen	9
3.1.1	Suun hoito.....	9
3.1.2	Ihohoito.....	11
3.1.3	Nestehoito	12
3.1.4	Ravitsemus	14
3.1.5	Pahoinvointi ja oksentelu	15
3.1.6	Ummetus.....	15
3.1.7	Nielemisvaikeudet	16
3.1.8	Hengitysoireet.....	17
3.1.9	Askitesneste	19
3.1.10	Väsämysoireyhtymä	19
3.1.11	Delirium.....	20
3.2	Saattohoitopotilaan elämänlaadusta huolehtiminen	20
3.3	Saattohoitopotilaan lääkehoito	23
3.4	Saattohoitopotilaan kivunhoito	25
3.5	Saattohoitopotilaan omaiset.....	27
4	KEHITTÄMISTYÖ.....	29
4.1	Oppaan suunnittelu.....	29
4.2	Oppaan toteutus.....	30
5	POHDINTA	31
5.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	32
5.2	Opinnäytetyön ja oppaan arviointi.....	33
5.3	Ammatillisen kasvun arviointi	33
	LÄHTEET	35
	LIITE : OPAS	39

1 JOHDANTO

Ihminen, jolla on kuolemaan johtava sairaus ja jonka elinaika arvioidaan lyhyeksi, on oikeutettu saamaan laadukasta ja suunnitelmallista saattohoitoa. Saattohoitoa tarvitsee Suomessa vuosittain 15 000 potilasta. Saattohoitoa toteutetaan sairaaloiden vuodeosastoilla, palvelukeskuksissa, kodinomaisissa laitoksissa ja potilaiden omissa kodeissa. Saattohoidossa on tärkeintä ihmisen oireiden ja kärsimyksen lievitys. Hoidossa tulee huomioida ihmisen fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet sekä tukea hänen omaisiaan. Hyvä saattohoito edellyttää hoitohenkilökunnalta ammattitaitoa sekä työhyvinvoinnin ylläpitoa. (STM 2010.)

Teimme kehittämistyönä Tuusniemen palvelukeskuksen hoitohenkilökunnalle saattohoitopoppaan. Työmme on rajattu saattohoitopotilaan fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin sekä hänen omaistensa huomiointiin ja tukemiseen. Työn tarkoituksena oli tehdä opas saattohoidon toteutuksesta. Työn tavoitteena oli koota uutta tietoa ja lisätä henkilökunnan ymmärrystä saattohoitopotilaan hoidosta sekä yhtenäistää käytäntöjä. Opas antaa selkeät ja ajantasaiset ohjeet sekä selkiyttää saattohoidon toteutusta. Tässä työssä hoitajalla tarkoitetaan sairaanhoitajaa ja lähihoitajaa.

”Saattohoitopotilaiden määrä kasvaa Suomessa noin 30 % seuraavan kymmenen vuoden aikana” (Sairaanhoitajaliitto 2014). On selvä, että tulemme työssämme hoitamaan saattohoitopotilaita. Meille tuleville sairaanhoitajille opinnäytetyö antaa hyvät valmiudet saattohoidon toteutukseen ja sen laadun arviointiin.

2 SAATTOHOITO

Saattohoito tarkoittaa kuolevan potilaan hoitoa. Saattohoitoon siirrytään, kun potilaalla on jokin parantumaton sairaus ja hänen odotettu elinaika on enää muutamia päiviä tai viikkoja. Hyvän perushoidon lisäksi saattohoidossa tulee huomioida myös potilaan psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet. Näiden lisäksi potilaan oireita pyritään lievittämään parhaalla mahdollisimmalla tavalla ja hänen omaisiaan tuetaan koko saattohoidon ajan. Saattohoitoa toteuttaessa hoidon kulmakiviä ovat potilaan itsemääräämisoikeuden ja ihmisarvon kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus ja hyvä hoito. (STM 2010.)

Saattohoitoa ohjaavat useat lait, ohjeistukset ja suositukset. Lääkintöhallitus on antanut vuonna 1982 ohjeistuksen saattohoidon toteutukseen, jota voidaan pitää Suomessa saattohoidon perustana. Ohjeistuksen mukaan keskeisintä on saattohoidon inhimillisuus sekä ihmisen kivuttomuus. Hoidossa tulisi ottaa huomioon potilaan toivomukset, eikä häntä tulisi jättää yksin. (Lääkintöhallitus 1982.) Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut saattohoidolle suosituksensa, jonka tarkoituksena on edistää hyvää ja yhdenvertaista saattohoitoa. Suosituksen mukaan saattohoidon perustana on potilaan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Saattohoitopäätöksestä tulee keskustella potilaan ja potilaan suostumuksella myös hänen omaistensa kanssa. Hoitolinjaukset kirjataan asianmukaisesti potilaan hoitosuunnitelmaan ja hoitopäätöksistä vastaa aina hoitava lääkäri. Saattohoito toteutetaan potilaan, omaisten ja moniammatillisen työryhmän yhteistyönä. Lääkärien ja hoitajien tulisi olla saattohoitoon koulututtuneita ja heidän ammattitaitoaan tulisi ylläpitää täydennyskoulutuksilla. Saattohoitoa järjestävän hoitolaitoksen tulisi sitoutua potilaan tarpeisiin ja toiveisiin. Saattohoitoa toteuttavien hoitajien herkkyyttä ja intuitiota tulisi tukea ja kehittää, koska se on työhyvinvoinnin edellytys. (STM 2010.)

Myös Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE on antanut suosituksia saattohoidon toteutukseen eettisestä näkökulmasta. Vuonna 2003 ETENE on julkaissut työryhmäraportin nimeltä Saattohoito. Suosituksen mukaan kaikilla potilailla on oikeus diagnoosista huolimatta hyvään ja inhimilliseen hoitoon. Potilaan itsemääräämisoikeutta ja mahdollista hoitotahtoa on kunnioitettava. Saattohoitopäätös ja hoitosuunnitelma tulee tehdä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Hoidon jatkuvuus tulee varmistaa hoitotavoitteiden muuttuessa tai potilaan siirtyessä hoitopaikasta toiseen. Saattohoitoa toteuttavilla yksiköillä tulee olla tarpeen mukaiset valmiudet saattohoidon toteutukseen, jotta hoito voidaan toteuttaa turvallisesti ja inhimillisesti. (ETENE 2003.) Saattohoitosuosituksia tarkastellessa huomaa, että hoidon inhimillisuus ja potilaan kunnioittaminen nousevat tärkeimpinä tekijöinä saattohoitoa toteuttaessa.

Lait, jotka ohjaavat saattohoidon toteuttamista, ovat Suomen perustuslaki (731/1999), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1998), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (785/1998), kansanterveyslaki (66/1972) ja erikoissairaanhoidolaki (1062/1989). Näiden edellä mainittujen lakien mukaan potilaalla on oikeus laadukkaaseen hoitoon. Lait edellyttävät kunnioittamaan potilaan itsemäärämisoikeutta, vakaumusta, yksityisyyttä sekä ihmisarvoa. Potilaan äidinkieli ja kulttuurin yksilölliset tarpeet tulee ottaa huomioon mahdollisimman hyvin. Potilaalla on myös oikeus saada tietoa terveydentilastaan ja hoitovaihtoehdoista sekä häntä tulee hoitaa yhteisymmärryksessä.

Saattohoidon kokonaisuuden ymmärtäminen ja sen toteutuksen osaaminen antaa hoitotyön henkilöstölle turvaa ja varmuutta. Hyvin suunniteltu ja ammatillinen saattohoito määrittelee hoidon ja toimenpiteet, joiden raameissa hoitohenkilökunnan on turvallista toimia ja silloin työ on perusteltua. Saattohoitoa toteuttavien hoitohenkilöiden tulee olla valmiita kohtaamaan kuolemaan liittyviä tilanteita sekä potilaiden että omia tunteita. Vahva osaaminen auttaa kohtaamaan potilaiden ja omaisten tuskan, kuoleman pelon tai epärealistiset parantumisodotukset. (Pajunen 2013, 21 - 22.)

2.1 Saattohoitopäätös

Saattohoitopäätös tehdään, ennen kuin potilaan saattohoito aloitetaan. Saattohoitopäätöksen tarkoituksena on potilaan loppuvaiheen hoidon linjaus. (Hänninen ja Anttonen 2008, 23.) Saattohoitopäätöksen tekee lääkäri yhteistyössä potilaan, tai jos potilas ei kykene päätökseen itse, hänen omaistensa kanssa. Saattohoitopäätös, sen sisältö ja potilaan omat toiveet kirjataan asianmukaisesti potilaan asiakirjoihin. Saattohoitopäätöksestä tulee käydä ilmi päätöksen tekijä, lääketieteelliset perusteet, potilaan ja hänen omaistensa kanssa käydyt keskustelut sekä heidän kannanottonsa. Saattohoitopäätös sisältää päätöksen pidättäytyä elvytyksestä eli DNR/DNAR-päätöksen. (Valvira 2015.) Saattohoitopäätöstä tehtäessä tulee kunnioittaa potilaan itsemäärämisoikeutta, kuten laki potilaan asemasta ja oikeuksista edellyttää. (Käypä hoito 2012.)

Tehty saattohoitopäätös edesauttaa potilasta kohtaamaan tulevan kuolemansa ja selkiyttää omaisille hoitolinjausta. Se myös selventää hoitohenkilöstön työtä ja vähentää ristiriitoja hoitotoimista, joista potilas ei enää hyödy. Saattohoitopäätöksen myötä potilas saa yksilöllistä ja tarpeenmukaista hoitoa. (Hänninen ym. 2008, 25.)

2.2 Hoitotahto

Potilaslain mukaan potilaalla on oikeus kieltäytyä tietyistä hoidoista tai hoitotoimenpiteistä ja häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Jos potilas on aikaisemmin vakaasti ja pätevästi ilmaissut hoitoa koskevan tahtonsa, potilaalle ei saa antaa sellaista hoitoa, joka on vastoin hänen tahtoaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Hoitotahdolla tarkoitetaan potilaan tahdon ilmaisua siitä, kuinka häntä tulee hoitaa, jos hän ei kykene itse tajuttomuuden tai vanhuudenheikkouden vuoksi osallistumaan hoitoratkaisuihin. Hoitotahdolla voi ilmaista toiveita hoidon suhteen tai kieltäytyä joistakin hoidoista. Sillä ei kuitenkaan voi edellyttää jotain lääketieteellistä tai sairaanhoidollista toimenpidettä, jos ne eivät kuulu kyseisen sairauden hyväksytyyn hoitoon. Hoitotahdolla voidaan myös valtuuttaa joku muu henkilö vastaamaan potilaan puolesta hoidosta, kun hän ei enää itse ole kykenevä siihen. (Halila ja Mustajoki 2016.)

Hoitotahto voidaan ilmaista joko suullisesti tai kirjallisesti. Tahdon ilmaisuja voi olla hyvinkin erilaisia, valmiille asiakirjapohjalle laadittuja tai itse kirjoitettuja. Selkeimmin potilas laatii hoitotahdon kirjallisena, jossa on päivämäärä, hänen oma allekirjoituksensa sekä kaksi lähisukulaisiin kuulumatonta todistajaa. On kuitenkin muistettava, että pelkkä suullinen tahdonilmaus on yhtä pätevä kuin allekirjoitettu asiakirja. (Halila ja Mustajoki 2016.) Hoitotahdon voi myös kirjata Kelan hallinnoimaan kansalliseen terveysarkiston palveluun eli Kanta-arkistoon. Oma Kanta -palvelussa jokainen voi ilmaista hoitotahtonsa, joka on sitten terveydenhuollon nähtävissä. (Kansallinen terveysarkisto 2016.)

Jos potilas ilmaisee hoitotahtonsa hoidon aikana, tulee hoitohenkilöstön huolehtia, että potilaan tahto kirjataan potilasasiakirjoihin. Potilaan hoitotahtoa on aina kunnioitettava ja hänen hoitonsa tulee suunnitella sen mukaisesti. Lääkäri voi kuitenkin kumota hoitotahdon, jos tahdonilmaisu ei ole pätevä tai vakaa. Potilaalla itsellä on aina oikeus hoitotahdon peruuttamiseen. Se voidaan peruuttaa suullisesti, kirjallisesti, hävittämällä asiakirja tai kumoamalla entinen hoitotahto uudella. Jos potilaan kirjallista hoitotahtoa ei löydy kohtuullisella etsinnällä, katsotaan potilaan hävittäneen asiakirjan ja näin ollen potilaalla ei ole voimassa olevaa hoitotahtoa. (ETENE 2003.)

3 SAATTOHOIDON TOTEUTUS

Hyvä perushoito kuuluu saattohoitopotilaan arvokkaaseen kuolemaan. Käypä hoito -suositus korostaa, että kuolevan potilaan hoidossa on tärkeää hoitaa ja lievittää sairauden aiheuttamia oireita ja niistä johtuvaa kärsimystä. (Käypä hoito 2012.) Tässä osiossa käsittelemme saattohoitopotilaan fyysistä ja psyykkistä perushoitoa lähinnä lääkkeettömin hoitokeinoin. Käsittelemme lääke- ja kivunhoitoa myöhemmin omassa osiossaan.

Opinnäytetyössä otamme potilaan huomioon kokonaisvaltaisesti. Lähestyvä kuolema on usein pelottava kokemus potilaalle ja hänen läheisilleen. Omaisten mukaan ottaminen potilaan hoitoon sekä omaisille tiedottaminen potilaan oireista ja hoidoista lisää hoitoon liittyvää tyytyväisyyttä. Omaisten mukana oleminen saattohoidossa tukee usein potilasta ja omaisia käsittelemään vaikeita tunteita. (Valvira 2008.)

Lähestyvän kuoleman oireista on hyvä kertoa myös potilaan omaisille. Omaisten informoinnilla voidaan usein välttää tiedon puutteesta johtuvia hoitovirhe-epäilyjä, sekä tukea omaisia lähtestyvässä kuolemassa. Saattohoitopotilaan oireita ovat muun muassa tajunnan tason heikkeneminen, hengityksen pinnallisuus ja hengityskatkokset, limaisuus, levottomuus ja lämpöily. Nielemisen heikkeneminen enteilee usein lähestyvää kuolemaa. Tällöin on aiheellista arvioida lääkityksen tarvetta sekä varmistaa oireita lievittävän lääkehoidon onnistuminen esimerkiksi injektiona. (Valvira 2008)

3.1 Saattohoitopotilaan perustarpeista huolehtiminen

3.1.1 Suun hoito

Saattohoitopotilaan suunhoito kuuluu päivittäisiin toimintoihin. Hoitajan tehtävänä on tarkistaa suun hyvinvointi. Potilasta tulee opastaa, auttaa sekä ohjata suun hoitoon hänen yksilölliset tarpeensa huomioiden. Ennen suun tutkimista irtoproteesit poistetaan potilaan suusta, proteesien kunto tarkistetaan ja ne puhdistetaan. Saattohoitopotilaan suun hoitaminen lievittää kipuja, rajaa tulehdusta, helpottaa suun toimintoja ja ylläpitää suun terveyttä. (Saarto, Hänninen, Antikainen ja Vainio 2015, 116 - 117.)

Suun alueen ongelmia tulisi hoitaa niiden aiheuttajien mukaan. Suun hoidon laiminlyönti johtaa nopeasti jo muutamien päivien kuluessa ientulehdukseen. Suun tutkimiseen hoitaja tarvitsee tutkimuskäsineet, lampun ja kielilastan. Hoitajan tulee tarkkailla potilaan suusta; väri, limakalvojen kunto, kieli, suunpohja, suulaki ja hampaat. Hoitajan tulee tarkistaa myös huulien ja kasvojen ihon kunto, sekä kaulan alueen imusolmukkeet. Mahdollinen

suunalueen tulehdus näkyy suun toiminnan vaikeutena, punoituksena, turvotuksena, kipuna, veren tai märkäisen vuodon erityksenä. (Saarto ym. 2015, 116 - 117.)

Terve suu on yksi edellytys ihmisen kokonaishyvinvoinnille. Terve suu on pinnoiltaan vaaleanpunertava ja kiinteän oloinen, sekä kauttaaltaan kostea syljestä. Terve suu ei vuoda verta, eritä märkää koskettaessa tai harjatessa hampaita. Hampaat kuultavat normaalisti muotojensa mukaan ikenien läpi. Hampaiden kuuluu myötäelää niitä painaessa, mutta ne eivät saa heilua. (Saarto ym. 2015, 116 - 117.)

Saattohoidossa olevilla potilailla kuiva suu on yksi tyypillisimmistä suun ongelmista, koska kuolevan potilaan syljen erityys vähentyy (Käypä hoito 2012). Pitkäaikaiset sairaudet, vanhuus, vuoteessa olo, kuivuminen ja lääkehoito aiheuttavat suun kuivumista (Saarto ym. 2015, 119). Etenkin opioidi ja antikolinergisesti vaikuttavat lääkeaineet vähentävät syljen eritystä (Käypä hoito 2012). Myös happi- ja hengityslaittehoidot kuivattavat suun limakalvoja ja tällöin suun hoitaminen korostuu. Kuiva suu aiheuttaa karstan muodostumista suuhun ja nieluun. (Surakka, Mattila, Åstedt-Kurki, Kylmä ja Kaunonen 2015, 52 - 53.) Kuivan suun syynä voi olla myös suun limakalvojen infektiot kuten sieni-, virus tai bakteeri-infektiot. Tällaiset infektiot hoidetaan yleensä lääkkeellisesti. (Käypä hoito 2012.)

Kuiva suu vaikeuttaa nielemistoimintoa ja puhumista, aiheuttaa arkuutta ja kipua limakalvoilla. Lisäksi kuiva suu saa aikaan palan tunnetta kurkkuun, haju- ja makuaisti muutoksia, yöllistä vaivaa, proteesien pito vaikeutta, reikiintymistä hampaisiin (karies) ja tukikudostulehdusta (parodontiitti). Kuiva suu altistaa lisäksi infektioille ja sienten kasvulle. (Käypä hoito 2012.) Limakalvojen ollessa kuivat, hoitajan tutkimuskäsineet jäävät herkästi kiinni limakalvoihin. Kuivat limakalvot ovat punaiset ja ryppyiset. Syljen eritystä lisäävät pureskelu, ksylitolin käyttö, runsas juominen ja suun kostuttaminen vedellä tai keittosuolaliuoksella. (Saarto ym. 2015, 119.) Suun kuivuuteen voi myös käyttää tekosylkeä tai pilokarbiinitablettia. Suussa esiintyvää kipua hoidetaan sen aiheuttajan mukaan. Lääkehoito ja puudutus ovat yksi hoitokeino suussa esiintyvälle kivulle. Aftoja ja limakalvovaurioita voidaan hoitaa paikallisesti käytettävillä antiseptisillä tuotteilla tai suojata geelillä. (Käypä hoito 2012.)

Kuolevan potilaan suun hoito on tärkeää ja sen tulee tapahtua toistuvasti noin yhden - kahden tunnin välein potilaan omien toiveiden mukaisesti. Kuolevan potilaan suun hoidossa kiinnitetään erityistä huomiota suun puhdistukseen, kivuttomuuteen ja kostuttamiseen. Potilaan voinnin salliessa hänelle tarjotaan tiheään pieniä maukkaita ruoka- ja juomaannoksia. Juomiseen voi käyttää apuvälineitä, kuten pilliä tai nokkamukia. Jäiset ja kylmät ruuat, kuten jäämurska tai mehujää voi maistua potilaalle paremmin. Potilaan nielemisen vaikeutuessa limakalvojen kostuttaminen korostuu. Suun kostuttamiseen voi käyttää erilai-

sia nesteitä, kuten vettä tai öljyä. Kostuke voidaan levittää potilaan suuhun vanupuikon avustuksella. Hoitajan tulee käyttää puhtaita välineitä kuolevan potilaan suun hoitoon. Potilaan huulia voi rasvata esimerkiksi Bebanthen-voiteella. Vaseliiniä ei suositella huulien rasvaukseen, koska se on hyvä alusta bakteerien kasvuille. Kuolevan potilaan suu puhdistetaan kaksi kertaa vuorokaudessa esimerkiksi keittosuola-liuoksella. (Saarto ym. 2015, 116 - 132.)

3.1.2 Ihonhoito

Saattohoitopotilaan perushoitoon kuuluu ihon hyvinvoinnista huolehtiminen. Ihonhoito sisältää pesun (suihku, sauna), rasvauksen ja asennonvaihdot. Potilasta koskettaessa hoitaja esittää välittämistä ja huolenpitoa häntä kohtaan. Saattohoitopotilaalla on oikeus nauttia normaaleista asioista, kuten kampaajan tai jalkahoitajan palveluista. Saattohoitopotilaan ihmisyyden täytyy säilyä vaikka keho rapistuu sairauden edetessä. (Hänninen 2012, 46.)

Ihon kunto vaikuttaa ihmisen hyvinvointiin. Ihon kuntoon vaikuttavat potilaan ikä, sairaudet ja niiden hoitotasapaino, ravitemustila sekä potilaan liikuntakyky ja tottumukset. Saattohoitopotilaan yleiskunto on yleensä heikentynyt ja liikuntaa voi olla hyvin niukasti tai ei ollenkaan. Liikkumattomuus altistaa potilaan iholle painetta. Painehaavoille alttiita paikkoja ovat luiset alueet. (Hänninen 2012, 47.) Luisia alueita ovat pakaroidenseutu, kantapäät, korvanlehdet, lonkkien seutu ja ristiselkä. (Surakka ym. 2015, 38 - 41.)

Potilaan asentoa on vaihdettava kahden-kolmen tunnin välein, jos potilas ei kykene itse liikkumaan. Potilaalta on hyvä kysyä voinnin salliessa millaisessa asennossa hänen on hyvä olla. Saattohoitopotilaan ihon kosteudesta on myös huolehdittava. Ihoa tulee rasvata perusvoiteella päivittäin. (Hänninen 2012, 46.)

Ensimmäisen asteen painehaavauma ilmenee ihon punoituksena, joka ei häviä nopeasti paineen hävitessä. Hoitajien tulee tunnistaa ja hoitaa ennaltaehkäisevästi painehaavojen syntyä. Painehaavojen ennaltaehkäisevää hoitoa ovat hyvä hoitotasapaino sairauksissa, hyvä ravitsemustila ja liikkuminen sekä tiheä asentohoito. Hoitajien tulee muistaa asentohoitoa toteuttaessa ottaa potilas kokonaisvaltaisesti huomioon ja kunnioittaa asennon vaihdossa potilaan pyyntöä. Ihon venymistä ja hankautumista tulee minimoida, koska se voi saada ihon altistumaan ihorikoille. Yli 30 asteen kohoasento potilaan istuessa aiheuttaa paineen kohdistumisen etenkin ristiselän alueelle. Ihoa tulee hoitaa ja puhdistaa tarpeen mukaan. Hoitajan tulee huomioida, että eritteet iholla altistavat painehaavaumille. (Surakka ym. 2015, 38 - 41.)

Asentohoidossa on hyvä ottaa huomioon, että makuuasennossa potilaan hengitystyö vaikeutuu, sydän tekee enemmän työtä, keuhkoihin muodostuu herkemmin atelektaseja, limaa jää herkästi keuhkojen alaosiin ja yskiminen vaikeutuu. Huomioon on hyvä ottaa myös, että puhuminen hankaloituu sekä syöminen ja juominen vaikeutuvat. Makuuasento on ihmiselle luonnollinen asento nukkua. (Surakka ym. 2015, 71.)

Kohoasento helpottaa hengitystä, sydämen toimintaa, hengityskaasujen vaihtoa eli ventilaatiota, limaa on helpompi yskiä, puhuminen helpottuu ja ruokailu sujuu luontevammin. Ihminen on luonnostaan aktiivinen toimija ja se tulee muistaa myös saattohoitopotilasta hoidettaessa. (Surakka ym. 2015, 71.)

Ihon kutina saattohoitopotilaalla voi olla seurausta monesta eri syystä. Kuivan ihon hoitoon voi saada apua hyvällä perusrasvauksella ja tätä on syytä aluksi kokeilla. Kutiseva iho voi myös johtua neuropaattisista syistä, kuten vyöruususta, MS-taudista tai aivokasvaimesta eli hermostosairaudesta. Neurogeeninen kutina on syövän, kirroosin tai lääkehoidon seurausta. Kutina voi olla myös psykologista jolloin keho aistii harhaisesti väärin. Potilaan ihon kutiseminen tulee hoitaa ja sen taustalla olevat syyt voivat olla siis hyvin moninaisia. (Surakka ym. 2015, 38 - 39.)

Ihon hikoaminen voi olla epämiellyttävä ja kiusallinen vaiva potilaalle. Ihon hikoaminen voi johtua sairaudesta esimerkiksi kilpirauhasesta tai lääkehoidosta. Hikoavan ihon puhtaanapitoon tulee kiinnittää erityistä huomiota. Saattohoitopotilaan ihon kuntoa tulee hoitajien tarkkailla ja hoitaa päivittäin. Haavat saattohoitopotilaan ihossa voivat aiheuttaa kipua, epämiellyttävää tunnetta, pahaa hajua ja sosiaalista eristäytymistä. Ihon hoidossa tulee toimia ennaltaehkäisevästi. Jo olemassa olevat haavat hoidetaan asianmukaisesti myös saattohoitopotilaalla. Haavan hoidossa hoitajan on aina muistettava potilaan kivun hoito sekä intymiteettisuojaus. Kokovartalon pesutilanne on hoitajalle hyvä tilaisuus katsoa potilaan iho kauttaaltaan ja rasvata iho. Perusrasvaus vaikuttaa ihon kosteuteen ja vähentää mm. infektioriskiä. (Surakka ym. 2015, 38 - 44.)

3.1.3 Nestehoito

Saattohoitopotilaalla kuivuminen eli dehydraatio on yleinen oire. Kuivuminen johtuu joko solujen sisäisestä kuivuudesta tai solujen ulkopuolisesta nestehukasta. Nestehukka vaikuttaa negatiivisesti potilaan oloon. Nestehukassa suorituskyky laskee niin henkisesti kuin fyysisesti. Suuri nestehukka näkyy veren plasman natrium ja osmoliteetti pitoisuuksien suurentumisena. Nestehukka saa antidiureettisen eli ADH erityksen lisääntymään. ADH:n lisääntynyt erityks saa aikaan elimistössä veden takaisin imeytymistä, joka saa aikaan väke-

vöitynyttä virtsaa. Väkevöitynyt virtsa tuoksuu voimakkaalle ja on väriltään tummaa. Potilaan noin 500ml virtsan vuorokausieritys riittää poistamaan tarvittavan määrän kuona-aineita vuorokaudessa. Kuivuminen näkyy aina ensimmäisenä virtsan erityksen vähäisyytenä tai loppumisena. Janontunne tulee esille nestehukassa vasta, kun virtsamäärä on laskeutunut. (Saarto ym. 2015, 159 - 160.)

Nestehukan oireet ovat hyvin moninaisia ja niiden tunnistaminen voi olla hoitajalle haasteellista. Nestehukan yleisimpiä oireita ovat päänsärky, väsymys, vähentynyt fyysinen aktiivisuus, lihaskrampit, sormien ja varpaiden turpoaminen, huimaus, pahoinvointi ja sekavuus. (Surakka ym. 2015, 52 – 53.) Saarton ym. kirjassa on esitelty solujen sisäisen (intracellulaarisen) ja solujen ulkoisen (ekstrasellulaarisen) kuivumisen tunnusomaisia oireita. Solun sisäinen kuivuus aiheuttaa janon tunteen lisääntymistä, sekavuutta, valtimoverenkierron vähentymistä, kuivia limakalvoja ja toisinaan jopa kuumeilua. Solun ulkoinen kuivuminen taas aiheuttaa ortostaattista hypotensiota, takykardiaa, laihtumista, silmien kuoppaisuutta ja väkevöitynyttä virtsaa. (Saarto ym. 2015, 159.) Kuivuminen on usein nesteiden menetyksestä tai liian vähäisestä nesteiden saannista johtuvaa. Oksentaminen, ripulointi, kuumeilu, lääkkeet kuten diureetit poistavat paljon elimistön nesteitä. Tällöin potilaan oireita voi helpottaa suonensisäisellä nestehoidolla. Saattohoitopotilaan nestehoito suonensisäisesti voi aiheuttaa nestetilavuuden siirtymisen interstiaali- eli soluvälitilaan siirtymisen. (Käypä hoito 2012).

Saattohoitopotilaan suonensisäinen nestehoito tulee pohtia tarkoin, että potilas ei koe enemmän hoidosta haittaa kuin hyötyä (Käypä hoito 2012). Saarton ym. teksteissä korostetaan tiedon antoa potilaalle ja hänen omaisille nestehoidon hyödyistä ja haitoista. Nestehoidon puolesta puhuvia seikkoja ovat saattohoitopotilaan perustarpeen tyydyttäminen, sekavuuden minimoiminen, komplikaatioiden vähentäminen ja elämänlaadun parantaminen. Nestehoito voi pahentaa kuolevan potilaan oloa muun muassa lisäämällä kipua ja virtsan eritystä. Virtsan erityksen kasvu voi lisätä katetroinnin tarvetta, mikä voi olla potilaalle epämiellyttävää. Myös keuhkopöhön, turvotuksien ja askiteksen riski kasvaa nesteytyksessä. Dehydraatio voi aiheuttaa ihmiselle luonnollisen sedaation, kun ketoasidoosi laskee tajunnantasoja. Saattohoitopotilaan mahdollisen nestehoidon lähtökohtana on aina potilaan parempi elämänlaatu. (Saarto ym. 2015, 160 - 162.)

Saattohoitopotilaan laskimokanylointi voi olla haasteellinen toimenpide. Kanyylin laittaminen voi lisäksi aiheuttaa kipua ja turvotuksia paikallisesti. Kanyloidun käden käyttäminen on vajavaista ja sidokset voivat tuntua epämiellyttävälle potilaasta. Saattohoitopotilasta ei tule ylihoitaa, eikä aiheuttaa ylimääräistä kipua ja tuskaa hoitotoimenpiteillä. Saattohoitopotilaan hoidoista tulee olla potilaalle suurempi hyöty kuin haitta. Saattohoitopotilaan nestehoi-

toa voidaan kokeilla aluksi kaksi tai kolme vuorokautta, jos siihen ei ole vasta-aiheita. Nestehoidon tulee parantaa elämänlaatua tai lievittää oireita. (Saarto ym. 2015, 161 - 162.)

Korhonen ja Poukka kirjoittavat artikkelissaan myös, että suonensisäinen nesteytys voi lisätä kuolevan potilaan nesteretentiota ja täten aiheuttaa haittaa potilaalle. Käypä hoitosuositus ja Saarto ym. tuovat esille, että suonensisäinen nestehoito voi olla paikallaan, jos kyse on nestehukasta. Suonensisäisen nesteytyksen tulee helpottaa kuolevan potilaan oloa ensimmäisten vuorokausien aikana. Jos ensimmäisten päivien aikana ei saada haluttua hyötyä, tulee nesteytys lopettaa. Potilaalle ja omaisille on hyvä selvittää nestehoidon suunnitelma, jotta he ymmärtävät mahdollisen nesteytyksen lopetuksen syyn. (Korhonen ja Poukka 2013.)

Hännisen teoksessa saattohoitopotilaan nesteytyksestä käy ilmi, että ensisijaisesti kuolevan potilaan nesteen saannin tulee tapahtua enteraalisesti eli suun kautta potilaan toiveiden mukaan. Hoidon tulee tähdätä potilaan hyvään elämänlaatuun ja oireiden minimoimiseen. (Hänninen 2008.)

3.1.4 Ravitseminen

Syömällä ihminen saa nautintoa ja mielihyvää. Saattohoitopotilas voi kärsiä pahoinvoinnista, jolloin hänen ruokahalunsa on huono, eikä hän saa ruokaa syötyä. Syömistä voi tukea lääkehoidon avulla, jolla vähennetään pahoinvointia. Pienet annokset tai kylmät ruuat, kuten mehujään imeskely voivat maistua paremmin. Ruokaa ei tule tuputtaa ja sitä tulee olla tarjolla silloin, kun se potilaalle maistuu. Pitkälle edennyt sairaus johtaa lopulta kuolemaan, eikä se johdu aliravitsemuksesta. Sairaana ihmisen paino laskee luonnostaan. Saattohoitopotilaan kuihtuminen on osa luonnollista tapahtumaa. (Pöyhiä 2012.)

Pitkälle edenneet sairaudet aiheuttavat usein muutoksia ruokahaluun ja ravintoaineiden imeytyminen heikkenee. Saattohoitopotilas voi kokea erilaiset tuoksut epämiellyttävinä, kuten ruuan hajun. Saattohoitopotilaalla voi myös olla jokin tietty mielihalu jotakin ruoka-ainetta kohtaan. Saattohoitopotilaan mielihaluja tulee kuunnella. Psykkiset tekijät vaikuttavat ruokahaluun ja syömiseen. Ahdistus ja kivun kokemukset voivat laskea ruokahalua ja lisätä pahoinvointia. (Surakka ym. 2015, 47 - 48.)

Saattohoitopotilaan kuihtuminen on osa luonnollista tapahtumaa, joka johtaa painonlaskuun. Kakeksia-anoreksia on metabolinen oireyhtymä ja se voi olla primaari tai sekundaarinen. Primaarikakeksia on tahatonta laihtumista, joka etenee vääjäämättä. Sekundaarikakeksia on ravinnon vähäisyydestä johtuvaa laihtumista. Saattohoitopotilaat kärsivät usein

primaarikakeksiasta. Omaiset ovat usein huolissaan saattohoitopotilaan vähäisestä syömisestä, vaikka se olisi osa luonnollista kuihtumista. Hoitajien tulee keskustella omaisten kanssa potilaan hoidosta ja hoidonlinjauksista. Omaiset tarvitsevat hoitajien tukea ja tiedottamista potilaan hyvästä hoidosta ja sen periaatteista. Saattohoitopotilaan tehostettu ravitsemushoito ei paranna potilaan oloa tai lisää hänen elinaikaansa. (Surakka ym. 2015, 47 - 48.)

3.1.5 Pahoinvointi ja oksentelu

Pahoinvointi on kuvottavaa, ikävää oloa, jonka aikana voi esiintyä myös oksentelua. Pahoinvointi on yksilöllinen kokemus. Pahoinvointi voi pitää sisällään oksentelua, ylävatsa kipua, taky- tai bradykardiaa, kylmänhikisyyttä, huimausta, lisääntyntä syljen eritystä ja päänsärkyä. Pahoinvointikeskus sijaitsee aivoissa ja siellä on tiheä hermoverkosto. Kemiaaliset aineet pääsevät hermoston kautta kulkeutumaan pahoinvointikeskukseen. Aivojen oksennuskeskus ottaa vastaan ja lähettää viestejä hermoston avustuksella. Hermosto hillitsee tai lisää oksennuskeskuksen toimintaa. Lääkeaineet, kuten opioidit sekä metaboliset häiriötilat, kuten krooninen munuaisten vajaatoiminta (uremia) tai hapen niukkuus (hypoksia) voivat aiheuttaa pahoinvoivaa oloa. Pahoinvointia ja oksentelua tyypillisemmin aiheuttavat virtsatieinfektiot, virtsakivet, ummetus, ruuansulatuskanavat tulehdukset, lääkehoito, yleis-tilan lasku, elektrolyyttihäiriöt, vähäinen ravinto tai psyykkiset tekijät esimerkiksi masennus (depressio). Tulehduksellisten sairauksien myrkyt (toksiinit) voivat myös aiheuttaa pahoinvoivaa oloa. (Saarto ym. 2015, 132 - 136.)

Laakkonen ym. kirjoittavat pahoinvoinnin takana olevan monia eri tekijöitä. Fyysiset ja psyykkiset tekijät voivat aiheuttaa yksin tai yhdessä pahoinvoivaa oloa. Pahoinvointia aiheuttavat lääkkeet, ummetus, infektiot, epämiellyttävät hajut tai henkinen ahdistuneisuus. Saattohoitopotilaan pahoinvointia tulee hoitaa parhaimmalla mahdollisella tavalla. Ympäristön ärsykeitä jotka aiheuttavat pahoinvointia tulee järjestää mahdollisimman vähäisiksi ja pahoinvointia voidaan lievittää lääkehoidolla. (Laakkonen, Pitkälä ja Hänninen 2010.)

3.1.6 Ummetus

Ummetus saattohoitopotilaalla on yksi tyypillisimmistä vaivoista. Ummetus on suolentoinnin hitautta ja kovan ulostemassan ulostamista yli viiden vuorokauden välein. Ummetus aiheuttaa kipua ja epämukavaa oloa potilaalle. (Surakka 2015, 54.) Hänninen kirjoittaa teoksessaan ummetuksen syinä olevan usein niukka syöminen ja juominen, sekä liikunnan vähäisyys. Potilas voi ulostaa niin sanottua ohivuotoripulia, jolloin ummetus voi jäädä kokonaan huomioimatta. Ohivuotoripuli tulee tunnistaa ja sitä ei saa hoitaa kuten ripulia, että

potilaan tilanne ei pahene. Ummetuksen aiheuttamaa epämukavaa oloa potilaalle ei tule hoitohenkilökunnan vähätellä. Ummetuksen hoitoon Hänninen suosittelee ruokavaliohoitoa, wc-käynnin helppoutta ja lääkehoitoa. Suolen tyhjenemistä voi nopeuttaa toimittamalla suoli lääkehoidon avulla. Ripuli on potilaalle ikävä vaiva ja se haittaa potilaan sosiaalisuutta. Ripulia voi hoitaa lääkehoidolla esimerkiksi imodium- kapselin avulla. Kovat kivut voivat olla saattohoitopotilaan ripulin aiheuttajana. (Hänninen 2012, 36.)

Suolitukos aiheuttaa potilaalle oksentelua, koliikkimaista kipua sekä vatsan turpoamista. Suolitukoksen taustalla voivat olla kiinnikkeet, kasvaimet, suolen kiertyminen, tulehdus tai verenkierto ongelmat. Suolilamasta on kyse silloin, kun suolen liike eli peristaltiikka puuttuu. Suolilaman taustalla voi olla leikkaus tai pitkä vuoteessa oleminen. Suolentoimintaa tuetaan ja hoidetaan sen aiheuttajan mukaan. Elintapa ja lääkehoito vaikuttavat potilaan suolentoimintaan sitä kiihdyttäen tai lamaten. Vanhuudessa on normaalia että suolentoiminta hidastuu. (Saarto ym. 2015, 143 - 144.)

Ummetusta aiheuttavat opioidit, vähäinen syöminen ja juominen, liikkumattomuus ja oman rauhan puute. Ummetusta tulee hoitaa ennaltaehkäisevästi ja sen aiheuttajan mukaan. Ennaltaehkäisy tarkoittaa kuitupitoista ruokavaliota, riittävää nesteiden nauttimista, omaa rauhaa, liikuntaa ja laksatiivien käyttöä tarpeen mukaan. Suolentoimintaa tulee seurata päivittäin. (Surakka ym. 2015, 55.)

3.1.7 Nielemisvaikeudet

Nielemiseen tarvitsemme anatomisesti toimivat rakenteet ja terveet limakalvot. Keskushermoston toiminta on yksi osa nielemistoimintaa. Nielemisvaikeuden takana voi olla kasvain, tukos ruuansulatuskanavassa, leikkauksen aiheuttama muutos, infektio, kipu tai hermostollinen ongelma. Myös kuiva suu, epäsopiva hammasproteesi tai haavauma voi vaikeuttaa nielemistoimintaa. (Saarto ym. 2015, 115.) Nieleminen on sekä refleksi, että osittain tahdonalainen toiminta kehossamme. Potilaan nielemisvaikeudet lisäävät aspiraatoris-kiä. Aspiraatio tarkoittaa ruuan menemistä väärään henkeen eli ruuan menemistä henkitorveen. Aspiraatio voi aiheuttaa keuhkokuumeen potilaalle. Nielemisvaikeus voi olla potilaan kuivumisen, aliravitsemuksen tai alipainon takana. (Surakka ym. 2015, 51.)

Ruokailuhetken tulee olla potilaalle rauhallinen. Nielemisongelmat herkästi pahenevat, jos paikalla on häiritseviä tekijöitä, kuten levottomuutta tai kovia ääniä. Hoitajan tulee olla itse rauhallinen potilasta syöttäessä ja syöttämisessä avustamisen tulee tapahtua potilaan omaan tahtiin. (Surakka ym. 2015, 51.)

Ruuan koostumus vaikuttaa sen nieltävyyteen. Pehmeä, sosemainen ja paksuhko ruoka on kaikkein helpointa niellä. Toisaalta karkea ruoka aktivoi suun aluetta ja syljen eritystä, joka tukee syömistä. Potilaan nielemisvaikeus voi näkyä syödessä yökkäilyinä, kakomisena ja ruuan henkeen vetämisenä sekä syöminen voi olla hyvinkin hidasta. Hoitajan tulee muistaa aina kunnioittaa ja arvostaa potilaan ruokailuhetkeä. Potilaan ruokailun tulee tapahtua hänen vointinsa mukaan. (Surakka ym. 2015, 51.)

3.1.8 Hengitysoireet

Saattohoitopotilaalla hengitykseen liittyvät ongelmat ovat yleisiä. Hengenahdistusta aiheuttaa hengitysteiden tukkeutuminen, ahtautuminen tai hengitystilavuuden pieneneminen esimerkiksi keuhkoihin kertyneen nesteiden johdosta. Potilaan ahdistuneisuus tai anemia voi olla myös hengenahdistuksen syynä. Hoitajan tulee pysyä rauhallisena ja näin lisätä hengenahdistuspotilaan kokemaa turvallisuuden tunnetta. Hengenahdistus helpottaa, kun hengitystyö ja hapettuminen paranevat. (Surakka ym. 2015, 44.) Hengenahdistus saa aikaan tuntemuksen, että ilmaa ei saa riittävästi. Tätä voi helpottaa opioideilla, happihoidolla tai kasvoihin suunnatulla ilmavirralla esimerkiksi ikkunan avaamisella tai tuulettimen käytöllä. (Käypä hoito 2012.)

Hengenahdistuksen taustalla voi olla keuhkokuume, sydämen vajaatoiminta, astma, keuhkopussineste, keuhkoembolia, atelektaasi eli tila, jossa keuhkon ilmapitoisuus on vähentynyt ja keuhkon tilavuus pienentynyt tai vatsan turvotus (distensio). Ensisijaisesti tulisi hoitaa hengenahdistuksen aiheuttajaa. Myös psyykinen ahdistuneisuus lisää potilaan kokemaa tunnetta siitä, että hän ei saa riittävästi ilmaa. (Laakkonen, Hänninen ja Pitkälä 2010.) Rohiseva hengitysääni on yleistä lähellä kuolemaa ja se johtuu hengitysteissä olevasta limasta ja syljestä. Limaa voi imeä ylemmistä hengitysteistä imukateetrilla. Potilaan tajunta on yleensä tässä vaiheessa alentunut, eikä hän itse kärsi rohinasta. (Korhonen ym. 2013.)

Yskä ja hikka voivat olla potilaalle kiusallinen vaiva. Hikka syntyy, kun palleaa ärsytetään tahdosta riippumatta ja se kouristaa. Saattohoitopotilaan hikka johtuu usein pallean ärsytyksestä kasvaimen, askitekseen, mahan venyttymisen, infektion tai metabolisen syyn vuoksi. Metabolisia syitä hikalle voi olla uremia, hypokalemia tai hyponatremia. Lyhytkestoista hikkaa ei usein tarvitse hoitaa, mutta pitkäkestoinen hikka on häiritsevä oire potilaalle ja se vaatii hoitoa. Hikkaa hoidetaan lääkkeellisesti sen aiheuttajan mukaan. (Käypä hoito 2012.)

Yskä voi olla jopa pelottava tukehtumisen tunnetta aiheuttava kokemus. Yskä voi olla seurausta keuhkosairaudesta, hengitysteiden infektiosta, aspiraatiosta, refluksi vaivoista, keuhkoödeemasta tai pleuran ongelmista. Potilaan kanssa tulee keskustella hänen oireis-

taan ja mahdollisista peloistaan niitä kohtaan. Tukehtumispelko on yleinen yskään liittyvä pelon aiheuttaja. (Surakka 2015, 46 - 47.)

Veriyskä on usein potilaalle todella epämiellyttävä kokemus vaikka yskökset olisivatkin pieniä. Veriyskää aiheuttaa muun muassa hengitysteissä oleva tuumori, hengitystieinfektio (tunnistaa märkäisistä ja verisistä ysköksistä), keuhkoembolia, keuhkoödeema, lääkehoidot ja syöpä. Verenvuoto ruuansulatuskanavasta tai nenästä voi saada aikaan aspiraation, josta lopulta seuraa veriyskökset. Saattohoitopotilaan veriyskän ollessa vähäistä se ei useinkaan tarvitse nopeaa toimenpidettä. Massiivinen veriyskä (yli 200ml yskittyä verta) vaatii nopeaa reagointia helpottamaan saattohoitopotilaan oloa. Massiivinen veriyskä aiheuttaa hengenahdistusta, tukehtumisen tunnetta ja suurta kärsimystä potilaalle. Veriyskää hoidetaan sen oireiden mukaan ottaen huomioon saattohoitopotilaan vointi ja tila. (Saarto ym. 2015, 104 - 105.) Veriyskän hoitaminen riippuu sen aiheuttajasta ja määrästä. Satunnaista veriyskää ei välttämättä tarvitse hoitaa lainkaan. Veriyskän hoitona käytetään lääkehoitoa, infektioiden hoitoa, sädehoitoa tai sedaatiota. (Hänninen 2003, 146.)

Yskiminen auttaa meitä pitämään hengitystiet mahdollisimman avoinna limasta ja muista eritteistä. Yskää aiheuttaa runsas limaneritys, liman kulun vaikeus tai syljen nielemisen vaikeus. Yskä voi olla myös sairauden oire esimerkiksi hengityselinsairauksissa, astmassa, infektioiden, syövässä tai sydänsairauksissa. Ympäristötekijät kuten savu tai kuivahuoneilma voi pahentaa yskää. Yskää hoidetaan sen aiheuttajan mukaan. Yskän oireita voi helpottaa säännöllisen asentohoidon avulla. Kylkiasennossa hengitystiet pysyvät parhaimmin avonaisena. (Hänninen 2003, 143.) Eritteiden pois yskiminen hengitysteistä helpottaa usein potilaan oloa. Potilaan lima tulee hengitysteistä pois helpoiten kun lima on juoksevaa. Yskimisen tarvitsee olla tehokasta, jotta lima irtoaa hengitysteistä. Yskimiseen voi saada tehoa harjoittelemalla. Esimerkiksi puhaltamalla pillin kautta pulloon jossa on vettä vastapainena. Keittosuolaliuoksen inhaloiminen voi auttaa kuivien ja sitkeiden eritteiden poistamiseen hengitysteistä. Liman imeminen saattohoitopotilaalta tulee harkita yksilölliset seikat huomioiden. Hengitysilman kostuttamisesta voi olla apua yskän hoidossa. Joskus lääkehoidosta voi olla hyötyä yskään. Infektion hoitaminen antibiootilla helpottaa infektiota yskää. Ärsyttävän yskän hoitoon käytetään muun muassa opioideja. (Saarto ym. 2015, 102 - 104.)

Ennen kuolemaa liman ja syljen nieleminen sekä yskiminen usein vaikeutuvat, jolloin eritteitä kertyy hengitysteihin. Ennen kuolemaa hengitys voi olla korisevaa (death rattle), hengitysteihin kertyneen liman ja syljen johdosta. Potilas useimmiten ei kärsi tästä itse, koska hänen tajuntansa on alentunut ja hengittäminen onnistuu. Lima voi kertyä hengitysteihin nopeasti juuri ennen kuolemaa, koska nielemisrefleksi lakkaa toimimasta. Limaa voi myös kertyä pikkuhiljaa hengitysteihin. Yskän hoito kohdistuu ensisijaisesti niiden aiheuttajiin.

Yskä voi aiheuttaa veriysköksiä ja se voi olla potilaalle hyvin epämiellyttävä ja jopa pelottava kokemus. (Hänninen, 2003, 146 - 147.)

3.1.9 Askitesneste

Nestettä, joka kertyy vatsaonteloon, kutsutaan askitesnesteeksi. Askitesta aiheuttavat maksakirroosi, pahanlaatuiset kasvaimet ja sydämen vajaatoiminta. Askites voi johtua kahdesta eri syystä. Ensimmäinen vaihtoehto on vatsakalvon kapillaarisuonten lisääntynyt läpäisevyys, jolloin nestettä pääsee siirtymään liikaa vatsaonteloon. Toinen vaihtoehto askitesnesteeseen synnylle on tukkeuma imuteissä, jolloin neste ei pääse poistumaan vatsasta riittävästi imuteiden kautta. (Saarto ym. 2015, 148 - 149.)

Oireita, joita askites aiheuttaa ovat kookas ja pinkeä vatsa, täyteläinen olo, kivut, pahoinvointi, oksentelu, suolentoiminnan hidastuminen, ruokahaluttomuus ja hengenahdistus. Askites havaitaan oireiden, palpaation, perkuusion ja ultraäänien avulla. Askitesta hoidetaan poistamalla nestettä dreenaamalla. Punktio voi olla kertaalleen suoritettava. Askitekseen poistoon voidaan tunneloida myös katetri, jolloin se on toistuvaa nesteenpoistoa vatsaontelosta. (Saarto ym. 2015, 149.)

3.1.10 Väsymysoireyhtymä

Väsymys heikentää ihmisen elämänlaatua. Väsymys on aina subjektiivinen kokemus ihmiselle. Väsymysoireyhtymässä potilaan olo on fyysisesti heikko ja älyllisten toimintojen suorittaminen haasteellista. Väsymys aiheuttaa ahdistusta, laskee mielialaa, lisää unen ja levon tarvetta. Ennen saattohoitovaihetta anemian hoito voi ennaltaehkäistä väsymysoireyhtymän syntyä. Saattohoitopotilaan vaikean anemian hoito punasolujen siirrolla voi parantaa elämänlaatua. Saattohoitopotilaan väsymysoireyhtymä hoidetaan oireenmukaisesti elämänlaadun kohentamiseksi. (Saarto ym. 2015, 156 - 158.)

Väsymysoireyhtymä eli fatigue on kuolemaa lähestyvillä ihmisillä melko yleinen. Väsymysoireyhtymä ilmenee esimerkiksi vähäisenä energiana, suorituskyvyn laskuna, väsymyksenä, apatiana, kyllästymisen tunteina. Väsymysoireyhtymän oireet eivät parane lepäämällä. Taustalla olevat muut sairauden aiheuttamat oireet tulee tunnistaa, tutkia ja hoitaa, kuten anemia, kilpirauhasen sairaudet ja infektiot. Masennus ja ahdistus ovat ensisijaiset sairaudet, jotka pahentavat väsymysoireyhtymää. Saattohoitopotilaan masennusta tulee hoitaa yksilön tarpeiden mukaan. Ahdistus on luonnollinen tunne kuoleman lähestyessä, toisaalta ahdistus voi olla myös merkki alihoidetusta kivusta. Ahdistus voi olla myös syy-seuraussuhdetta steroidi- tai neuroleptisten lääkkeiden käytöstä, tai alkoholin/lääkkeiden vieroitus-

oireita. Kuolevaa lähestyvä ihminen kokee monenlaisia tunteita synkkyydestä iloon ja hoitajien on hyvä tukea ja hyväksyä tunteiden moninaisuus ja vahvuus. Kuoleman käsittely on yksilöllinen prosessi. Hoitotyössä kuoleva potilas on asiantuntija omaa elämäänsä kohtaan ja hoitajien tulee hoitaa häntä kokonaisvaltaisesti arvostaen. (Surakka ym. 2015, 58 - 60.)

3.1.11 Delirium

Delirium on orgaaninen aivotoiminnan häiriö eli akuutisti alkava sekavuustila. Deliriumin oireita ovat tietoisuuden vähentyminen, tarkkaavaisuuden ongelmat, ajattelun ja muistin ongelmat sekä psykomotoriset ja emotionaaliset muutokset. Delirium voi aiheuttaa myös ongelmia uni- ja valverytmisissä. Deliriumia voidaan hoitaa lääkehoidolla. Deliriumista kärsivälle on järjestettävä turvallinen, rauhallinen ja valvottu ympäristö. (Käypä hoito 2012.)

Deliriumin riskiä lisää vanhuus, lähestyvä kuolema, aiemmin sairastettu delirium, heikko yleiskunto, aliravitsemus ja lääkehoidot. Delirium on vakava potilaan ennustetta heikentävä tautitila. Delirium voi johtaa hoitamattomana jopa kuolemaan. Kuolevan potilaan delirium voi olla seurausta monielinvauriosta ja se ei välttämättä reagoi hoitoon. Omaisille deliriumpotilas voi olla vaikea kohdattava. Omaisille tulee antaa tukea ja tietoa deliriumin hoidosta ja siihen johtaneista syistä. Deliriumin taustalla voi vaikuttaa vakava infektio, hypoksia, hypoglykemia, elektrolyytti- ja nestetasapaino häiriöt, hyperkalsemia, sairaudet kuten aivokasvain tai kipu. Deliriumia pahentavia tekijöitä ovat kipu, ummetus, virtsaretentio, lääkahoito, vieroitusoireet ja tiamiinin puutos. (Saarto ym. 2015, 170 - 173.)

Delirium voi olla hypoaktiivista, jolloin potilas on sekava ja sedatoitunut. Hyperaktiivisessa muodossa taas potilas kokee hallusinaatioita, illuusioita, agitaatiota ja hän on desorientoitunut. Deliriumin hoito on saattohoitopotilaalla oireenmukaista. Deliriumista kärsivää ihmistä tulee hoitaa kokonaisvaltaisesti. Saattohoitopotilaista jopa 80 % kokee deliriumin. Saattohoitopotilaan deliriumiin voi vaikuttaa pahentavasti vieras ympäristö ja pitkälle edennyt muistisairaus. Kuolevan potilaan deliriumin hoito on hyvin haasteellista. Korkean kipulääkityksen käyttö esimerkiksi opioideilla voi vaikeuttaa potilaan deliriumia. (Saarto ym. 2015, 170 - 173.)

3.2 Saattohoitopotilaan elämänlaadusta huolehtiminen

Elämänlaatu on ihmisen hyvinvointiin ja olemassaoloon liittyvää kokemusta. Elämänlaatu koostuu fyysisestä, henkisestä, sosiaalisesta ja psyykkisestä hyvinvoinnista. Hyvä elämä on onnellista, mielekästä ja tyytyväistä kokemusta omaa elämää kohtaan. Saattohoitopotilaalla on omat yksilölliset tarpeensa, joita hänen täytyy tyydyttää voidakseen hyvin. Sosiaalisesti

hyvä elämä antaa turvaa ja tarkoitusta ihmisen elämään. Yhteiskunta vaikuttaa elämänlaadun vaatimukseen ja kokemuksiin hyvästä elämästä. Kuitenkin loppujen lopuksi jokainen ihminen määrittelee itse oman kokemuksen elämäänsä ja sen tyydyttävyyteen. Yleistasolla isommat resurssit ja korkea asema yhteiskunnassa lisäävät elämänlaatua. Hoitajan tulee tunnistaa ja ymmärtää saattohoitopotilaan tarpeita. Hoitajan tulee lisätä ja vahvistaa saattohoitopotilaan hyvää oloa ja elämänlaatua omilla toimillaan. Saattohoitopotilaan itsenäisyys ja vapaus tulee säilyttää kuolemaan saakka. Hoitotestamentti ja hoitolinjaukset ovat hyvänä apuna hoitajalle, jotta potilaan toivomukset voidaan ottaa huomioon kuolemaan saakka. Yksinäisillä ihmisillä hoitajan rooli oman elämänsä edunvalvojana korostuu. (Saarto ym. 2015, 214 - 215, 223 - 225.)

Saattohoitopotilaalla kuolemanpelko on yleistä. Useimmat ihmiset pelkäävät kuolemaa ja ajatusta kuolla yksin. Saattohoitopotilasta ja hänen omaisia tulee tukea käsittelemään kuolemaan liittyviä ajatuksia ja tunteita. Hyvä hoito, huolenpito ja kunnioittaminen auttavat hyväksymään kuoleman. Potilas ja hänen omaisensa ovat oikeutettuja saamaan tietoa saattohoidosta. Omaisten torjuessa ajatuksen saattohoitopotilaan lähellä olevasta kuolemasta, on hoitajien tehtävä varmistaa potilaan etua. Kuoleva potilas tarvitsee tukea ja lepoa omien tarpeidensa mukaan. Saattohoidossa oleva potilas voi vetäytyä ajoittain omaan maailmaansa ja se on aivan normaalia. (Saarto ym. 2015, 214 - 215, 223 - 225.)

Potilaalla ja omaisilla on oikeus heittää hyvästit toisilleen. Arvokas kuolema tarvitsee turvallisen ja hyvän hoitosuhteen. Saattohoitopotilasta hoidetaan hänen toiveidensa, kulttuurin ja vakaumuksen mukaisesti yksilönä. Potilaalla on oikeus keskustella hänen mieltänsä askarruttavia asioista. Hengellisissä asioissa potilaan paras tuki voi olla oman seurakunnan työntekijä, sairaalapappi tai muu uskottu taho. (Saarto ym. 2015, 214 - 215, 223 - 225.) Saattohoitopotilas on elämän ja kuoleman rajamailla. Hengellisyys ja johonkin korkeampaan voimaan uskomisen voi antaa saattohoitopotilaan ja hänen läheistensä elämään suurempaa merkitystä kuin mitä materiaali ja konkretia voivat antaa. Saattohoitopotilalle hengellinen puoli voi antaa voimaa ja toivoa elämään silloin kun ihminen käsittelee elämästä luopumista. Ennen kuolemaa ihmisellä usein on tarve sovittaa syntinsä ja etsiä sisimpäänsä rauhaa. (Surakka ym. 2015, 116 - 120.)

Heikkilä kirjoittaa myös potilaan tunteiden käsittelemisen tukemisesta, keskustelua hyväksikäyttäen. On normaalia, että potilas voi ensin torjua lähestyvän kuoleman. Potilaalla tulee olla mahdollisuus keskustella asioista useaan kertaan ja tällöin hoitohenkilökunnan ammattitaitoa tarvitaan. (Heikkilä 2009.) Potilas voi kokea kuoleman ja siihen liittyvän elämästä luopumisen hyvin ahdistavana ja pelottavana. Potilas voi masentua, jos hän ei kykene hyväksymään tulevaa kuolemaa. Potilaan elämän muistelemisen ja sureminen kunnioittavaan

sävyyen voivat edesauttaa tässä tilanteessa. Kuoleman hyväksymistä helpottavat huolenpito, puhuminen ja lääkehoito. Sureminen kuuluu kuolemaan, mutta on osattava erottaa potilaan mahdollinen masentuminen. Saattohoitopotilaan masennusta hoidetaan terapian, kuuntelemisen, lääkehoidon ja turvallisen sekä hyvän hoidon avulla. Saattohoitopotilas luonnollisesti kokee ahdistusta lähestyvää kuolemaa kohtaan. Ahdistus voi olla myös merkki muusta häiriöstä tai alihoidetusta kivusta. Muu häiriö voi olla hypoksian, deliriumin, neuroleptien, alkoholin tai lääkkeiden vieroitusoireita. (Käypä hoito 2012.)

Kulttuuri vaikuttaa paljon ihmisen elämäkatsomukseen. Kulttuuri on rajoja, toiveita, arvoja ja tapoja elää elämää niin, että itse sekä muut hyväksyvät yksilön. Kulttuuri vaikuttaa pitkälti siihen, kuinka saattohoitopotilasta kohdellaan ja hoidetaan. Kulttuuri joko hyväksyy tai hylkää sairaat ihmiset. Kulttuuri voi antaa häpeän leiman ihmiselle, joka ei ole elänyt sen normien mukaan. Suomessa on useita kulttuurin edustajia eli olemme monikulttuurinen maa. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan sopeutumista ja hyväksymistä eri kulttuureja kohtaan. Hoitohenkilökunnalla tulee olla valmius hoitaa eri kulttuuritaustan omaavia ihmisiä. Kulttuuriset erot aiheuttavat herkästi myös ristiriitoja ja niiden välttämiseksi hoitajan on hyvä toimia avoimin mielin. Ensisijaisesti hoitajan tulee olla kiinnostunut saattohoitopotilaasta yksilöllisesti. Oman ja toisten kulttuurien tuntemus ja erilaisuuden hyväksyminen auttaa luomaan hyvän hoitosuhteen. (Saarto ym. 2015, 271 - 273).

3.3 Saattohoitopotilaan lääkehoito

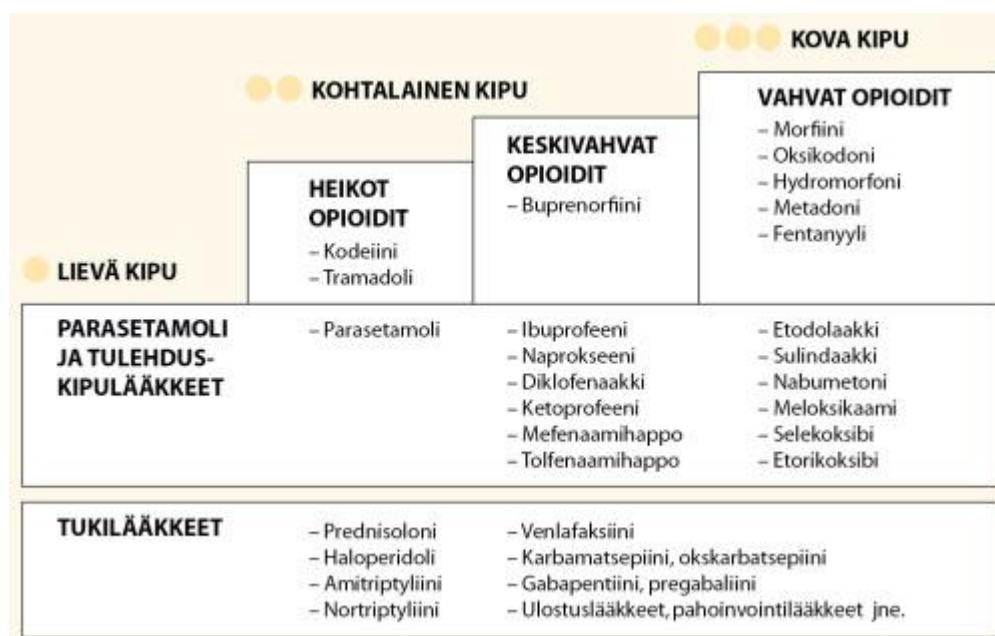
Kun ihminen on parantumattomasti sairas, hänellä on oikeus saada kipuja sekä muita oireita lievittävää ja helpottavaa hoitoa. Parantumattomasti sairasta hoidetaan tavanomaisesti hyvällä lääkehoidolla. Joskus kipu voi olla hallitsematonta ja sietämätöntä, jolloin on mahdollista lievittää oireita alentamalla ihmisen tajuntaa lääkkeellisesti. Tähän hoitoon siirryttäessä on kuitenkin varmistettava, että kaikki muut keinot kipujen lievittämiseksi on kokeiltu. (Käypä hoito 2012.)

Lääkehoidon lähtökohtana voidaan pitää oireiden hallintaa. Saattohoitopotilaan yleistila tai oireet harvoin parantuvat. Lääkehoidon tarkoitus ja tavoite on mahdollisimman vähäinen ja yksikertainen lääkitys sekä sivuvaikutusten minimointi. Usein saattohoidossa olevalla potilaalla on myös perussairauksia, jotka vaativat lääkitystä. Perussairauksien lääkitystä on syytä jatkaa, mikäli niillä on merkitystä loppuvaiheen elämänlaatuun. Lääkityksessä tulee huomioida myös saattohoitopotilaan kohdalla lääkkeen käyttäytyminen elimistössä. Kuolevan ihmisen farmakokinetiikka saattaa muuttua. Toisinaan näistä syistä sopivaa lääkettä ja annosta joudutaan joskus etsimään. Lääkkeiden antotapoja- ja reittejä on useita. Antotavoista on valittava potilaalle helpoin, yksikertainen ja tehokkain reitti. Yleisin ja paras antoreitti on suun kautta annosteltavat lääkkeet, aina tämä ei kuitenkaan ole mahdollista. Muita lääkkeiden antotapoja ovat: rektaalinen, lihaksensisäinen, ihonalainen, laastarit, kipupumppu, epiduraalinen, spinaalinen, transkutaaninen, mukosaalinen sekä inhaloitava lääkitys. Enteraalisia vaihtoehtoisia antotapoja ovat nenämahaletku tai gastrostooma. Gastrostooman tai nenämahaletkun kautta lääkittäessä on huomioitava oikea lääkemuoto ja ettei letku tukkiudu lääkkeestä. (Hänninen 2003, 44 - 56.)

Saattohoitopotilaalla kipu on usein kroonista sekä kivun paheneminen väistämätöntä. Taulukossa 1 esitellään yleisimmät lääkeryhmät, jotka ovat käytössä saattohoitopotilailla. Kuvio 1 esittää lääkehoidon porrastettua kivunhoitomallia.

TAULUKKO 1 (Hänninen 2003, 89 - 100; Käypä Hoito 2012.)

Tulehduskipulääkkeet sekä parasetamoli	Nämä yhdessä poistavat kipua ja tämän vuoksi saattohoitopotilaan kivunhoito alkaa usein tällä lääkeaineryhmällä.
Ibuprofeini	Tämä on turvallisin käytetyistä tulehduskipulääkkeistä. Kuuluvat myös ketoprofeini ja naprokseemi. Tulehduskipulääkkeiden ylitettyä kattoannoksen esiintyy sivuvaikutuksia, näin ollen teho ei lisäännä vaan lääkkeitä on tällöin suurempi haitta kuin hyöty. Silloin yleensä on siirryttävä vahvempiin kipulääkkeisiin. Samaan aikaan useaa tulehduskipulääkettä ei tule käyttää.
Opioidit = Euforisoivat analgeetit	Tämä lääkeyhmä on Suomesta saatavista kipulääkkeistä tehokkain. Voidaan käyttää yhdessä tulehduskipulääkkeiden kanssa, jolloin kivunhoito on tehokkaampaa. Vahvat opioidit ovat kivunhoidossa ns. neljäs askelma ja näitä käytetään kun mistään muusta lääkkeestä ei ole enää apua. Tulehduskipulääkkeet jatkuvat kuitenkin rinnalla edelleen. Kipu rasittaa elimistöä ja on henkisesti raskasta, vahvoilla opioideilla hoidetaan kipua mihin muut lääkkeet eivät pysty.
Kipulääkkeiden tukilääkkeitä	Esim. masennuslääkkeet ja epilepsialääkkeet.



Kuvio 1. Porrastettu kivunhoitomalli lääkkeitä käytettäessä.
(Käypähoito, 2013.)

3.4 Saattohoitopotilaan kivunhoito

Kuoleman lähestyessä yleisin hoitomuoto on oireita ja kipuja lievittävä hoito eli palliatiivinen hoito. Kuoleva ihminen ei tarvitse lievitystä pelkästään kipuihin, vaan yleisesti ihminen tuntee tilanteessa myös turvattomuutta, yksinäisyyttä ja ahdistusta. Tavallisimmat fyysiset oireet kuoleman lähestyessä ovat uupumus, heikkous, laihtuminen, kuivuminen, nesteen kertyminen vatsaonteloon, kipu, hengenahdistus, yskä ja ummetus. Lähestyvä kuolema saattaa tuoda mukanaan myös erilaisia pelkoja ja toisinaan toiveen jouduttaa omaa kuolemaansa. Tämä toive liittyy yleensä kipuun ja pelkoon kivusta. Kuolevan ihmisen on myös saatava tietoa omien kipujensa mahdollisista lievityskeinoista, joka voi rauhoittaa hänen oloa. Kivun laatuja on monenlaisia, mikä vaihtelee erilaisissa sairauksissa. Kipu ja kivun kokeminen on myös yksilöllistä. (Käypähoito 2012)

Kipua kokee lähes kaikki saattohoitopotilaat jossain vaiheessa. Kivun sijainti ja laadun määrittäminen ovat tärkeässä roolissa saattohoitopotilaalla. Saattohoitopotilaan kivun ilmaisu on yksilöllistä ja voi olla sidoksissa eri vuorokaudenaikoihin. Kivun laatu voi myös vaihdella. Potilasta on pyydettävä useasti arvioimaan omaa kipuaan. Tämän on huomattu olevan tehokas kivun arviointimuoto ja tuovan esille kipujenvaihteluita sekä hoitojen vaikuttavuutta. Kipua täytyy tarkkailla ja dokumentoida säännöllisesti. Kivun tarkkailu tuo potilaalle turvallisuuden tunnetta ja rauhoittaa mieltä. Potilas kokee, että häntä hoitavat ihmiset ovat kiinnostuneita hänen voinnistaan, ja että hänen kipunsa sekä tuntemuksensa otetaan tosissaan. Kivun kokeminen alentaa potilaan hoitomyöntyvyyttä sekä altistaa toiveelle nopeam-

masta kuolemasta. Fyysisen kivun mittaamiseen käytetään erilaisia kipumittareita sekä asteikkoja, jotka ovat nähtävissä kuvio 2, 3 ja 4. (Hänninen 2003, 72 - 126.)

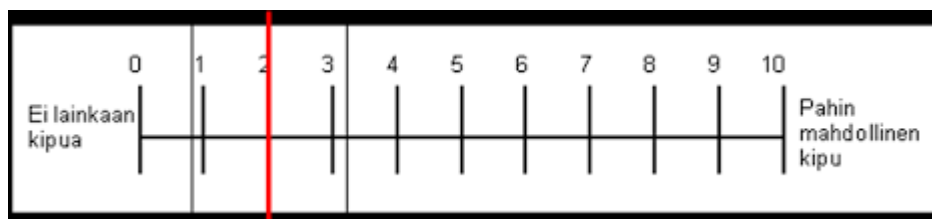
Kolme yleisimmin käytettyä kipumittaria:



Kuvio 2. Numeraalinen asteikko eli NRS = Numeric Rating Scale (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä).



Kuvio 3. Sanallinen asteikko eli VRS = Verbal Rating Scale (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä).



Kuvio 4. Visuaalinen analogiasteikko eli VAS = Visual Analogue Scale (Vaasan keskussairaala, 2015).

3.5 Saattohoitopotilaan omaiset

Kuoleman kohtaaminen on aina herkkä ja vaativa tilanne potilaalle itselleen ja hänen läheisilleen. Lääkäri on useimmiten ensimmäinen ihminen, joka kertoo potilaalle ja hänen läheisilleen kuoleman olevan edessä. Kuolemasta keskusteleminen potilaan ja hänen läheistensä kanssa auttaa heitä käsittelemään omia tunteitaan. Hoitohenkilökunnan tulee keskustella kuolemasta ja ajasta sen jälkeen ymmärrettävästi sekä hienotunteisesti potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Hoitohenkilökunnan paras tuki saattohoitopotilaan elämässä on läsnäolo ja keskusteleminen mieltä askarruttavista asioista. (Heikkilä 2009.)

Kuolema koskettaa potilaan lisäksi myös hänen läheisiään. Kuolevan potilaan läheiset elävät potilaan vierellä sairauden aikana ja myös sen jälkeen. Omaiset ovat ne henkilöt, jotka kokevat kuoleman todellisuuden kuoleman jälkeen ja joutuvat kokemaan menetyksen aiheuttamia tunteita usein hyvinkin pitkän aikaa. Kuolevan ja hänen omaistensa tukeminen on hoitajan tärkeä tehtävä. Hyvä hoitosuhde potilaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä on avainasemassa hyvään saattohoitoon. (Saarto ym. 2015, 280.)

On normaalia, että potilas ensin torjuu lähestyvää kuolemaa koskevan tiedon. Tilanne, jossa ihminen tiedostaa olevansa kuolemansairas, johtaa kriisiin lähimpiin sisällä. Tutkimukset osoittavat puolison kuoleman olevan eniten stressiä aiheuttava tapahtuma. Hoitohenkilökunnan tulee tukea perhettä käsittelemään surua yhdessä. Kuolemasta avoimesti keskusteleminen on yksi keino käsitellä surun ja luopumisen aiheuttamia tunteita perheen sisällä. Hoitohenkilökunnan tulee tukea omaisia surutyössä, ei moralisoida. Saattohoidon pitkittyessä omaiset ja potilas voivat väsyä kuoleman odottamiseen ja tällöin he tarvitsevat hoitohenkilökunnan tukea ja ohjausta jaksamiseensa. Omaisia tulee myös tukea jatkamaan omaan elämäänsä kuuluvia asioita, kuten harrastuksiaan mahdollisimman normaaliin tapaan. (Surakka ym. 2013, 33.)

Kuoleva ja hänen perheensä kuuluvat tiiviisti yhteen. Kuolema on elämän päätös, jonka kuoleva yleensä itse parhaiten aavistaa. Kuolevalle paras tuki on oma perhe. Perhe kokee surua ja tekee surutyötä prosessina ennen kuolemaa ja sen jälkeen. Kuoleman jälkeen perheen tulee järjestää hautajaiset ja muita käytännön asioita. Perheen kanssa on hyvä keskustella, mitkä asiat johtivat kuolemaan. Kuolema voi olla myös hyvin traumatisoiva kokemus, jos ristiriitoja perheen sisällä ei kyetä ratkaisemaan ennen kuolemaa. Terveystieteiden ammattihenkilöiden on hyvä tutustua omiin ajatuksiin kuolemasta ja hyväksyä se luonnollisena tapahtumana elämässä. (Heikkilä 2009.) Hoitajan tulee tietää yleisimmät tiedot potilaan sairaudesta, jotta hän on kykenevä keskustelemaan potilaan ja hänen omaistensa kanssa sairaudesta ja sen tuomista muutoksista. Elämän loppumisesta, kuolemasta ja

sen aiheuttamasta surusta tulee keskustella avoimesti ja kunnioittavasti. (Surakka ym. 2013, 33.)

Kuoleman hetkellä omaisia kannustetaan olemaan paikalla. Usein omaiset, jotka ovat olleet kuoleman hetkellä paikalla, ovat kiitollisia läsnäolostaan. Hoitohenkilökunnan on myös lohdutettava niitä omaisia, jotka eivät ole paikalla tai eivät ehtineet saapua paikalle. Useimpien saattohoidossa olevan potilaan omaisilta kysytään, kuinka he haluavat hoitajien toimivan kuoleman sattuessa. Haluavatko omaiset, että heille ilmoitetaan välittömästi kuolemasta myös yöaikaan vai haluavatko he tiedon aamulla. Kuolemasta on hyvä ilmoittaa mahdollisimman pian omaisille. Kuoleman sattuessa odottamattomasti, omaisten on hyvä tulla paikalle keskustelemaan kuolemasta ja sen aiheuttaneista syistä. Omaisille tulee järjestää tilaisuus nähdä vainaja ja jättää hyvästit. Jokainen omainen voi tehdä sen omalla erityisellä tavallaan. Hoitajien tärkeä tehtävä on kuunnella ja tukea surevia omaisia. Hoitohenkilökunta laittaa vainajan kauniiksi toivotulla tavalla. Vainajalle järjestetään rauhallinen tila, jossa omaiset voivat jättää hyvästit. (Heikkilä 2009.)

Kuoleman jälkeen lääkäri toteaa potilaan kuolleeksi ja kirjoittaa kuolintodistuksen. Saattohoitopotilaan odotettu kuolema ei vaadi nopeaa päivystyksellistä toimintaa. Esimerkiksi yöaikaan tapahtunut odotetun kuoleman lääkäri voi todeta seuraavana aamuna. Omaisten on hyvä päästä keskustelemaan myös lääkärin kanssa kuolemaan johtaneista syistä. Hoitajien tulee aina kohdella vainajaa kunnioittavasti. (Saarto 2015, 276-277.) Kuoleman jälkeen omaisia tulee ohjata ottamaan yhteyttä hautaus toimistoon. Omaisia ohjeistetaan suullisesti ja kirjallisesti. Omaisia kannustetaan pitämään yhteyttä toisiinsa ja käsittelemään surun aiheuttamia tunteita avoimin mielin. Lääkäri toteaa potilaan kuoleman ja kirjoittaa kuolintodistuksen. (Heikkilä 2009.) Kuolintodistus tulee olla kirjoitettuna sellaisella tavalla, että omaiset voivat ymmärtää tapahtumat, jotka lopulta johtivat kuolemaan. Kuolemasta tulee puhua omaisille kuolemaa sanaa käyttäen, jotta väärinymmärryksiä ei synny. Lääketieteellinen obduktio tehdään, jos se on lääketieteellisesti tai diagnoosin takia tarpeellinen. Oikeuslääketieteellinen obduktio tehdään aina, kun epäillään hoitovirhettä, rikosta tai on kysymys ammattitaudista. (Saarto 2015, 277.) Hoitajien on hyvä kysyä omaisten jaksamista ja antaa tukea ja ohjeita surun käsittelemiseksi. Vainajan hoitopaikalta on kaunis ele esittää oma suruvalittelunsa, vaikka adressilla hautajaisissa. (Heikkilä 2009.)

4 KEHITTÄMISTYÖ

Työn tilaajana toimi Tuusniemen palvelukeskus. Palvelukeskus on tehostetun palveluasumisen yksikkö, jossa on 48 asukaspaikkaa. Palvelukeskuksella on keskimäärin 10 saattohoitotilannetta vuodessa. Vähäisten saattohoitojen vuoksi hoitohenkilökunta toivoi palvelukeskukselle saattohoito-oppaan tukemaan saattohoidon toteutusta ja tuomaan yhtenäisiä käytäntöjä. Työn tarkoituksena oli tehdä opas saattohoidon toteutuksesta Tuusniemen palvelukeskuksen hoitohenkilökunnalle. Työn tavoitteena oli koota uutta tietoa ja lisätä henkilökunnan ymmärrystä saattohoitopotilaan hoidosta sekä yhtenäistää käytäntöjä. Opas antaa ajantasaiset ohjeet sekä selkiyttää saattohoidon toteutusta. Oppaan tekemisessä käytimme uusinta tutkimus- ja teorian tietoa, sekä huomioimme myös työntekijöiden toiveet. Työ on rajattu sovitusti Palvelukeskuksen kanssa saattohoitopotilaan fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin, lääkehoitoon sekä omaisten tukemiseen.

Meille tuleville sairaanhoitajille opinnäytetyö antaa hyvät valmiudet saattohoidon toteutukseen ja sen laadun arviointiin.

4.1 Oppaan suunnittelu

Oppaalla halutaan luoda uusia tuotteita, asioita ja ilmiöitä tai sen avulla parannetaan jo olemassa olevaa asiaa. Kehittämällä haetaan muutosta parempaan, tilaajan tarpeiden mukaisesti. Kehittämistyön vaiheita ovat ideointi ja esisuunnittelu, suunnittelu, käynnistys, toteutus, päättäminen, arviointi sekä viimeisenä käyttöönotto ja seuranta. Tämän prosessin jälkeen päästään tavoiteltuun tulokseen. Terveystieteiden kehittämisessä on yleensä keskiössä organisaation oppiminen ja henkilökunnan osaamisen vahvistaminen sekä kehittäminen. Tarve tulee yleensä silloin esille, kun halutaan kehittää potilaiden hoitoa. Uuden toiminnan toteutus tuo hoitohenkilökunnalle lisämotivaatiota sekä mielekkyyttä perustyöhön. Uuden oppiminen varmistaa ammatillisen kehittymisen ja ajan tasalla pysymisen. (Heikkilä, Jokinen ja Nurmela 2008, 21, 41-43, 58)

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa opas. Teimme Tuusniemen palvelukeskuksen käyttöön saattohoito-oppaan sähköisenä versiona. Tuotimme oppaan sähköisesti, word-tiedostona. Toimeksiantajan toiveen mukaisesti, oppasta toivottiin helppolukuista ja selkeää. Tilaajalla ei ole omaa ”formaattia”, jonka mukaan meidän tuli opas toteuttaa ja saimme vapaat kädet oppaan toteutukseen.

Julkaisun visuaalinen suunnittelu on julkaisun perusta. Ulkoasun tarkoituksena on tehdä julkaisusta näkyvä ja antaa viestille ääni. Onnistuneella ulkoasulla varmistetaan viestin perillemeno. Julkaisussa on tärkeää noudattaa johdonmukaisuutta alusta loppuun saakka. Kir-

jainten koko tulee valita käytettävän tilan mukaan. Fontti on sopivan kokoinen, kun tekstin ympärille jää riittävästi tilaa. Kirjaintyyppiä tulee valita kirjaimet, jotka selkeästi eroavat toisistaan. (Pesonen 2007, 2, 9, 31.)

4.2 Oppaan toteutus

Opas on suunniteltu ja toteutettu yhteistyössä Tuusniemen palvelukeskuksen vanhustyönjohtajan kanssa, joka on ollut työmme yhdyshenkilönä. Saimme melko vapaat kädet oppaan suunnitteluun, koska Tuusniemen kunnalla ei ole yhtä tiettyä ”formaattia” kirjallisiin tuotoksiin. Kirjallisena tuotoksena opas on helpommin saatavilla ja nopeammin hoitohenkilökunnan luettavissa. Yhteisellä sopimuksella sovimme, että teemme oppaan word-tiedostona, jolloin se on myös helposti muunneltavissa ajan kuluessa.

Etsimme oppaaseen laajasti suomenkielistä teorian tietoa ja käytimme hyödyksi erilaisia tietolähteitä. Kansainvälisiä lähteitä emme käyttäneet oman kielitaito puutteen vuoksi, emmekä nähneet tähän tarvettakaan. Kotimaisista lähteistä saimme riittävästi ja kattavasti tietoa. Teorian tietoa saimme alankirjoista sekä lääke- ja hoitotieteellisistä artikkeleista. Hakusanoina käytimme saattohoito, saattohoitotyö, palliatiivinen hoito, palliatiivinen, kivun hoito, kipu, kuolema, ikääntynyt.

Palvelukeskuksen toivomuksen mukaan olemme pyrkineet esittämään oppaan teorian tiedon selkeästi. Oppaasta toivottiin tiivistä ja helppolukuista tuotosta. Opasta ei ole pitkitetty kuvamateriaalilla, eikä toimeksiantajakaan nähnyt tähän tarvetta. Kuvat, jotka oppaasta löytyvät ovat lääkehoidon taulukko sekä kivunmittaamisen kuviot. Nämä konkretisoivat oppaassa esitettyä teorian tietoa. Oppaan ainoa kuva on kannessa ja se on meidän meidän itsemme ottama. Kannen mielekkyyttä haluttiin myös lisätä Tommy Tabermannin runolla.

5 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen eteni opinnäytetyön prosessin mukaisesti. Opinnäytetyön tekeminen alkoi ryhmäytymisestä, meidän kolmen henkilön kesken. Etsimme ja pohdimme hyvää sekä ajankohtaista aihetta. Meille tarjottiin Tuusniemen palvelukeskukselta, että tekisimme heille saattohoito-oppaan, jolla yhtenäistäisimme heidän saattohoidon toteutusta. Aihe tuntui meistä kaikista mielenkiintoiselta ja otimme aiheen vastaan. Opinnäytetyön tekemisen myötä olemme saaneet hyvät valmiudet saattohoidon toteutukseen, osaamme etsiä ajankohtaista tietoa luotettavista lähteistä sekä opimme, kuinka toiminnallinen opinnäytetyö rakentuu.

Saattohoito on tärkeä aihe hoitotyössä, niin kuin myös meille henkilökohtaisesti hoitajina. Hyvän saattohoidon toteuttaminen vaatii hoitohenkilökunnalta ymmärrystä potilasta kohtaan ja tietoa laadukkaasta saattohoidon toteuttamisesta. Tekemämme saattohoito-opas antaa hoitohenkilökunnalle selkeitä ja yhtenäisiä ohjeita toimimiseen. Yhtenäiset toimintaohjeet lisäävät laadukasta työtä, helpottavat hoitohenkilökuntaa työssään ja antaa työyhteisölle yhtenäisen mallin tehdä hyvää ja arvokasta työtä. Yhtenäiset ohjeet antavat mahdollisuuden henkilökunnalle toteuttaa laadukasta hoitotyötä. Laadukas saattohoito ottaa potilaan ja hänen läheisensä kokonaisvaltaisesti huomioon. Hyvä ja laadukas hoitotyö on potilaan kannalta aina paras vaihtoehto. Meille oli tärkeää, että saamme luotua palvelukeskukselle yhteinäiset ja toimivat saattohoitotyön ohjeet. Halusimme palvella toimeksiantajaa mahdollisimman hyvin ja käytimme hyödyksi heiltä saamaa palautetta. Toimeksiantajan pyynnön mukaisesti teimme oppaasta mahdollisimman lyhyen ja selkeän, jotta se olisi helppo lukea suurenkin työmäärän keskellä.

Hoitohenkilökunta kaipaa tietoa ja ohjeistusta, kuinka kokonaisvaltaista saattohoitotyötä tehdään. Kuoleva potilas tarvitsee ymmärrystä ja kunnioitusta elämän ja kuoleman välisiin asioihin. Kuolema sanana herättää jo usein meissä pelkoa, ja laittaa miettimään omaa tai lähimmäisen kuolemaa. Hoitohenkilökunnan tulee päästä sinuiksi kuolemaan liittyvien asioiden kanssa, jotta kuoleva ihminen saa heiltä ammattitaitoista hoitoa.

Saattohoidon opetus on aika minimaalista koulussa ja työpaikoilla. Saattohoitoon hoitajat kuitenkin voivat törmätä monenlaisissa työpaikoissa ja pohjatieto aiheesta on tärkeää jokaiselle hoitajalle. Joskus kuolevaa potilasta hoitavan hoitajan tiedot ja taidot voivat olla epävarmat. Tällöin hoitaja kaipaa yhtenäisiä ohjeita ammattitaitonsa tueksi. Meistä osa on ollut itse tilanteessa, kun olisi toivonut työpaikalta löytyvän kuolevan potilaan selkeät ja yhtenäiset hoito-ohjeet. Tiedon etsiminen kuolevan potilaan hoidosta yllättäen on haastavaa.

Tämän oppaan tekemisen jälkeen olemme voineet antaa työkalun yhdelle työyhteisölle helpottamaan työntekoa.

Olemme olleet aiemmin työssämme saattohoidon kanssa tekemisissä ja hakemamme teoriatieto tuki sitä mitä olemme käytännössä nähneet. Jokaisen meidän omat tiedot saattohoidosta syvenivät myös opinnäytetyötä tehdessämme. Teimme kaikki tasapuolisesti opinnäytetyötä. Meille kehkeytyi myös tietynlainen roolijako prosessin aikana. Aika ajoin pidimme taukoa työnteosta ja tämän jälkeen yhdessä haimme lisäintoa sekä motivaatiota työn jatkamiseen. Aikataulutimme työntekoa ja sovimme päivämääriä, johon mennessä tietyt asiat oli hoidettu. Ilman sovittuja päivämääriä työn tekeminen olisi varmasti venynyt yli suunnitellun aikataulun. Välillä meistä kaikista tuntui epävarmalle saammeko työn aikataulun puitteissa valmiiksi. Opinnäytetyön tekeminen on aikaa vievä prosessi ja nyt ymmärrämme hyvin, miksi siihen varataan pitkä aika.

Meillä jokaisella on perhe ja työ opintojen lisänä. Jokainen on joutunut aikatauluttamaan ja ottamaan aikaa omasta elämästään opinnäytetyöhön, jotta se edistyisi. Kannustava ohjaus opettajalta sekä toimeksiantajalta saatu palaute on tukenut työmme edistymistä. Palautteen hyödyntäminen on vaatinut avointa ja kriittistä pohdiskelua omaa ja muiden ryhmäläisten työtä kohtaan.

Opinnäytetyötä tehdessä koimme muunmuassa seuraavanlaisia haasteita; mistä löytyy hyvä lähde, kuinka kirjoitamme asiat siihen muotoon, että muut sen ymmärtävät oikein. Myös ajankäyttö, oikeinkirjoitus, palautteen vastaanottaminen ja antaminen sekä pettymysten sietäminen ovat tulleet tutuiksi. Olemme tyytyväisiä opinnäytetyöhömmä ja myös toimeksiantaja on ollut tyytyväinen tuotokseemme.

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE, 2012) on tehnyt vuosina 2001, 2009 ja 2012 selvityksen sairaanhoitopiirien ja suurien kaupunkien saattohoitokäytäntöjen kokonaistilanteesta. Selvityksen mukaan saattohoitokäytännöt olivat tuolloin kirjavia ja selkeitä saattohoito-ohjeita tarvittiin yleisellä tasolla. Selvityksessä huomattiin myös, että paikallisilla saattohoito-ohjeilla oli huomattava parannus saattohoidon toteutukselle ja sen laadun takaamiselle. Opinnäytetyö antaa Tuusniemen palvelukeskuksen henkilökunnalle yhtenäiset toimintaohjeet saattohoidon toteuttamiseksi. Oppaan tarkoitus on helpottaa niin vanhoja kuin uusia työntekijöitä toimimaan saattohoitotilanteessa yhdenmukaisesti. Käypä hoito-suosituksen ”Kuolevan potilaan oireiden hoito” mukaan kuolevan potilaan hoidosta huolehtiminen kuuluu kaikille terveydenhuollon ammattilaisille. (Käypä

hoito, 2012) Meille tuleville sairaanhoitajille opinnäytetyö antaa hyvät valmiudet saattohoidon toteutukseen ja sen laadun arviointiin.

Opinnäytetyötä tehdessä olemme noudattaneet Savonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeita ja toimintatapoja. Olemme ottaneet huomioon opettajan ja toimeksiantajan kommentit sekä parannusehdotukset. Yhteistyö opettajan ja toimeksiantajan kanssa on ollut avointa, rehellistä ja kunnioittavaa.

Olemme pyrkineet käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä, jotta teoriatieto olisi ajantasaista ja luotettavaa. Tuotimme toimivan ja ajantasaisen oppaan hoitohenkilöstön käyttöön.

5.2 Opinnäytetyön ja oppaan arviointi

Mielestämme oppaassa käsitellään saattohoitopotilaan kokonaisvaltaista hoitoa kattavasti. Olemme rajanneet työn hyvin ja tarkoituksen mukaisesti. Mielestämme työstä olisi tullut liian laaja, jos olisimme lisänneet työhön vainajan laitton. Myös toimeksiantaja ei nähnyt tähän osioon tarvetta. Olimme työn eri vaiheissa yhteydessä palvelukeskuksen vanhustyön johtajaan ja häneltä saimme palautetta säännöllisesti sekä ideoita oppaan työstämiseen. Palvelukeskus on oppaaseen tyytyväinen ja tämä on meille tärkeä asia.

Opas on selkeä ja helposti luettavissa. Oli haastavaa saada opas mahdollisimman lyhyeksi ja ydintiedon sisältäväksi. Mielestämme kuitenkin onnistuimme tässä hyvin. Sähköisen muodon ansiosta, opasta on helppo muokata jatkossa.

5.3 Ammatillisen kasvun arviointi

Opinnäytetyön tekeminen oli antoisaa ja opettavaista meille. Työtä ja tehtävää opinnäytetyössämme oli paljon. Välillä mietimme saammeko työn aikataulun mukaisesti valmiiksi. Kannustimme kuitenkin toisiamme jaksamaan. Työn ohella opimme ammatillista kollegiaalisuutta, työkaverin kannustusta ja motivointia. Opettajalta ja palvelukeskukselta saatu palaute antoi hyvät työkalut jatkaa työtä eteenpäin. Tämä opetti meitä antamaan ja ottamaan vastaan palautetta hyvässä hengessä.

Opinnäytetyön käynnistymisvaihe oli meille vaikea. Oli vaikea hahmottaa aikataulutusta sekä käsittää mistä aloittaisimme. Haparoivan alun jälkeen pääsimme lopulta hyvin opinnäytetyön tekoon ja olemme työstäneet sitä itsevarmasti eteenpäin. Meillä on ollut selkeä työnjako työn tekemisen suhteen ja teimme töitä tasapuolisesti.

Uskomme, että olemme saaneet tämän opinnäytetyön prosessin aikana mallin tehdä pitkäjänteisyyttä vaativia kirjallisia töitä tulevissa työpaikoissamme. Teimme hyvää yhteistyötä prosessin aikana ja opimme lisää organisointi taitoja. Nyt meillä on enemmän kokemusta siitä, kuinka työhön sitoudutaan ryhmässä ja kuinka tärkeää on pysyä sovituissa aikatauluissa. Yhteisistä päämääristä sekä pelisäännöistä kiinni pitäminen ovat taitoja, joita tarvitsemme myös tulevassa työelämässä.

Opinnäytetyömme aihe on herkkä ja vaativa. Tilanteessa, jossa ihminen lähestyy kuolemaa, on hoitajan oltava hyvin herkkä aistimaan potilaan ja omaisten tarpeita. Saattohoitopotilasta hoidettaessa ihmisen kokonaisvaltainen huomiointi korostuu. Opinnäytetyön prosessin jälkeen meillä on perustellut hoitotyön käytännöt saattoitopotilaan hoitoon. Ymmärrämme saattohoitopotilaan hoidon merkityksen sekä tiedämme omaisten tukemisen tärkeyden.

LÄHTEET

ANTTONEN M.S. ja HÄNNINEN, J. 2008. Saattohoitopäätös ja hoitolinjauksen merkitys potilaan hoidossa. Julkaisussa: GRÖNLUND, E., ANTTONEN, M. S., LEHTOMÄKI, S., AGGE, E. (toim.) Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. E. Sipoo: Suomen Sairaanhoidajaliitto ry, 23 - 36.

ERIKOISSAIRAANHOITOLAKI 1989/1062. [verkkajulkaisu] [viitattu 18.1.2016, 10.2.2016] saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=erikoissairaanhoitolaki>

ETENE 2003. Saattohoito-valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Työryhmäraportti. Helsinki. [verkkajulkaisu] [viitattu 10.2.2016, 21.4 2016]. Saatavissa:

<http://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoidosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a>

ETENE 2012. Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012. Suunnitelmat ja toteumat. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. [verkkajulkaisu] [viitattu 18.1.2016]. Saatavissa:

<http://etene.fi/documents/1429646/1559054/ETENE-julkaisu+36+Saattohoito+Suomessa+vuosina+2001,+2009+ja+2012+-+suunnitelmat+ja+toteutus.pdf/58ee136a-919b-4e32-8b18-f131143747a7>

HALILA, R., MUSTAJOKI, P. 2016. Hoitotahto- käytännön ohjeita. Duodecim. [verkkajulkaisu] [viitattu 21.4 2016]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809

HEIKKILÄ T. 2009. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Duodecim. [verkkajulkaisu] [viitattu 17.3.2016]. Saatavissa:

http://www.oppiportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/oppi/koti?p_selaus=24749&p_artikkeli=ppp00100

HEIKKILÄ, A., JOKINEN, P., NURMELA, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: Wsoy oppimateriaalit oy

HÄNNINEN, J. 2003. Saattopotilaan oireiden hoito. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

HÄNNINEN, J. 2008. Saattohoito. Potilaan ja omaisen opas. 9. uudistettu painos. T. A. Sahalan Kirjapaino. [verkkojulkaisu] [viitattu 17.3.2016] Saatavissa: <http://www.cancer.fi/@Bin/23290203/%EE%80%80Saattohoito%EE%80%81-opas2008.pdf>

HÄNNINEN, J. 2012. Saattohoito- opas. Potilaan ja omaisen opas. 13. Uudistettu painos. T. A. Sahalan Kirjapaino. [verkkojulkaisu] [viitattu 07.11.2016] Saatavissa: <http://docplayer.fi/362166-Saattohoito-opas-juha-hanninen-13-uudistettu-painos-etela-suomen-syopayhdistys-sodra-finlands-cancerforening-ry.html>

KANSANTERVEYSLAKI 1979/66. [verkkojulkaisu] [viitattu 18.1.2016 ja 10.2.2016]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

KANSALLINEN TERVEYSARKISTO 2016. Kanta. Potilastiedon arkisto. [verkkojulkaisu] [viitattu 21.4.2016]. Saatavissa: <http://www.kanta.fi/fi/earkisto-esittely>

KORHONEN, T. ja POUKKA, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Duodecim. [verkkojulkaisu] [viitattu 17.3.2016]. Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=080F72404CAA696A65021DC66450D848?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo10821#s4

KÄYPÄ HOITO 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. [verkkojulkaisu] [viitattu 16.2.2016, 17.3.2016, 20.3.2016]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063>

LAKKONEN, M-L., PITKÄLÄ, K. ja HÄNNINEN, J. 2010. Geriatria. Kuolevan oireiden hoito. [verkkojulkaisu] [viitattu 18.3.2016]. Saatavissa: http://www.oppiportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/oppi/koti?p_selaus=16519&p_artikkeli=ger04402

LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA 1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. [verkkojulkaisu] [viitattu 10.2.2016, 21.4.2016]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta>

- LAKI TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖISTÄ 1994/559. Finlex. Lainsäädäntö. [verkkojulkaisu] [viitattu 10.2.2016]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20terveydenhuollon%20ammattihenkil%C3%B6ist%C3%A4>
- LÄÄKINTÖHALLITUS 1982. Terminaalihoitoa koskevat ohjeet. Nro 3024/02/80 Helsinki.
- PAJUNEN, T. 2013 Saattohoidon merkitys. Julkaisussa: AALTO, K. (toim.) Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja.
- PESONEN, E. 2007. Julkaisijan käsikirja. Porvoo: WSOYpro
- PÖYHIÄ R. 2012. Nesteytys ja ravitseminen saattohoidossa. [verkkojulkaisu] viitattu 18.3.2016]. Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/poyhia_nesteytys.pdf
- SAARTO, T., HÄNNINEN, J., ANTIKAINEN R., VAINIO A. 2015. Palliatiivinen hoito. Helsinki: Duodecim.
- SAIRAANHOITAJALIITTO 2014. Jokaisella meistä on oikeus hyvään saattohoitoon. [verkkojulkaisu] [viitattu 1.6.2016]. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/2014/jokaisella-meista-oikeus-hyvaansaattohoitoon-2/>
- STM 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksat. Helsinki. [verkkojulkaisu] [viitattu 14.1.2016, 10.2.2016]. Saatavissa: <https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/111887/URN%3aNBN%3afi-fe201504225791.pdf?sequence=1>
- SUOMEN PERUSTUSLAKI 1999/731. Finlex. Lainsäädäntö. [verkkojulkaisu] [viitattu 18.1.2016, 10.2.2016]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- SURAKKA T., MATTILA K-P., ÅSTEDT-KURKI P., KYLMÄ J. ja KAUNONEN M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Keuruu: Otavan Kirjapaino oy.
- VALVIRA 2015. Saattohoito. [verkkojulkaisu] [viitattu 16.2.2016]. Saatavissa: http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito

VALVIRA 2008. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Saattohoito. [verkojulkaisu] [Viitattu 2016-03-17]. Saatavissa: http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito

LIITE : OPAS



SAATTOHOIDON TOTEUTUS

Opas Tuusniemen palvelukeskuksen
hoitohenkilökunnalle

Kaikkea saa tehdä.
K kaikkea pitää tehdä.
K kaikki ovia täytyy tempoa,
k kaikkia kuita kurkotella.
On vain yksi ehto,
elinehto:
Värisevää sielua
ei saa tallata.
(T.Tabermann)

SISÄLTÖ

Saattohoito	1
Saattohoitopäätös.....	1
Hoitotahto	2
Fyysisestä hyvinvoinnista huolehtiminen	3
Ihohoito.....	3
Suunhoito	4
Ravitsemus	5
Nielemisvaikeudet.....	6
Ummetus.....	7
Nestehoito	8
Hengitysoireet.....	9
Askitesneste.....	11
Väsymysoireyhtymä	11
Delirium.....	12
Psyykkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen	13
Lääkehoito	14
Kivunhoito	16
Omais	18
Käytetyt lähteet:	19

Saattohoito

Saattohoito tarkoittaa kuolevan potilaan hoitoa. Saattohoitoon siirrytään, kun potilaalla on jokin parantumaton sairaus ja hänen odotettu elinaika on enää muutamia päiviä tai viikkoja.

Saattohoidon tarkoituksena on potilaan fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten tarpeiden huomiointi, sekä hänen omaistensa tukeminen.

Saattohoidon toteuttamisen kulmakiviä ovat:

- potilaan itsemääräämisoikeuden ja ihmisarvon kunnioittaminen
- oikeudenmukaisuus
- kivun lievitys
- mahdollisimman hyvä hoito

Saattohoidon kokonaisuuden ymmärtäminen ja sen toteutuksen osaaminen antavat hoitohenkilöstölle turvaa ja varmuutta. Hyvin suunnitellun, ammatillisen saattohoidon toimenpiteet voidaan perustella. Tällöin hoitohenkilökunta voi turvallisesti toteuttaa näitä toimenpiteitä. On tärkeää, että hoitohenkilökunnan osaamista ylläpidetään täydennyskoulutuksilla. Vahva osaaminen auttaa kohtaamaan potilaiden ja omaisten tuskan, kuoleman pelon tai epärealistiset parantumisodotukset.

Saattohoitopäätös

Saattohoitopäätös tehdään aina, ennen kuin potilaan saattohoito aloitetaan. Saattohoitopäätöksen tarkoituksena on potilaan loppuvaiheen hoidon linjaus. Päätöksen tekee lääkäri yhteistyössä potilaan, tai jos potilas ei kykene itse, hänen omaistensa kanssa.

Saattohoitopäätös kirjataan asianmukaisesti potilaan asiakirjoihin. Se sisältää päätöksen pidättäytyä elvytyksestä eli DNR/DNAR-päätöksen. Saattohoitopäätöksestä tulee käydä ilmi seuraavat asiat:

- päätöksen tekijä
- lääketieteelliset perusteet
- potilaan ja hänen omaistensa kanssa käyty keskustelu sekä heidän kannanottonsa

Tehty saattohoitopäätös edesauttaa potilaan kohtaamaan kuolemansa ja selkiyttää omaisille hoitolinjausta. Se myös selventää hoitohenkilöstön työtä ja vähentää ristiriitoja hoitotoimista, joista potilas ei enää hyödy. Saattohoitopäätöksen myötä potilas saa yksilöllistä ja tarpeenmukaista hoitoa.

Hoitotahto

Hoitotahdolla tarkoitetaan potilaan tahdon ilmaisua, kuinka häntä tulee hoitaa, jos hän ei kykene itse tajuttomuuden tai vanhuudenheikkouden vuoksi osallistumaan hoitoratkaisuihin. Hoitotahdolla voi ilmaista toiveita hoidon suhteen tai kieltäytyä joistakin hoidoista.

Hoitotahto ilmaistaan joko suullisesti tai kirjallisesti. Sen voi laatia valmiille asiakirjapohjalle tai kirjoittaa itse. Selkeimmin potilas laatii hoitotahdon kirjallisena, josta tulisi löytyä seuraavat asiat:

- tahdon ilmaisu
- päivämäärä
- oma allekirjoitus
- kaksi lähisukulaisiin kuulumatonta todistajaa

Suullinen tahdonilmaus on yhtä pätevä kuin kirjallinen. Potilaan laatimaa hoitotahtoa tulee kunnioittaa ja toimia sen mukaisesti. Lääkäri voi kuitenkin kumota hoitotahdon, jos tahdonilmaisu ei ole pätevä tai vakaa. Myös potilaalla itsellään on aina oikeus hoitotahdon peruuttamiseen. Sen voi perua suullisesti, kirjallisesti, hävittämällä asiakirja tai kumoamalla entinen hoitotahto uudella.

Fyysisestä hyvinvoinnista huolehtiminen

Saattohoidossa perushoidon merkitys korostuu, kun potilaan omat voimavarat heikkenevät. Hyvä perushoito kuuluu saattohoitopotilaan arvokkaaseen kuolemaan. Kuolevan potilaan hoidossa on tärkeää hoitaa ja lievittää sairauden aiheuttamia oireita ja niistä johtuvaa kärsimystä.

Omaisten huomioiminen, mukaan ottaminen ja tukeminen saattohoitopotilaan hoidon eri vaiheissa on tärkeää.

Ihohoito

Saattohoitopotilaan ihon hyvinvoinnista tulee huolehtia. Ihohoito sisältää pesun, rasvauksen ja asennonvaihdot. Liikkumattomuuden, perussairauksien ja huonon yleistilan vuoksi iho painuu helposti ja altistuu painehaavoille. Riskialttiita paikkoja ovat luiset alueet, kuten pakaroidenseutu, kantapäät, korvanlehdet, lonkkien seutu ja ristiselkä. Painaumia voidaan ennaltaehkäistä tehokkaalla asentohoidolla eli vaihtamalla potilaan asentoa kahden- kolmen tunnin välein.

Saattohoitopotilaan ihonhoitoon kuuluu:

- ihon kunnon seuranta
- puhdistus
- perusvoiteella rasvaus
- painehaavojen ennaltaehkäisy

Saattohoitopotilaan ihon kutina on yleistä. Kutinaa tulisi hoitaa sen aiheuttajan mukaan. Kutinan taustalla voi olla monia eri syitä. Tyypillisimmin kutinan taustalla on kuiva iho, johon saa apua ihon rasvauksella. Myös lääkehoito, hermostosairaus, aistiharha sekä neuropaattinen syy voivat aiheuttaa kutinaa.

Suunhoito

Saattohoitopotilaan suunhoito kuuluu päivittäisiin toimintoihin. Suun hoitamisen tarkoituksena on lievittää kipuja, rajata tulehduksia, helpottaa suun toimintoja ja ylläpitää suun terveyttä. Kuolevan potilaan suun hoidossa on kiinnitettävä erityistä huomiota suun puhdistukseen, kivuttomuuteen ja kostuttamiseen. Yksi tyypillisimmistä ongelmista on kuiva suu, koska kuolevan potilaan syljen eritysvähentyminen. Muita kuivan suun aiheuttajia ovat:

- pitkäaikaiset sairaudet ja vanhuus
- vuoteessa olo ja kuivuminen
- lääkehoito, etenkin opioidit ja antikolinergisesti vaikuttavat lääkkeet
- sieni-, virus ja bakteeri-infektiot

Kuivan suun oireita ovat:

- karstan muodostuminen nieluun ja suuhun
- nieleminen ja puhuminen vaikeutuvat
- kivun ja arkuuden tunne limakalvoilla
- palan tunne kurkussa
- haju- ja makuaisti muutokset
- proteesien pitovaikeudet
- hampaiden reikiintyminen (karies)
- tukikudostulehdus (parodontiitti)

Kuivaa suuta tulee kostuttaa yhden- kahden tunnin välein potilaan omien toiveiden mukaisesti. Suun kostuttamiseen voi käyttää vettä, öljyä, tekosylkeä tai pilokarbiinitabletteja. Kostuketta levitetään potilaan suuhun vanupuikon avustuksella. Syljen eritystä voi kokeilla lisätä ruokaa pureskelemalla, ksylitolilla, runsaalla juomisella tai keittosuolalla suuta kostuttamalla.

Saattohoitopotilaan suu tulisi tutkia ja puhdistaa kaksi kertaa vuorokaudessa. Ennen tutkimista proteesit poistetaan potilaan suusta, proteesien kunto tarkistetaan ja ne puhdistetaan.

Suun hoidon yhteydessä hoitajan tulee tarkistaa potilaan suusta:

- limakalvojen kunto ja väri
- kieli ja hampaat
- suunpohja ja suulaki
- huulien ja kasvojen ihon kunto
- kaulan imusolmukkeet

Mahdollinen suunalueen tulehdus näkyy suun

- toiminnan vaikeutena
- punoituksena
- turvotuksena
- kipuna
- veren tai märkäisen vuodon erityksenä

Potilaan huulia voi rasvata esimerkiksi Bebanthen-voiteella. Vaseliinia ei suositella huulien rasvaukseen, koska se on hyvä alusta bakteerien kasvulle.

Suussa esiintyvää kipua hoidetaan sen aiheuttajan mukaan. Lääkehoito ja puudutus ovat yksi hoitokeino suussa esiintyvälle kivulle. Aftoja ja limakalvovaurioita voidaan hoitaa paikallisesti käytettävillä antiseptisillä tuotteilla tai suojata geelillä.

Ravitsemus

Saattohoitopotilaan ruokahalu heikkenee, nieleminen saattaa vaikeutua ja ruuan imeytyminen aineenvaihdunnan kautta elimistön rakennusaineiksi huononee. Saattohoitopotilas voi myös kärsiä pahoinvoinnista, joka vaikeuttaa syömistä. Pahoinvointia voidaan hoitaa lääkkeellisesti.

Muita ruokailua tukevia keinoja ovat:

- pienet annokset
- kylmät ruuat, kuten mehujää
- ruoan tarjoaminen potilaalle sen maistuessa. Ei tuputeta.
- ahdistuksen ja kivun lievittäminen
- epämiellyttävien tuoksujen poistaminen

On muistettava, että pitkälle edennyt sairaus johtaa lopulta kuolemaan, eikä se johdu aliravitsemuksesta. Saattohoitopotilaan paino laskee luonnostaan ja kuihtuminen on osa luonnollista tapahtumaa.

Omaisat ovat usein huolissaan saattohoitopotilaan vähäisestä syömisestä. Hoitajien tulee keskustella omaisten kanssa potilaan hoidosta ja hoidonlinjauksista. Omaisat tarvitsevat hoitajien tukea ja tiedottamista potilaan hyvästä hoidosta ja sen periaatteista. Saattohoitopotilaan tehostettu ravitsemushoito ei paranna potilaan oloa tai lisää hänen elinaikaansa.

Saattohoitopotilaan pahoinvointia tulee hoitaa parhaimmalla mahdollisella tavalla ja sen aiheuttajan mukaan. Pahoinvointia aiheuttavat ympäristön ärsykkeet tulee minimoida mahdollisimman vähäisiksi. Pahoinvointia voidaan lievittää myös lääkehoidolla.

Pahoinvointia tyypillisimmin aiheuttavat:

- lääkehoito, etenkin opioidit
- metaboliset häiriöt
- virtsatieinfektio
- virtsakivet
- ummetus
- ruuansulatuskanavan tulehdukset
- yleistilan lasku
- elektrolyyttihäiriöt
- vähäinen ravinto
- psyykkiset tekijät

Nielemisvaikeudet

Saattohoitopotilaan nieleminen vaikeutuu yleisvoimien heikkenemisen myötä. Nielemisvaikeutta voi aiheuttaa myös kuiva suu, tukos ruuansulatuskanavassa, kipu, epäsopivat hammasproteesit sekä suun haavaumat. Nielemisvaikeus lisää aspiraatoriskiä ja se voi aiheuttaa potilaalle keuhkokuumeen. Nielemisvaikeus näkyy potilaan syödessä kakomisena, yökkäilyä ja ruuan henkeen vetämisenä ja syöminen voi olla hyvinkin hidasta.

Keinoja, joilla nielemisvaikeutta voidaan helpottaa:

- rauhallinen ruokailuhetki
- hoitajan rauhallisuus syödessä
- ruokailu potilaan omaan tahtiin
- pehmeä, sosemainen ja paksuhko ruoka

Ummetus

Ummetus on suolentoiminnan hitautta ja kovan ulosteen ulostamista yli viiden vuorokauden välein. Vanhuudessa on normaalia, että suolentoiminta hidastuu. Ummetus aiheuttaa saattohoitopotilaalle kipua ja epämukavaa oloa.

Ummetukseen johtavia syitä voivat olla:

- niukka syöminen ja juominen
- liikunnan puute
- opioidit
- kovat kivut
- oman rauhan puute

Ummetuksen aiheuttamaa epämukavaa oloa ei tule vähätellä. Ummetuksen hoitoon suositellaan ruokavaliohoitoa, wc-käynnin helppoutta ja lääkehoitoa. Suolen tyhjenemistä voi nopeuttaa toimittamalla suoli lääkehoidon avulla.

Ummetusta tulee hoitaa ennaltaehkäisevästi ja sen aiheuttajan mukaan. Ennaltaehkäisy tarkoittaa kuitupitoista ruokavaliota, riittävää nesteiden nauttimista, omaa rauhaa, liikuntaa ja laksatiivien käyttöä tarpeen mukaan. Suolentoimintaa tulee seurata päivittäin.

Potilas voi myös ulostaa niin sanottua ohivuotoripulia, jolloin ummetus voi jäädä kokonaan huomioimatta. Ohivuotoripuli tulee tunnistaa ja sitä ei saa hoitaa kuten ripulia, ettei potilaan tilanne pahene.

Joskus ummetusta ei saada hoidettua ja se aiheuttaa potilaalle suolitukoksen.

Suolitukoksen oireita ovat:

- oksentelu
- koliikkimainen kipu
- vatsan turpoaminen

Suolitukoksen taustalla voivat olla:

- kiinnikkeet
- kasvaimet
- suolen kiertyminen
- tulehdus
- verenkierto-ongelmat

Nestehoito

Saattohoitopotilaalla kuivuminen eli dehydraatio on yleinen oire. Kuivuminen näkyy aina ensimmäisenä virtsan erityksen vähäisyytenä tai loppumisena. Janon tunne tulee esille nestehukassa vasta, kun virtsamäärä on laskenut.

Nestehukan oireet ovat hyvin moninaisia ja niiden tunnistaminen voi olla hoitajalle haasteellista.

Nestehukan yleisimpiä oireita ovat:

- päänsärky
- väsymys
- vähentynyt fyysinen aktiivisuus
- lihaskrampit
- sormien ja varpaiden turpoaminen
- huimaus
- pahoinvointi
- sekavuus

Saattohoitopotilaan nesteytys tulisi ensisijaisesti tapahtua enteraalisesti eli suun kautta.

Suonensisäistä nestehoitoa voi kokeilla, jos tästä on enemmän potilaalle hyötyä kuin haittaa.

Ennen nesteytyksen aloittamista, nestehoidon hyödyistä ja haitoista on hyvä keskustella potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Potilaalle ja hänen omaisille on hyvä selvittää nestehoidon suunnitelma, jotta he ymmärtävät mahdollisen nesteytyksen lopetuksen syyn. Saattohoitopotilaan nestehoitoa voidaan kokeilla aluksi kaksi tai kolme vuorokautta, jos siihen ei ole vasta-aiheita. Suonensisäisen nesteytyksen tulee helpottaa kuolevan potilaan oloa ensimmäisten vuorokausien aikana. Jos ensimmäisten päivien aikana ei saada haluttua hyötyä, tulee nesteytys lopettaa.

Suonensisäisellä nesteytyksellä on puolesta ja vastaan puhuvia seikkoja:

Puolesta	Vastaan
Perustarpeen tyydyttäminen	Kanyylin laitto aiheuttaa kipua ja turvotusta paikallisesti
Sekavuuden vähentäminen	Kanyloidun käden käyttö on vajavaista ja sidokset voivat tuntua epämiellyttäviltä
Komplikaatioiden vähentäminen	Virtsan eritys lisääntyy
Elämänlaadun parantaminen	Keuhkopöhön, turvotuksien ja askiteksen riski kasvaa

Hengitysoireet

Saattohoitopotilaalla hengitykseen liittyvät ongelmat ovat yleisiä. Hengenahdistus saa aikaan tuntemuksen, että ilmaa ei saa riittävästi. Tämä voi olla potilaalle pelottavaa. Tällöin hoitajan tulee pysyä tilanteessa rauhallisena ja näin lisätä hengenahdistuspotilaan kokemaa turvallisuuden tunnetta.

Kun potilaan henkeä ahdistaa, sitä voidaan helpottaa:

- opioideilla
- happihoidolla
- kasvoihin suunnatulla ilmavirralla, esim. ikkunan avaamisella tai tuulettimen käytöllä

Ensisijaisesti tulisi kuitenkin hoitaa hengenahdistuksen aiheuttajaa. Hengenahdistuksen taustalla voivat olla:

- keuhkokuume
- sydämen vajaatoiminta
- astma
- keuhkopussineste
- keuhkoembolia
- atelektaasi eli tila, jossa keuhkon ilmapitoisuus on vähentynyt ja keuhkon tilavuus pienentynyt
- vatsan turvotus (distensio)
- anemia
- psyykkiset tekijät, kuten ahdistuneisuus

Rohiseva hengitysääni on yleistä lähellä kuolemaa. Se johtuu hengitysteissä olevasta limasta ja syljestä. Ennen kuolemaa liman ja syljen nieleminen, sekä yskiminen usein vaikeutuvat, jolloin eritteitä kertyy hengitysteihin. Limaa voi imeä ylemmistä hengitysteistä imukatetrilla. Potilaan tajunta on yleensä tässä vaiheessa alentunut, eikä hän itse kärsi rohinasta.

Yskä ja hikka voivat olla potilaalle kiusallinen vaiva. Hikka syntyy, kun palleaa ärsytetään tahdosta riippumatta ja se kouristaa. Saattohoitopotilaan pitkäaikaisen hikan syy on useimmiten:

- kasvain, joka ärsyttää palleaa
- askites
- mahan venyminen
- infektio
- metabolinen syy, kuten uremia, hypokalemia tai hyponatremia

Lyhytkestoista hikkaa ei usein tarvitse hoitaa, mutta pitkäkestoinen hikka on häiritsevä oire potilaalle ja se vaatii hoitoa. Hikkaa voidaan hoitaa lääkkeellisesti sen aiheuttajan mukaan.

Saattohoitopotilaalle yskä voi olla jopa pelottava kokemus. Tukehtumispelko on yleinen yskään liittyvä pelon aiheuttaja. Yskän oireita voi helpottaa säännöllisen asentohoidon avulla.

Kylkiasennossa hengitystiet pysyvät parhaimmin avonaisena. Myös huoneilman kostuttamisesta ja lääkehoidosta voi olla apua. Infektion hoitaminen antibiootilla helpottaa infektiyoyskää ja ärsyttävän yskän hoitoon käytetään muun muassa opioideja.

Saattohoitopotilaan yskä voi johtua:

- keuhkosairaudesta
- hengitysteiden infektiosta
- aspiraatiosta
- refluksivaivoista
- keuhkoödeemasta
- pleuran ongelmista

Veriyskä on usein potilaalle epämiellyttävä kokemus, vaikka yskökset olisivatkin pieniä. Vähäinen veriyskä ei yleensä tarvitse nopeaa toimenpidettä, toisin kuin massiivinen veriyskä. Jos potilas yskii yli 200ml verta, niin tämä vaatii nopeaa reagoitua.

Veriyskää voi aiheuttaa:

- hengitysteissä oleva tuumori tai yleisesti syöpä
- hengitystieinfektio, jonka tunnistaa märkäisistä ja verisistä ysköksistä
- keuhkoembolia
- keuhkoödeema
- lääkehoidot

Veriyskää hoidetaan sen oireiden mukaan, ottaen huomioon saattohoitopotilaan vointi ja tila.

Askitesneste

Nestettä joka kertyy vatsaonteloon, kutsutaan askitesnesteeksi. Askites voi johtua kahdesta eri syystä. Ensimmäinen vaihtoehto on vatsakalvon kapillaarisuonten lisääntynyt läpäisevyys, jolloin nestettä pääsee siirtymään liikaa vatsaonteloon. Toinen vaihtoehto askitesnesteeseen synnylle on tukkeuma imuteissä, jolloin neste ei pääse poistumaan vatsasta riittävästi imuteiden kautta.

Askitesnesteeseen oireita ovat:

- kookas ja pinkeä vatsa
- täyteläinen olo
- kivut
- pahoinvointi
- oksentelu
- suolentoiminnan hidastuminen
- ruokahaluttomuus
- hengenahdistus

Askites havaitaan oireiden, palpaation, perkuusion ja ultraäänen avulla. Askitesta hoidetaan poistamalla sitä dreneeraamalla tai kertaalleen punktoimalla. Askitesta aiheuttaa maksakirroosi, pahanlaatuiset kasvaimet ja sydämen vajaatoiminta.

Väsymysoireyhtymä

Väsymysoireyhtymä on kuolemaa lähestyvillä ihmisillä melko yleinen. Väsymysoireyhtymässä potilaan olo on fyysisesti heikko ja älyllisten toimintojen suorittaminen on haasteellista.

Väsymysoireyhtymän oireita ovat:

- ahdistus
- mielialan lasku
- lisääntynyt unen tarve

Väsymysoireyhtymän aiheuttajina voi olla:

- anemia
- infektio
- kilpirauhasen sairaus
- psyykinen ahdistus

Delirium

Delirium on orgaaninen aivotoiminnan häiriö eli akuutisti alkava sekavuustila. Delirium on vakava potilaan ennustetta heikentävä tautitila. Omaisille tulee antaa tukea ja tietoa deliriumin hoidosta ja siihen johtaneista syistä.

Deliriumin oireita ovat:

- tietoisuuden vähentyminen
- tarkkaavaisuuden ongelmat
- ajattelun ja muistin ongelmat
- psykomotoriset ja emotionaaliset muutokset
- uni- ja valverytmin muutokset

Deliriumiin johtavia syitä saattavat olla:

- infektio
- hypoksia
- hypoglykemia
- elektrolyytti- ja nestetasapainon häiriöt
- hyperkalsemia
- aivokasvain
- kipu

Deliriumia voidaan hoitaa lääkkeellisesti. Deliriumista kärsivälle tulee järjestää turvallinen, rauhallinen ja valvottu ympäristö.

Psyykkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen

Hoitajalla on tärkeä rooli tunnistaa ja ymmärtää saattohoitopotilaan tarpeita. Hoitaja voi lisätä ja vahvistaa saattohoitopotilaan hyvää oloa ja elämänlaatua omilla toimillaan muun muassa seuraavin tavoin:

- Tukemalla saattohoitopotilaan itsenäisyyttä ja vapautta.
- Olemalla saattohoitopotilaan tukena ja toimimalla hänen etujensa valvojana.
- Läsnäololla ja tukemalla potilasta kohtaamaan lähestyvä kuolema.
- Antamalla potilaalle ja hänen omaisilleen tietoa saattohoidon aikana.
- Antamalla kuolevalle potilaalle aikaa levätä hänen omien tarpeidensa mukaan.
- Arvostamalla ja kunnioittamalla saattohoitopotilasta ja hänen elämäänsä.

Hyvä hoitosuhde on arvokkaan kuoleman edellytys. Hoitajan tulee huomioida saattohoitopotilaan toiveet, kulttuuri ja vakaumus sekä keskustelun tarve. Hengellistä tukea saattohoitopotilas voi saada oman seurakunnan kautta. Hengellisyys voi antaa elämään hyvinkin suurta merkitystä, voimaa ja toivoa. Kuoleman edessä ihminen kohtaa elämästä luopumisen tuskaa. Saattohoitopotilaan tulee halutessaan saada synnit sovitettua, jotta hän voi kuolla levollisesti.

Kuoleman kohtaaminen voi aiheuttaa seuraavanlaisia tuntemuksia:

- Torjumista -> asioiden läpi käyminen voi helpottaa hyväksymään tulevan kuoleman.
- Asioiden kertaamista ja toistamista keskustelemalla -> auttaa hyväksymään kuoleman sekä surutyössä.
- Ahdistusta ja pelkoa.
- Masennusta joka on tunnistettava ja hoidettava saattohoitopotilaalla. Huolenpito, keskusteleminen, turvallisuuden tunne ja lääkehoito helpottavat kuoleman hyväksymistä.

Lääkehoito

Kun ihminen on parantumattomasti sairas, hänellä on oikeus saada kipuja sekä muita oireita lievittävää ja helpottavaa hoitoa. Parantumattomasti sairasta tulee hoitaa hyvällä lääkehoidolla.

Lääkehoidon lähtökohdaksi on oireiden hallinta. Saattohoitopotilaan yleistila tai oireet harvoin parantuvat. Usein saattohoidossa olevalla potilaalla on myös perussairauksia, jotka vaativat lääkitystä. Perussairauksien lääkitystä on syytä jatkaa, mikäli niillä on merkitystä loppuvaiheen elämänlaatuun.

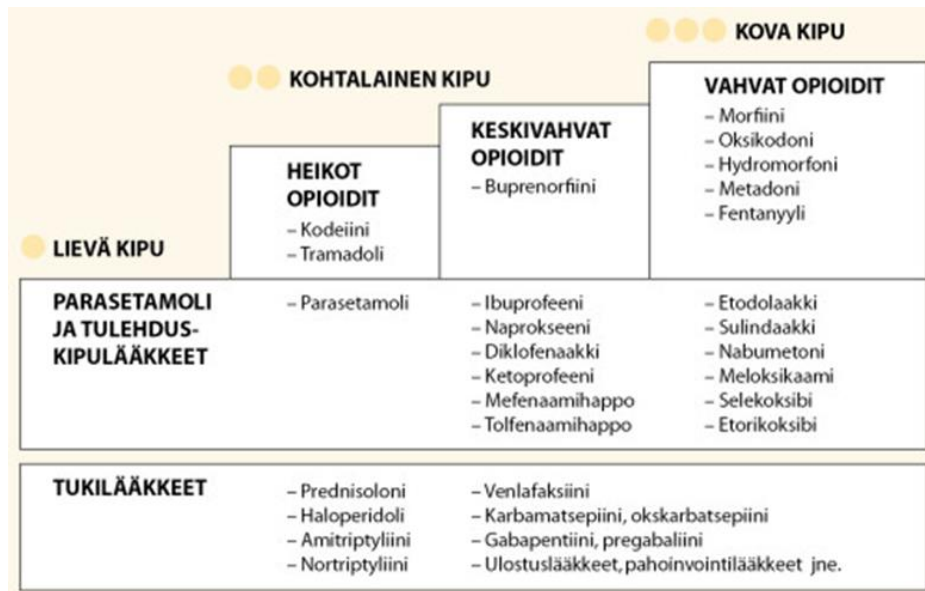
Lääkkeiden antotavat – ja reitit:

- Suun kautta (yleisin ja paras)
- Rektaalinen
- Lihaksensisäinen
- Ihonalainen
- Laastarit
- Kipupumput
- Epiduraalinen
- Spinaalinen
- Transkutaaninen
- Mukosaalinen
- Inhaloitava lääkitys

Saattohoitopotilaalla kipu on usein kroonista sekä kivun paheneminen väistämätöntä. Yleisimmät lääkeryhmät, jotka ovat käytössä saattohoitopotilaalla:

Tulehduskipulääkkeet sekä parasetamoli	Nämä yhdessä poistavat kipua ja tämän vuoksi saattohoitopotilaan kivunhoito alkaa usein tällä lääkeaineryhmällä.
Ibuprofeini	Tämä on turvallisin käytetyistä tulehduskipulääkkeistä. Samaan ryhmään kuuluvat myös ketoprofeini ja naprokseemi. Tulehduskipulääkkeiden ylitettyä kattoannoksen esiintyy sivuvaikutuksia, näin ollen teho ei lisäännny vaan lääkkeitä on tällöin suurempi haitta kuin hyöty. Silloin yleensä on siirryttävä vahvempiin kipulääkkeisiin. Samaan aikaan useaa tulehduskipulääkettä ei tule käyttää.
Opioidit = Euforisoivat analgeetit	Tämä lääkeryhmä on Suomesta saatavista kipulääkkeistä tehokkain. Voidaan käyttää yhdessä tulehduskipulääkkeiden kanssa, jolloin kivunhoito on tehokkaampaa. Vahvat opioidit ovat kivunhoidossa ns. neljäs askelma ja näitä käytetään kun mistään muusta lääkkeestä ei ole enää apua. Tulehduskipulääkkeet jatkuvat kuitenkin rinnalla edelleen. Kipu rasittaa elimistöä ja on henkisesti raskasta, vahvoilla opioideilla hoidetaan kipua mihin muut lääkkeet eivät pysty.
Kipulääkkeiden tukilääkkeitä	Esim. masennuslääkkeet ja epilepsialääkkeet.

(Hänninen2003, 89-100; Käypä Hoito -suositus 2012)



Kuvio 1. Porrastettu kivunhoitomalli (Käypähoito, 2013).

Kivunhoito

Kuoleman lähestyessä yleisin hoitomuoto on oireita ja kipuja lievittävä hoito eli palliatiivinen hoito. Kuoleva ihminen ei tarvitse lievitystä pelkästään kipuihin, vaan yleisesti ihminen tuntee tilanteessa myös:

- turvattomuutta
- yksinäisyyttä
- ahdistusta

Tavallisimmat fyysiset oireet kuoleman lähestyessä ovat:

- Uupumus
- Heikkous
- Laihtuminen
- Kuivuminen
- Nesteen kertyminen vatsaonteloon
- Kipu
- Hengenahdistus
- Yskä
- Ummetus

Kipua kokee lähes kaikki saattohoitopotilaat jossain vaiheessa. Kivun sijainnin ja laadun määrittäminen ovat tärkeässä roolissa saattohoitopotilaalla. Huomioitava että kipu on yksilöllistä ja voi olla sidoksissa eri vuorokaudenaikoihin. Kipua tulee tarkkailla ja dokumentoida säännöllisesti.

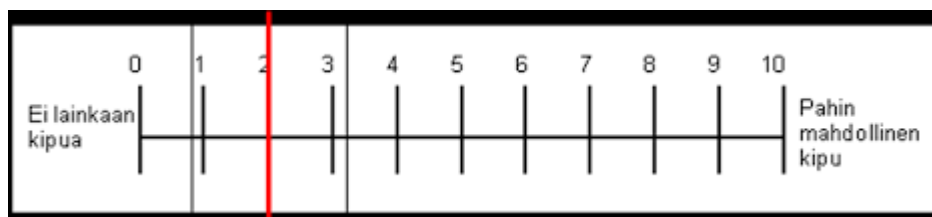
Kolme yleisimmin käytettyä kipumittaria:



Kuvio 2. Numeraalinen asteikko eli NRS = Numeric Rating Scale (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä).



Kuvio 3. Sanallinen asteikko eli VRS = Verbal Rating Scale (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä).



Kuvio 4. Visuaalinen analogiasteikko eli VAS = Visual Analogue Scale (Vaasan keskussairaala, 2015).

Omaiset

Kuoleman kohtaaminen on herkkä ja vaativa tilanne potilaalle, omaisille ja hoitohenkilökunnalle. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan keskustelu ja läsnäolotaitoja puhuttaessa kuolemasta ja ajasta sen jälkeen potilaan ja hänen omaisten kanssa. Hoitajan tulee olla hienotunteinen ja toimia kunnioittavasti. Potilaan omaiset ovat potilaan rinnalla sairauden aikana. Potilaan kuoleman jälkeen omaiset joutuvat käymään läpi surutyötä vielä usein hyvin pitkänkin aikaa.

Kuinka tukea omaisia:

- Kuuntelemalla ja olemalla läsnä.
- Tukemalla ja ohjaamalla omaisten jaksamista.
- Kannustamalla omaisia jatkamaan itselle tärkeitä asioita.
- Olemalla surutyössä mukana ja tukena.
- Antamalla tietoa käytännön asioista, esimerkiksi hautajaisten järjestämisestä.
- Keskustelemalla mitkä asiat lopulta johtivat kuolemaan.

Hoitajana tulee selvittää omat ajatukset liittyen kuolemaan ja hyväksyä kuolema luonnollisena elämään kuuluvana asiana. Näin hoitaja voi kohdata surutyötä tekevän potilaan ja hänen omaisensa. Saattohoitopotilaan sairauksista tulisi selvittää yleisimmät tiedot. Tällöin omaiset saavat oikeaa tietoa potilaan tilasta ja heidän on helpompi ymmärtää kuolema.

Kuoleman hetkellä:

- Selvitetään ajoissa kuinka omaiset haluavat, miten toimitaan kuoleman hetkellä.
- Kannustetaan omaisia olemaan läsnä.
- Tuetaan ja lohdutetaan niitä omaisia jotka eivät ole kuoleman hetkellä paikalla.
- Ilmoitetaan sovitusti ja mahdollisimman pian kuolemasta omaisille.
- Keskustellaan kuolemasta ja siihen johtaneista syistä omaisten kanssa.
- Laitetaan vainaja kauniisti rauhalliseen omaan tilaan.
- Annetaan omaisille mahdollisuus jättää rauhassa hyvästit.
- Tuetaan omaisia käsittelemään surua.

Kuoleman jälkeen omaisten tulee olla yhteydessä hautaustoimistoon. Omaisille tulee antaa suullisesti ja kirjallisesti ohjeita. Lääkäri toteaa potilaan kuoleman ja kirjoittaa kuolintodistuksen. Hoitopaikka voi välittää suruvalittelunsa hautajaisiin adressilla.

Käytetyt lähteet:

- ANTTONEN M.S. ja HÄNNINEN, J. 2008. Saattohoitopäätös ja hoitolinjauksen merkitys potilaan hoidossa. Julkaisussa: GRÖNLUND, E., ANTTONEN, M. S., LEHTOMÄKI, S., AGGE, E. (toim.) Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. E. Sipoo: Suomen Sairaanhoidajaliitto ry
- ETENE 2003. Saattohoito-valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Työryhmäraportti. Helsinki.
- ETENE 2012. Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012. Suunnitelmat ja toteumat. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- HALILA, R., MUSTAJOKI, P. 2016. Hoitotahto- käytännön ohjeita. Duodecim.
- HEIKKILÄ T. 2009. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Duodecim.
- HÄNNINEN, J. 2003. Saattopotilaan oireiden hoito. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- HÄNNINEN, J. 2008. Saattohoito. Potilaan ja omaisen opas. 9. uudistettu painos. T. A. Sahalan Kirjapaino.
- HÄNNINEN, J. 2012. Saattohoito-opas. Potilaan ja omaisen opas. 13. uudistettu painos. T. A. Sahalan Kirjapaino.
- KORHONEN, T. ja POUKKA, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Duodecim.
- KÄYPÄ HOITO 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä.
- LAAKKONEN, M-L., PITKÄLÄ, K. ja HÄNNINEN, J. 2010. Geriatria. Kuolevan oireiden hoito.
- LÄÄKINTÖHALLITUS 1982. Terminaalihoitoa koskevat ohjeet. Nro 3024/02/80 Helsinki.
- PAJUNEN, T. 2013 Saattohoidon merkitys. Julkaisussa: AALTO, K. (toim.) Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja.
- PÖYHIÄ R. 2012. Nesteytys ja ravitseminen saattohoidossa.
- SAARTO, T., HÄNNINEN, J., ANTIKAINEN R., VAINIO A. 2015. Palliativinen hoito. Helsinki: Duodecim.
- SAIRAANHOITAJALIITTO 2014. Jokaisella meistä on oikeus hyvään saattohoitoon.
- STM 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksset. Helsinki.
- SURAKKA T., MATTILA K-P., ÅSTEDT-KURKI P., KYLMÄ J. ja KAUNONEN M. 2015. Palliativinen hoitotyö. Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Keuruu: Otavan Kirjapaino oy.
- VALVIRA 2015. Saattohoito.
- VALVIRA, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, 2008. Saattohoito.

Tekijät: Anna Halonen, Katja Airaksinen, Sanna Hassinen

Hoitotyön koulutusohjelma. Savonia-ammattikorkeakoulu, 2016.