



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Saattohoito-opas mielenterveyskuntoutujien hoitokotiin

Husu, Minna  
Matveinen, Mila

2017 Laurea



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

## Saattohoito-opas mielenterveyskuntoutujien hoitokotiin

Husu Minna  
Matveinen Mila  
Hoitotyön koulutus  
Opinnäytetyö  
Huhtikuu, 2017

Husu Minna  
Matveinen Mila

### Saattohoito-opas mielenterveyskuntoutujien hoitokotiin

Vuosi	2017	Sivumäärä	21
-------	------	-----------	----

---

Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa kattavaa tietoa mielenterveyskuntoutujien parissa työskenteleville hoitajille saattohoidosta sekä helpottaa heidän työtään. Pääkaupunkiseudulla sijaitseva hoitokoti on 21 paikkainen aikuisten mielenterveyskuntoutujien asumisyksikkö. Asukkaat kaipaavat apua kaikissa arjen toiminnoissa sekä oireidensa hallinnassa. Yksikössä ei ollut aikaisemmin minkäänlaista ohjeistusta miten toimia saattohoitovaiheen asukkaan kanssa, joten tavoitteenamme olikin tehdä opas, josta tarvittava informaatio löytyisi nopeasti ja on selkeästi luettavissa.

Tietoperustana on käytetty useita kotimaisia saattohoidon teoksia ja lähteiden luotettavuutta on tarkasteltu koko opinnäytetyö prosessin ajan. Siihen kuului perusinformaatio saattohoidosta, mitä se tarkoittaa, mitä hoitoja siihen kuuluu hyvän perushoidon lisäksi, oireet, kuolema ja mitä asioita kuoleman jälkeen tulee hoitaa. Lähteissä on pyritty käyttämään monipuolisia teoksia, jotka käsittelivät saattohoitoa niin potilaan kuin hoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyöstä on rajattu pois kaikki ulkomaiset teokset, sillä kotimaisen kirjallisuuden taso aiheesta katsottiin olevan kattava ja laadukas.

Opinnäytetyön muoto oli toiminnallinen, sillä sen tuloksena syntyi tuotos, jonka avulla hoitohenkilökunta pystyy kehittämään ammatillista työskentelyään kentällä. Tuotoksen arviointi jatkuu edelleen työn valmistumisen jälkeen yksikössä.

Asiasanat: Saattohoito, mielenterveys, kuolevan hoito, kuolema, opas

Husu Minna  
Matveinen Mila

**Hospice Care Guide for a Nursing Home with Mental Health Patients**

Year	2017	Pages	21
------	------	-------	----

---

The purpose of this Bachelor's thesis was to give useful information to the nurses that work in a nursing home with mental health rehabilitation patients about the hospice care as well as to make their work easier. The nursing home that is located in the Helsinki metropolitan area is a rehabilitation residential for 21 adult mental health patients. The residents need help with all kinds of everyday activities and to maintain control of their symptoms. The nursing home didn't have any instructions on how to treat critically ill patients, so the aim was to make a guide where the necessary information could be found quickly and would be explicit information.

The knowledge base contains various Finnish books about hospice care and the references have been revised for reliability during the whole thesis research process. The basic information contains hospice care, what it means, what kind of treatments it contains besides basic care, the symptoms, death and what needs to be done after death. In this Bachelor's thesis the aim was to use versatile references that process hospice care from patients and nurses side of view. All foreign studies have been excluded from the thesis because the level of Finnish literature about the subject was sufficient and of good quality.

The thesis was a functional work because the result was a product, which helps the nurses to improve their professional working in the nursing home. The valuation of the work continues in the nursing home.

Keywords: hospice care, mental health, care of dying, death, guide

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Tarkoitus ja tavoitteet .....	6
3	Mitä saattohoidolla tarkoitetaan? .....	6
4	Saattohoito hoitokodissa .....	7
5	Saattohoitoon kuuluvat hoidot .....	8
	5.1 Perushoito.....	8
	5.2 Nestehoito ja ravitseminen .....	9
	5.3 Kivun hoito .....	9
	5.4 Lääkehoito .....	10
6	Oireet ja niiden hoito .....	11
	6.1 Ummetus ja ripuli.....	11
	6.2 Pahoinvointi.....	12
	6.3 Hengenahdistus.....	12
	6.4 Sekavuus.....	12
	6.5 Unettomuus ja väsymys .....	13
7	Psyykkinen tuki .....	13
8	Hengellinen tuki .....	14
9	Kuolema .....	14
10	Kuoleman jälkeen.....	15
11	Toteutus.....	16
12	Eettisyys ja luotettavuus .....	18
13	Opinnäytetyön arviointi.....	19
	Lähteet .....	20
	Liite 1: Vainajan laittaminen-ohjeet .....	21

## 1 Johdanto

Hyvä saattohoito on kaikkien ihmisten oikeus. Kuolema on osana kaikkien sairaanhoitajien työtä. Toiset hoitajat kohtaavat kuoleman säännöllisesti, kun taas toiset todella harvoin. Tärkeää on kuitenkin muistaa, että hoitotyössä mahdollisuus kohdata kuolema on aina ja tällöin jokaisen hoitajan tulisi osata toimia asianmukaisesti.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä mielenterveyskuntoutujien hoitokodin kanssa. Hoitokoti on pääkaupunkiseudulla sijaitseva 21 paikkainen aikuisten mielenterveyskuntoutujien asumisyksikkö, jossa kuntoutujat tarvitsevat apua kaikissa arjen toiminnoissa sekä oireidensa hallinnassa. Hoitokoti on ollut toiminnassa jo vuodesta 1997 lähtien. Vuonna 2007 hoitokoti siirtyi osaksi Esperikon konsernia. Tehostetun asumispalvelun yksikkönä hoitokoti tarjoaa pidempi aikaisen kodin sitä tarvitseville. Hoitokodin tarkoituksena on luoda kodinomainen ilmapiiri, jossa kuntoutuja osallistuu päätöksentekoon koskien omaa hoitoaan. (Esperi)

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja sen tuotoksena syntyi opas saattohoidosta hoitokodin käyttöön. Oppaan avulla hoitohenkilökunta pystyy kehittämään ammatillista työskentelyään kentällä. Lähteiden laatua on tarkasteltu koko opinnäytetyön teon ajan kriittisesti. Kehitystyön arviointi ja kehittäminen jatkuu vielä yksikössä sen valmistumisen jälkeen.

## 2 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota kattava opas saattohoidosta hoitokodin käyttöön, josta tieto löytyisi nopeasti ja olisi selkeästi luettavissa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli myös kehittää tekijöiden omaa ammatillista kasvua. Tavoitteena oppaan avulla on helpottaa hoitokodin työntekijöiden arkea aikuisten mielenterveyskuntoutujien hoitokodissa asukkaiden ikääntyessä. Opas on tehty apuvälineeksi hoitohenkilökunnalle, jotta he voivat kehittää omaa ammatillista osaamistaan käytännön työn yhteydessä. Kerättyä lähdeaineistoa on verrattu opinnäytetyön tarkoituksiin ja tavoitteisiin ja sisältö on muodostunut niiden perusteella.

## 3 Mitä saattohoidolla tarkoitetaan?

Saattohoito on lähestyvää kuolemaa edeltävä vaihe, jolloin mitään parantavaa tai sairautta hidastavaa hoitoa ei enää ole. Saattohoidon tarkoitus on antaa mahdollisimman hyvää hoitoa loppuun asti inhimillisiä arvoja kunnioittaen. Tarkoitus on tähdätä potilaan hyvinvointiin ja aktiivisuuden ylläpitämiseen mahdollisimman pitkään. Isoina tekijöinä on oireiden lievitys, kivun hoito sekä psyykinen tuki. (Valvira 2008)

Saattohoidon aloittamiseen liittyy potilaan elinajan ennuste, jota on yleensä vaikea tarkasti arvioida. Arvioinnissa otetaan huomioon potilaan yleiskunnon heikentyminen, taudin luonne,

toimintakyvyn heikentyminen ja oireiden muutokset. Diagnoosi ei pelkästään määritä potilaan saattohoidon aloittamista tai sen pituutta, vaan kokonaisuutta täytyy tarkastastella. Hoitohenkilökunnan näkökulmasta tärkeää on, ettei kuolemaa jouduteta, muttei myöskään pitkittää. (Hänninen 2015, 12)

Saattohoitovaihe on yleensä pituudeltaan muutamasta päivästä viikkoihin toisin kuin palliatiivinen hoito, joka voi pituudeltaan kestää vuosia. Palliatiivisen hoidon tarkoituksena on parantumattomasti sairaan kokonaisvaltainen hoito, kun parantavaa hoitoa ei enää ole eikä päämääränä ole elämän pidentäminen. Saattohoito kuuluu yleensä palliatiivisen hoidon loppuvaiheeseen. Saattohoidon ja palliatiivisen hoidon välinen ero on yleensä katsottu olevan juuri niiden ajallinen suhde. (Valvira 2015)

Saattohoidon aloituksesta päättäminen on hoidon linjaamista. Saattohoitopäätös on lääketieteellinen päätös, jonka tekee hoidosta vastaava lääkäri yhdessä potilaan ja omaisten kanssa. Saattohoitovaiheeseen siirryttäessä sairautta hidastavat hoidot menettävät merkityksensä, kun taas toimintakykyä säilyttävät hoidot, yleistilasta huolehtiminen ja kivunhoito korostuvat. Tavoitteena saattohoitopäätöksen teossa on antaa potilaalle mahdollisuus uudelleen suuntautuvaan hoitoon. Näin myös vältetään hylkäämisen tunnetta. Päätös antaa myös omaiselle mahdollisuuden käydä läpi omaa luopumistyötään. Hoitopäätöksen myötä myös sairaanhoitaja voi laajemmin keskittyä potilaan ja omaisten tukemiseen. (Hannikainen, Hänninen & Anttonen 2008, 17, 24-26)

Suomen nykyinen saattohoito pohjautuu hyvin pitkälti Hospice-liikkeen kehittämään ihmiskuvaan, jossa ihmistä hoidetaan fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen ulottuvuuden kautta. Hospice-liikkeen perustajana on Dame Cicely Saunders; nunna, lääkäri ja sosiaalityöntekijä. Hospice-hoito voidaan suomentaa rakastavaksi hoidoksi, saattohoidoksi. Kuolevan kanssa kuljetaan loppuun asti, eikä potilasta jätetä yksin kuolemaan. Tarjotaan kivuton loppuaika, vaikka mitään ei enään ole tehtävissä. 1960-luvun lopulla Lontooseen perustettiin ensimmäinen saattohoitokoti St. Christoffer's Hospice. Sieltä liike on levinnyt koko maailmaan. Liikkeen mottona toimii teesi: kun mitään ei ole enää tehtävissä, on vielä paljon tehtävää. (Leinonen 2014)

#### 4 Saattohoito hoitokodissa

Hoitokodissa järjestettävä kuolevan asukkaan hoito kuuluu perustason saattohoitoon. Perustason muodostavat hoitolaitokset, palvelutalot ja kotihoito. Perustasolla edellytetään riittävää henkilöstömitoitusta, perustaitoja oireiden tunnistamisesta ja hoidosta, hyviä vuorovaikutustaitoja henkilöstöltä, lääkärin konsultointi mahdollisuutta sekä vahvojen kivun hoito lääkkeiden saantia. Perustason saattohoidon järjestämisessä tärkeää on, että sairaanhoitajan ja lää-

kärin palvelut ovat saatavilla tarvittaessa sekä vahvojen kivun hoito lääkkeiden antaminen on mahdollistettu. (HUS-sairaanhoidopiirin saattohoitotyöryhmän muistio 2015, 12-13)

Hoitokodissa tapahtuvassa saattohoidossa asukkaalle luodaan turvallinen ja rauhallinen ympäristö. Tärkeää on arvokas ja inhimillinen kohtelu, jolloin asukkaan lisäksi huomioidaan myös omaiset. Avoin keskustelu saattohoidon aloittamisesta sekä asukkaan voinnista auttaa niin asukasta kuin omaisiakin ymmärtämään tilanne sekä hyväksymään asia. (Hänninen & Anttonen 2008, 24-26) Hoitoympäristöön tulisi panostaa tekemällä siitä mahdollisimman esteettisesti miellyttävä. Kaunis ympäristö tukee myös kuolevan asukkaan hoitoa ja omaisille jää miellyttävämpi mielikuva jälkeensä tilanteesta. Hoitoyksikkö luo myös miellyttävän ilmapiirin heidän asiallisella käyttäytymisellään sekä ystävällisellä vastaanotollaan omaisten vieraillessa. Kärsivällinen kuunteleminen ja tiedon tarjoaminen, varsinkin hoitajien aloitteesta edistävät myös positiivista hoitosuhdetta. (Anttonen 2008, 53)

Omaisille tulisi varata aikaa ja mahdollisuus kuolevan tapaamiseen sekä heidät tulisi laittaa etusijalle. Vierailuajoista välittämättä. Asukkaan kuoltua omaiset tarvitsevat hoitajan aikaa ja on tärkeää, että hoitaja pystyy keskustelemaan heidän kanssaan rauhallisessa paikassa. Tällöin hoitaja pystyy myös neuvomaan omaisia miten toimia tästä eteenpäin sekä antaa tarvittavat kirjalliset ohjeet. Halutessaan omaiset voidaan myös ottaa mukaan vainajan laittoon. (Anttonen 2008, 53-54)

## 5 Saattohoitoon kuuluvat hoidot

Saattohoito ei sulje pois mitään hoitoja, jotka lisäisivät potilaan hyvinvointia. Saattohoitoon kuuluu aina oireen mukainen hoito, asukkaan tukeminen, omaisten huomioonottaminen sekä inhimillinen kohtelu. (Hänninen 2015)

### 5.1 Perushoito

Perushoito jatkuu laadukkaana saattohoitoon siirtymisestä riippumatta. Perushoito sisältää puhtaudesta huolehtimisen, ravinnon saannin ja lääkkeiden annon. Saattohoidossa erityisesti korostuu asentohoito. Liikkumattoman potilaan asentoa vaihdetaan muutaman tunnin välein. Sopivan asennon saamiseksi apuna käytetään tyynyjä. Hygienian hoidon yhteydessä seurataan myös vuodepotilaan ihon kuntoa. Suun limakalvoja tulisi seurata, koska erityisesti loppuvaiheen saattohoitopotilaiden syljen erityis vähenee ja limakalvoille sekä kieleen tulee haavaumia. Säännöllinen kostuttaminen on tärkeää ja poistaa myös janon tunnetta. (Iivanainen & Syväoja 2012, 323, 337) Potilaan ja hoitoympäristön pitäminen siistinä osoittaa myös potilaan omaisille välittämistä ja antaa positiivisemmän kuvan.

## 5.2 Nestehoito ja ravitseminen

Nesteen ja ravitsemuksen tarve vähenee yleensä asteittain saattohoitopotilailla. Tärkeää on, että potilas saa syödä ja juoda omien halujensa mukaan. Niin pitkään kuin mahdollista kaikki nesteen anto ja ravitseminen tapahtuu enteraalisesti. Nestehoidolla tarkoitetaan suonensisäistä tai ihonalaista nesteytystä, jota kuitenkin toteutetaan saattohoidossa harvoin. Nestehoidon hyödyllisyys mietitään aina tapauskohtaisesti. (Hänninen 2014, 6) Saattohoitopotilaat eivät yleensä hyödy nesteytyksestä tai parenteraalisesta ravitsemuksesta. Nesteytyksen osalta tärkeämpänä on katsottu suun kuivumisen estäminen. Huulien ja kielen kostuttaminen tai esimerkiksi jääpalojen imeskely on paras tapa vähentää potilaan janon tunnetta. Potilaan kuivumisen yleisimmät syyt ovat nesteiden menetys, esimerkiksi ripulin tai kuumeen vuoksi. Saattohoitovaiheessa kuivuminen voi myös johtua potilaan nestetilavuuden siirtyessä interstiaalitilaan, tästä syystä suonensisäinen nestehoito on käytännössä hyödytöntä eikä vaikuta potilaan yleistilaan. (Käypä hoito 2012)

Tietyissä tapauksissa suonensisäinen ravitseminen saattaa pidentää elinajanodotetta, mutta se on lääketieteellinen hoitomuoto, joka katsotaan hyödylliseksi, jos potilaan yleistila on kohtalainen tai elinajan ennuste on useampia kuukausia. Ravitsemushoito ei kuitenkaan lisää mukavuutta kuolevalle potilaalle ja siihen liittyy omat riskinsä. (Hänninen 2014, 7) Loppuvaiheessa noin 80 % saattohoitopotilaista kärsii kakeksia-anoreksiasta eli tahattomasta laihtumisesta tai ravinnon vähyydestä johtuvasta laihtumisesta. Megesteroliasetaatilla voidaan vaikuttaa loppuvaiheen ruokahaluttomuuteen, mutta ravitsemushoito ei paranna elämänlaatua tai lisää elinaikaa. (Käypä hoito 2012)

## 5.3 Kivun hoito

Kuolevien potilaiden ja omaisten suurin huoli saattohoitovaiheeseen siirryttäessä on yleensä kivun hoito. Kivun oireet ovat yleensä helposti tunnistettavissa ja niihin tulisi tarttua nopeasti. Kivun tunteeseen vaikuttaa millainen mieliala hoidettavalla on. Esimerkiksi masennus, pelko ja ahdistuneisuus alentavat kipukynnystä. Kuolemaa lähestyttäessä potilaiden oirekuvassa tapahtuu yleensä muutoksia, jolloin kivun tunne vähentyy ja sekavuus lisääntyy. (Hänninen 2015)

Mikäli potilas pystyy itse kertomaan kivustaan, sitä voidaan arvioida erilaisten mittareiden avulla. Mittareina voidaan käyttää esimerkiksi VAS-janaa tai kehon kuvia, joista potilas pystyy itse näyttämään kivun kohdan. Jos potilas ei pysty itse sanallisesti kertomaan kivustaan, täytyy hoitohenkilökunnan arvioida sitä perushoidon yhteydessä. Levottomuus, pelon näyttäminen ja otsan sekä kasvojen kurtistuminen saattavat viitata kipuun. (Laakkonen, Hänninen & Pitkälä 2016) Jokaisessa kuolevia potilaita hoitavassa yksikössä tulisi olla mahdollisuus laadukaana kivun hoidon järjestämiseen. Saattohoidon peruslääkkeet tulisi olla saatavilla, kuten

vahvat opioidilääkkeet ja rauhoittavat lääkkeet. (HUS-sairaanhoitopiirin saattohoitotyöryhmän muistio 2015, 5)

Säännöllistä kivun hoitoa toteutetaan lääkärin antaman ohjeistuksen mukaan. Peruslääkkeinä voidaan käyttää tulehduskipulääkkeitä ja parasetamolia. Eri tulehduskipulääkkeiden väleillä ei ole eroja tehossa, mutta ne vähentävät opioidien tarvetta. Tulehduskipulääkkeitä on varotettava käyttämästä munuaisten vajaatoiminnassa ja yhdessä diureettien kanssa. Parasetamolien käyttö on turvallista ja aiheuttaa suonenensisäisen lääkkeenantoreitin käyttöön ei ole. Opioidien käytössä morfiini on selkeästi halvin vahva opioidi, mutta voi aiheuttaa pahoinvoinnin tunteita. Tärkeää on muistaa yksilöllinen annostelu, joka on säännöllistä eikä kattoannostusta ole. Lääkkeen anto tapahtuu mahdollisimman pitkään suun kautta liuosmuodossa, mutta jos potilas ei kykene ottamaan lääkkeitä, ihon tai lihaksen sisäinen lääkkeen antaminen on mahdollistettava. (Hänninen 2014, 24-25)

Opioidilääkkeitä käytetään keskivaikean ja vaikean kivun hoitoon saattohoidossa. Opioidit ovat huumaavia kipulääkkeitä ja ne luokitellaan mietoihin, keskivahvoihin ja vahvoihin opioideihin. (Kalso 2016) Opioidilääkkeitä on useita ja ne valitaan yksilöllisesti sopivaksi. Oksikodonilla hyötösuus on morfiinia parempi. Oksikodonia voidaan tarvittaessa pistää lihakseen tai antaa infuusiomuodossa. Fentanyyliä voidaan käyttää laastarimuodossa, jolloin kivun hoito on tasaista ja vaikutusaika on noin 72 tuntia, riippuen lääkkeen imeytymisestä. Tarvittaessa vaihto tulee tehdä 48 tunnin välein. Muita käytettäviä opioideja ovat esimerkiksi metadoni ja hydromorfon. Seurannan lisääminen kivun hoidossa on oleellista, sillä potilaalla saattaa ilmetä läpilyöntikipuja, jotka ovat kestoltaan 30-60 minuuttia. Läpilyöntikivun hoidossa tärkeää on huomioida, että kipulääke on nopea vaikutteista ja tehokasta. Jos lääkkeen vaikutus alkaa liian hitaasti ja kivun kesto-aika on lyhyt, ei potilas saa tarvittavaa helpotusta kipuunsa. (Hänninen 2014, 26)

Opioideja käytettäessä ongelmana voi ilmestyä mahdolliset sivuoireet. Potilaan lääkityksessä on hyvä huomioida laksatiivien aloitus, sillä opioidit aiheuttavat ummetusta. Toisaalta loppuvaiheen saattohoidossa yleistä on myös potilaan huono ruokahalu tai kokonaan syömättä jättäminen, joka on normaalia. Pahoinvointi on myös yleistä esimerkiksi morfiinia käytettäessä. Pahoinvointilääkkeitä voidaan käyttää mikäli oireita ilmenee. Muita sivuoireita ovat esimerkiksi hallusinaatiot, kognitiiviset häiriöt ja delirium. Nämä oireet ilmenevät yleensä nopean opioidiannoksen määrän nousun yhteydessä. (Hänninen 2014, 26-27)

#### 5.4 Lääkehoito

Lääkehoitoa toteutetaan oireiden mukaan. Yleisimmät oireet ja niihin sisältyvän lääkehoidon olemme luetelleet opinnäytetyössämme erillisen otsikon alle. Yleensä saattohoitopotilailla on kerääntynyt useita lääkityksiä pitkän ajan kuluessa. Lääkkeiden tarkastelu ja niiden lopetta-

minen tai vähentäminen on oleellista, sillä usein niiden tarve tässä vaiheessa on vähäistä. Esimerkiksi potilaan ruokahaluttomuus vähentää usein verenpainelääkityksen tarvetta. Painon putoaminen ja anoreksia vähentää hyperglykemian hoidon tarvetta ja näin insuliinin käyttö vähenee. Kaikkien kroonisten vaivojen lääkityksien aiheellisuutta tulisi miettiä ja arvioida lääkkeiden tarpeellisuutta sekä hyötyä. (Hänninen 2014, 4-5) Oireita lievittävä lääkehoito on osa kuolevan potilaan hoitoa. Karsimalla ylimääräiset tarpeettomat lääkkeet, kuten verenpaine- ja kolesterolilääkityksen vähennetään lääkkeiden haitallisia yhteisvaikutuksia. Vaikka lääkehoito onkin osa saattohoitopotilaan hoitoa, siinä korostuu erityisesti loppuvaiheessa enemmän psykologiset, sosiaaliset ja hengelliset tarpeet. (Käypä hoito 2012)

Lääkityksen antoreitteina käytetään aina ensisijaisesti kaikkiin oireisiin suun kautta tai PEG-letkua. Kun nieleminen ei enää onnistu täytyy pohtia mikä olisi paras mahdollinen lääkkeiden toissijainen antoreitti. Erilaisilla laastareilla voidaan hoitaa kipua pitkäaikaisesti, kuitenkin tällöin tulee huomioida lääkkeen imeytyminen ja yleensä nämä eivät sovi kakektisille potilaille. Pahoinvointia, kuumetta ja kouristuksia voidaan hoitaa antamalla lääke peräsuolen kautta. Kuolevan potilaan hoidon loppuvaiheessa kuumeilu on yleistä, jolloin sitä voidaan hoitaa antamalla parasetamolia sisältäviä puikkoja eli suppoja peräsuoleen. Ihonalainen injektio tai infuusio on tarvittava mikäli nieleminen ei onnistu, potilas on tajuton tai oksenteleva. Jatkuvalle infuusiolla voidaan korvata toistuvat injektiot. Lihaksen sisäistä injektiota käytetään poikkeustapauksissa, mutta se ei ole suositeltava antoreitti. Suonensisäinen lääkkeenanto on nopea vaikutteista, kunhan reitti on vain olemassa. Lääkkeen antoreitteina voidaan käyttää myös epiduraalista tai spinaalista lääkkeen antotapaa, erityisesti vaikeasti hallittavassa kivun hoidossa, mutta se vaatii korkeampaa sairaanhoidollista tasoa. (Hänninen 2014, 9)

## 6 Oireet ja niiden hoito

Seuraavaksi pääpiirteet saattohoitopotilaan oireista ja niiden hoidosta. Oireet ovat yleensä yhteydessä toisiinsa ja yhden tekijän muutos useasti vaikuttaa myös muiden tekijöiden muutoksiin. Esimerkiksi oireet lisäävät kipua, kipu lisää lääkityksen tarvetta ja kipulääkitys lisää ummetusta. Saattohoitopotilasta tulisi aina hoitaa oireiden mukaan. (Hänninen 2015, 37)

### 6.1 Ummetus ja ripuli

Ummetusta ja ripulia aiheuttavat yleensä monet kipulääkkeet. Liian vähäinen ravitsemus ja nesteen saanti vaikuttavat ummetukseen. Jos taas käytetään liikaa ummetuslääkkeitä aiheutuu ripulia. Potilaalla on ummetusta, jos ulostamiskertoja on alle kolme kertaa viikossa. Ripulin ilmeneminen saattohoitopotilaalla on paljon harvinaisempaa kuin ummetus, jota esiintyy lähes kaikilla saattohoitovaiheen potilailla. Ripuliin voi vaikuttaa ummetuslääkkeiden lisäksi erilaiset imeytymishäiriöt ja infektiot. Ripulilääkkeet auttavat yleensä tehokkaasti ulostamisen pidätyskyvyttömyyteen. (Käypä hoito 2012)

## 6.2 Pahoinvointi

Pahoinvoinnin taustalla on monia tekijöitä. Jatkuva pahoinvointi voi olla pahempaa kuin oksentelu. Yleinen pahoinvoinnin aiheuttaja on opioidilääkkeet joita tarvitaan kivun hoitoon. Erityisesti morfiini voi aiheuttaa pahoinvointia, mutta pahoinvointi voi myös johtua tietynlaisesta liikkeestä. Saattohoitopotilaalla pahoinvointi johtuu yleensä lääkkeiden yhteisvaikutuksista ja aineenvaihdunnallisista syistä. Pahoinvoinnin syy tulisi selvittää ja hoitaa oikeanlaisilla pahoinvointilääkkeillä, mikäli aiheuttaja on kipulääke se voidaan vaihtaa toiseen. (Hänninen 2015, 33) Pahoinvointilääkkeinä voidaan käyttää esimerkiksi haloperidolia 0,5-1 mg x 2-3 opioidipahoinvoinnin hoitoon ja syklitsiinihydrokloridi 50 mg liikepahoinvointiin. (Hänninen 2014, 12)

## 6.3 Hengenahdistus

Potilaalla voi olla loppuvaiheessa paljon erilaisia hengitykseen liittyviä oireita esimerkiksi hyperventilatioita, limaneritystä sekä hengitysteiden tukkeutumista. Hengenahdistus on tunne vaikeutuneesta ilman saannista. Hengenahdistuksessa ventilaation tarve on lisääntynyt, johon esimerkiksi embolian, hypoksian tai psykologisten tekijöiden vuoksi. Hengenahdistusta hoidetaan perussyyn mukaan. Lisähapen antoa voidaan miettiä, mutta happihoidosta ei välttämättä aina ole apua. Keuhkohtaumatautia sairastavilla potilailla happihoidolla ei ole näyttöä elämänlaadun paranemisessa eikä myöskään ahdistuneisuuden hoidossa. (Hänninen 2014, 20, 40)

Vaikka morfiini yleensä lamauttaakin hengitystä, käytetään sitä myös hengenahdistuksen hoitoon. Morfiini rauhoittaa hengitystiheyttä ja vähentää herkkyyttä hiilidioksille. Hengenahdistuksen hoidossa morfiinia vaaditaan pienempi annos kuin kivun hoitoon. Hengenahdistus yleensä aiheuttaa paniikkia potilaalla ja paniikki lisää ahdistuneisuutta. Hengitystiet kuitenkin harvoin ovat tukossa ja tällöin potilas tulisi saada rauhoittumaan. Rauhoittava lääkitys voi olla yksi vaihtoehto potilaan levolliseksi saamiseen. Esimerkkinä loratsepaami tai diatsepaami. (Hänninen 2015, 34-35)

## 6.4 Sekavuus

Kuoleman lähestyessä potilas voi olla todella sekava ja myös pelokas, sillä kuoleman pelko on monilla ihmisillä todella suuri. Psykkiset sairaudet voivat nousta joistakin vanhoista käsittelemättömistä asioista tai vain kuoleman lähestymisestä. Sen yleensä aiheuttaa lähestyvä kuolema, lääkkeet, hapenpuute, aineenvaihdunnan häiriöt, infektio tai keskushermoston häiriöt. Potilaan rauhoittaminen ja levottomuuden vähentäminen on tavoite ja siihen auttavat lääkehoito. Potilaan omaiset ja hoitajat voivat vaikuttaa potilaan levottomuuteen pitämällä äänen tason rauhallisena. Tuttu ja turvallinen ympäristö, mahdollisesti lemmikkieläin saa potilaan

rauhottumaan. Myös esimerkiksi rauhallinen musiikki ja hengellisillä potilailla ehkä mahdollisesti pappi saattaa tuottaa levollisen mielialan. (Hänninen 2015, 37-39)

## 6.5 Unettomuus ja väsymys

Unettomuus on myös saattohoitopotilaalle yleistä. Asiat painavat mieltä; miten puoliso tai omaiset jaksavat ja miten esimerkiksi yritys voi jatkaa toimintaansa. Unettomuutta voidaan hoitaa nukahtamislääkkeiden avulla, jotta potilas saa rauhallisen yön. Unilääkkeet eivät kuitenkaan ratkaise varsinaista ongelmaa, vaan ovat vain keino unen tulon helpottamiseksi. Myös kivut voivat rajoittaa yönä ja silloin tulee lisätä kivun hoidon tehokkuutta. Nesteenpoistolääkkeitä ei suositella saattohoitovaiheessa sillä virtsaamisen tarve rikkoo usein yön. (Hänninen 2015, 40)

Väsymys lisääntyy yleiskunnan laskiessa ja osa lääkkeitä myös uuvuttaa potilasta. Väsyttäviä lääkkeitä ovat esimerkiksi opioidit ja pahoinvointilääkkeet. Ravitsemustilan heikentyessä väsymys kasvaa ja lopulta istuminen ja jopa puhuminen tuntuu potilaasta liian raskaalta. Pitkälle edenneessä sairaudessa tila on väistämätön ja täysin normaalia saattohoitovaiheessa. (Hänninen 2015, 40-41)

## 7 Psyykinen tuki

Hoitohenkilökunnan ja omaisten tulisi aina psyykkisten oireiden ilmentyessä muistaa, että kyse on kuolemaa lähestyvistä ihmisistä. Psyykkisiä oireita voidaan välttää käymällä läpi elettyä elämää arvokkaalla tavalla. Surutyön läpikäyminen estää vaikeiden psyykkisten häiriöiden syntymistä. Saattohoitovaiheen potilas, joka ei kykene käymään läpi surutyötään saattaa ajautua masennukseen tai saada paniikkikohtauksia. Kuolema herättää aina pelkoa ja ahdistusta, mutta oireita voidaan lievittää rauhallisella ilmapiirillä, jossa asioista voidaan avoimesti keskustella. Kaikki ovat oikeutettuja suremaan ja aina se ei viittaa suoraan masennukseen. Tarvittaessa potilaan psyykettä voidaan myös hoitaa lääkityksen avulla. Hoitajan tehtävä on tarjota sekä järjestää potilaalle niin psyykkistä kuin hengellistä tukea, hänen niin halutessa. (Käypä hoito 2012)

Ahdistuneisuus ja masennus ovat yleisiä oireita saattohoitopotilailla. Niiden diagnosoiminen on kuitenkin hankalaa somaattisten oireiden perusteella. Ahdistuneisuus on luonnollista kuoleman lähestyessä. Hoitokeinona jatkuva hoitosuhde ja turvallisuuden tunteen luominen hoitohenkilöstön puolesta ovat oleellisia. Jos potilaalla esiintyy masennuksen oireita, lääkityksenä käytetään yleensä anksiolyyttejä, sillä masennuslääkkeet alkavat vaikuttaa vasta pidemmän ajan käytön jälkeen. (Käypä hoito 2012)

Rohkaistaan myös omaisia jakamaan huoliaan ja kannustetaan avoimesti esittämään kysymyksiä, mitä heillä varmasti on koskien potilaan tilaan. Laadukkaan tuen saamiseksi omaiset tarvitsevat lohdutusta, tietoa ja tukea vaikeassa tilanteessa. (Matilainen 2015) Omaisille potilaan masentuneisuus saattaa olla erittäin hankala kohdata. Potilas kokee jatkuvasti psyykkisiä muutoksia saattohoitajaksonsa aikana. Myös hoitajille potilaan kommunikointikyvyn muutokset sekä sekavuus asettaa haasteita. Kun potilas ilmaisee halunsa kuolla on tärkeää ymmärtää, ettei se ole välttämättä masennuksen merkki. Se on toive, jota potilas vaikean tilanteen vuoksi haluaisi toteutuvan. (Hänninen 2015, 38)

## 8 Hengellinen tuki

Potilaan kanssa kannattaa etukäteen keskustella hänen uskonnollisesta suuntautumisestaan ja kaipaako hän hengellistä tukea. Kuoleman lähestyessä potilaan mieli saattaa vielä muuttua ja hengellisyyden kaipuu lisääntyy. Hengellisiä kysymyksiä saattaa ilmetä ja tällöin hoitohenkilökunnan tulisi auttaa potilasta kutsumalla paikalle pappi. Ehtoollinen voidaan myös toimittaa hoitoyksikössä ja tarvittaessa sen pystyy myös toteuttamaan hoitaja. Hengellinen musiikki tai rukouksien lukeminen saattaa myös helpottaa potilaan oloa. (Hänninen 2015, 47-50) Sairaanhoidajakin pystyy tukemaan potilasta esimerkiksi sytyttämällä kynttilän ja veisaamalla pienen virren. Mikäli omaiset kaipaavat hengellistä tukea, hoitaja voi ohjata heitä kertomalla seurakunnan järjestämistä erilaisista tuki- ja sururyhmistä. (Kuparinen 2014)

## 9 Kuolema

Kuolemaa lähestyessä potilaalle ilmestyy tietynlaisia yleispiirteitä. Kivun tunne yleensä vähenee ja hengitys muuttuu pinnallisemmaksi. Hengityskatkot ovat myös yleisiä ja saattavat kestää pitkiäkin aikoja, jopa 30 sekuntia. Potilaan hengitysteihin kerääntyvä lima aiheuttaa korisevan äänen potilaan hengittäessä. Lima ei yleensä vaikuta potilaan hengitykseen, vaikka hengittäminen kuulostaakin epämiellyttävältä. Potilaan nieleminen vaikeutuu ja suu sekä kieli alkavat kuivua. Kuumepiikit ovat myös yleisiä, joskin niitä ei juurikaan hoideta enää. Tarvittaessa voidaan antaa parasetamolia tai ibuprofeenia. Potilaan ääreisverenkierto heikkenee kuoleman lähestyessä ja kädet sekä jalkaterät alkavat viilentyä ja muuttaa väriään sinertäväksi. Kuolema on yleensä saattohoidossa rauhallinen tapahtuma, jolloin sydän lakkaa lyömästä ja hengitys lamaantuu. (Hänninen 2015, 52-53)

Kuolema todetaan erilaisten merkkien perusteella. Kuolemaan viittaavat merkit ovat kaikilla samat riippumatta kuoleman syystä. Merkkejä ovat hengitys- ja sydämen toiminnan loppuminen, kehon lämpötilan lasku, lihas- ja kudosuutokset sekä lautumien syntyminen. Sairaanhoidaja toteaa kuoleman sekä kirjaa potilastietoihin kellon ajan, jolloin kuolema on tapahtunut. Kuoleman toteamisen jälkeen paikalle kutsutaan aina lääkäri varmistamaan kuolema. Lääkäri tekee ulkoisen ruumiintarkastuksen sekä kirjaa vainajan tietoihin kuoleman toteami-

sen. Potilaasta vastaava lääkäri kirjoittaa myöhemmin kuolintodistuksen vainajasta tai mikäli potilas menee ruumiinavaukseen, kuolintodistuksen kirjoittaa ruumiinavauksen tehnyt lääkäri. Saattohoidossa potilaat harvemmin menevät ruumiinavaukseen, sillä kuoleman syy on yleensä selvä. Jos lääkäriä ei saada heti paikalle toteamaan kuolema, voidaan lääkäriltä pyytää lupa vainajan laittamiseen etukäteen. Hoitajien on helpointa laittaa vainaja mahdollisimman pian kuoleman toteamisesta, sillä kuolonkankeus kehittyy lihaksiin 2-4 tuntia kuolemasta. Kuoleman toteaminen vaihtelee kunnittain ja hoitoyksiköittäin. Aina ei ole mahdollista saada lääkäriä paikalle toteamaan kuolemaa. Tällöin toimitaan lääkäriltä saamien ohjeiden mukaan. (Matilainen 2015)

Kuolema on aina ollut meille ihmisille merkittävä tapahtuma, samalla tavalla kuin syntymä. Kuolemaan on aina suhtauduttu eri vuosikymmenillä erilailla ja eri uskonnoissa myös eritavalla. Ennen kuolemaan suhtauduttiin luonnollisesti, mutta ajan kuluessa suhtautuminen on muuttunut. Aikoinaan erilaiset sairaudet, vainot ja sodat harvensivat väestöä. Viime vuosikymmenen puolivälissä ihmiset kuolivat mieluiten kotona ja se koettiin luonnollisena. Nykyään siihen on taas alettu palaamaan takaisin. Ihminen haluaa kuolla kotona läheisten ympäröimänä. Kuolemaa on aina kunnioitettu, vaikkakin eri kulttuureissa on omat tapansa.

Erlaisia kuolemaa kunnioittavia tapoja: Suruliputus, surunauhut, surupuku, mustiin vaatteisiin pukeutuminen sekä miehillä mustat vaatteet ja valkoinen kaulaliina. Muita esimerkkejä: kiitoskellot, ruumiinvalvojaiset, saattokulkueen kunnioitus ja suruhuntu. Ohessa vain muutama esimerkki. (Leinonen 2014)

Ennen kuin vainaja laitetaan kaikki tarvittavat välineet tulee olla valmiina. Yksikössä tulisi olla varastossa exitus-setti, joka sisältää tarvittavat välineet vainajan laittamiseen. Lisäksi tarvitaan vielä kertakäyttökäsineitä, roska- ja pyykkipussi, pesuvälineet sekä ylimääräisiä siidharsoja. Lisäksi tuoreita kukkia, kynttilä ja teippiä. Hoitajat voivat itse pukeutua kertakäyttöesiliinaan, myssyyn ja suusuojaan. Vanhan uskomuksen mukaan vainajaa laittaessa, huoneen ikkuna tulee avata, jotta kuolleen sielu pääsee lentämään taivaaseen. Vainajan laito-ohjeet löytyvät yksiköstä erillisestä ohjeesta. (Saattohoitoryhmä 2010)

## 10 Kuoleman jälkeen

Kuoleman toteamisen jälkeen ilmoitetaan omaisille tapahtuneesta. Halutessaan he voivat tulla hoitoyksikköön katsomaan vainajaa tai jättää hyvästit myöhemmin ruumishuoneella. Saattohoitovaiheen potilaita hoidettaessa, omaisten kanssa on hyvä olla etukäteen sovittu haluatko he esimerkiksi, että heille soitetaan yöaikaan jos potilas kuolee. Kuoleman toteamisen sekä vainajan laitton jälkeen, vainaja siirretään kylmiöön odottamaan hautausta. Jos yksiköllä ei ole omaa kylmiötä, vainaja siirretään sairaalan ruumishuoneelle. Vainajaa ei siirretä ambulanssilla vaan ruumisautolla. (Matilainen 2015)

Kuolintodistuksen ja hautausluvan kirjoittaa aina vastaava lääkäri. Lääkäriin tehtävä on myös tehdä ilmoitus kuolemasta väestörekisteriin. Hautauslupaa ei voi antaa etukäteen, mikäli potilaalle tehdään ruumiinavaus. Kuolintodistus lähetetään aluehallintovirastoon, jonka alueella vainajalla oli viimeinen kotikunta. Lähiomaiset saavat kuolintodistuksesta kopion niin halutesaan. Kuolintodistusta ei kuitenkaan käytetä vainajan asioiden hoidossa, vaan siihen vaaditaan virkatodistus. Virkatodistuksesta ilmenee vainajan kuolema. Virkatodistuksen saa vainajan kotikunnan kirkkoherran virastosta tai maistraatista. Virkatodistusta käytetään kaikissa vainajan raha-asioiden hoitamisessa, vakuutus- tai viranomaislaitoksissa. Perunkirjoituksiin riittää myös pelkkä virkatodistus. Hautauslupa lähetetään sillä omaiselle, joka on ilmoittanut vastavansa hautauksen tai tuhkauksen järjestämisestä. Omaisten tiedot tulee olla etukäteen tarkastettu. Hautausjärjestelyistä vastaava omainen sopii vainajan hakemisesta hautaustoimiston kanssa. (Matilainen 2015)

## 11 Toteutus

Toiminnallisena opinnäytetyönä voidaan tuottaa esimerkiksi kirjallinen ohjeistus. Toiminnallisen tuotoksen muoto voi olla esimerkiksi kirja, opas tai juliste. Toiminnallisessa tuotoksessa korostuu työelämälähtöisyys sekä yhteistyö työelämän edustajan kanssa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä toteutusmuotoja on useita, mutta siitä tulee tulla ilmi riittävä alan tiedon hallinta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10) Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan opastamista tai ohjeistamista ja siihen kuuluu aina raportti ja toiminnallinen osuus eli produkti. (Airaksinen 2009)

Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin lokakuussa 2016. Halusimme opinnäytetyömme olevan toiminnallinen sekä liittyvän saattohoitoon. Itsellämme oli jo aikaisempaa kokemusta saattohoidosta töidemme kautta sekä motivaatiota ja kiinnostusta syventää osaamistamme lisää. Päädyimme tekemään kattavan ohjeistuksen laadukkaan saattohoidon toteuttamisesta ja muotona totesimme oppaan oleva paras vaihtoehto. Hoitoyksikkö johon opas suunniteltiin oli myös ennestään tuttu työpaikka ja tiesimme sen olevan tarpeellinen heille. Otimme itse yhteyttä vastaavaan sairaanhoitajaan ja ehdotimme aiheitamme. Marraskuussa 2016 aiheanalyysimme hyväksyttiin sekä teimme sopimuksen työelämän edustajan kanssa. Työ toteutettiin siitä eteenpäin vaiheittain suunnittelusta toteutukseen prosessin mukaisesti.

Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä mielenterveyskuntoutujien hoitokodin kanssa. Lähiyhteyshenkilönä on ollut yksikön vastaavasairaanhoitaja. Opinnäytetyön muoto on toiminnallinen, sillä sen tuloksena syntyi tuotos, jonka avulla hoitohenkilökunta pystyy kehittämään ammatillista työskentelyään kentällä. Opinnäytetyö on kaksi osainen, joista toiminnallinen osuus on opas, joka sisältää tietoperustan saattohoitotyöstä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10) Toinen osuus sisältää tietoperustan ja opinnäytetyö raportin kokonaisuudessaan. Oppaassa

käsiteltävät aihealueet on suunniteltu huolellisesti ja katsottu olevan oleelliset aiheet laadukkaasti saattohoidon toteuttamiseksi.

Opinnäytetyön tietoperusta on kerätty useista kotimaisista teoksista. Opinnäytetyöstä jätettiin pois kaikki ulkomaiset teokset, sillä kotimaisen kirjallisuuden taso katsottiin olevan laadukkaasta. Suomalaista luotettavaa kirjallisuutta aiheesta löytyi todella paljon ja haaste työssä olikin juuri lähteiden rajaaminen, ettei työ paisu liian suureksi ja aihe on helpommin käsiteltävissä. Aineistoa on myös haettu ammattikorkeakoulujen tietokannasta eri hakusanoilla. Hakusanoina on käytetty muun muassa saattohoito, kriittisesti sairas, kuolevan hoito ja kuolema. Luotettavina lähteinä pidettiin Valviraa, Käypä hoito-suosituksia sekä aiheeseen erikoistuneiden ammattilaisten tekemää kirjallisuutta. Tietoperustaa on kerätty useista lähteistä ja niiden luotettavuutta on arvioitu koko opinnäytetyö prosessin ajan.

Opinnäytetyöstä erillisenä osiona suunnittelimme hoitoyksikköön saattohoito-korin, joka kokosi paketin yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Saattohoito-koriin valittavat tavarat mietittiin niin, että niitä voidaan hyödyntää saattohoitoa tehdessä. Opinnäytetyön tietoperusta on tarkoitettu avuksi hoitohenkilöstölle, mutta korin muuta sisältöä voi hyödyntää myös omaiset tai kuoleva potilas. Saattohoitopotilaille yleistä kuoleman lähestyessä on hengellisten asioiden miettiminen. Siksi päädyimme lisäämään koriin raamatun ja virsikirjan. Myös hoitajat ja omaiset voivat potilaan halutessa lukea hänelle raamattua tai yhdessä laulaa virsiä. Kori sisältää myös cd-levyjä, joista löytyy rauhoittavaa musiikkia mitä potilaalle voidaan soittaa. Tärkeää kuolevan potilaan hoidossa, niin potilaalle kuin omaisille, on esteettisyys, joten laitoimme koriin kynttilän, tekokukkia, ristin ja enkelin. Myös itse kori on valittu niin, että se on sopivan kokoinen, jotta kaikki tarvittava mahtuu siihen kuitenkin olematta liian iso ja ulkonäöltään se on esteettisesti kaunis. Hoitohenkilökunnan avuksi laitoimme koriin myös oppaan lisäksi erillisenä ohjeistuksena laminoidut vainajan laitto-ohjeet. Vainajan laitto-ohjetta ei laitettu tietoperustaan siksi, että sen tarvittaessa pystyy ottamaan mukaan hoitotyöhön.



Kuva: Osa tavaroista, joita kori sisältää.

## 12 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tietoperustan sisällön luotettavuutta ja eettisyyttä on tarkasteltu koko opinnäytetyö prosessin ajan. Lähteet on valittu luotettavuuden ja asianmukaisuuden mukaan. Lähteiden ikä ja laatu kertovat työn luotettavuudesta. Tietoperustassa pyrittiin käyttämään viiden vuoden sisällä julkaistua aineistoa. Vanhin tietoperustassa käytetty aineisto on vuonna 2008 julkaistu, mutta sen sisältö katsottiin olevan edelleen ajankohtainen. Käytetty aineisto on kokonaan kotimaista, sillä suomalaisen kirjallisuuden katsottiin olevan laadukasta sekä tarpeeksi monipuolista. Kirjallisuutta valitessamme kiinnitimme erityistä huomiota kirjoittajan ja julkaisijan tunnettavuuteen sekä arvostettavuuteen. Suhtauduimme kuitenkin yhtä kriittisesti kaikkiin lähteisiimme tekijästä riippumatta. Lähdeviitteet ovat työssä selkeästi esillä ja toisen tekemää tekstiä on arvostettu viittaamalla siihen selkeästi.

Opinnäytetyön eettisyys näkyy jo aiheen valinnassa sillä haluttiin saada aikaan tuotos, josta olisi hyötyä työympäristölle. Opinnäytetyö on tehty huolellisesti ja työssä esiintyvä tietoperusta pohjautuu vain tutkittuun tietoon. Kaikki opinnäytetyöhön osallistuneet ovat olleet mukana työssä vapaaehtoisesti sekä tietoisesti. Opinnäytetyöstä päädyttiin jättää julkaisematta hoitokodin nimi ja yhteystiedot.

### 13 Opinnäytetyön arviointi

Arviointi on yksi osa toiminnallista opinnäytetyötä. Opinnäytetyön arviointia on suoritettu koko sen tekoprosessin ajan kriittisesti. Työstä oli tarkoituksena saada selkeä, helposti luettava ja käytännöllinen. Tämän katsottiin onnistuneen ja opinnäytetyön tietoperustaan saatiin sisällytettyä kaikki oleellinen, josta toiminnallisen opinnäytetyömme produkti muodostuu. Opinnäytetyön arvioijina ovat olleet itse työn tekijät, arvioivat opettajat, opponoija sekä työelämäedustaja. Opinnäytetyön on katsottu olevan hyödyllinen hoitoyksikössä. Palautetta pyydettiin sähköpostilla ja saatiin työyksikön yhteysenkilöltä. Työn katsottiin olevan erittäin onnistunut ja sopiva hoitoyksikköön. Kokonaisuudessaan työ sai kiitettävää palautetta. Tuotoksessa oltiin tyytyväisiä sen laajuuteen ja selkeyteen. Opinnäytetyön arviointi ja kehittäminen jatkuu vielä yksikössä sen valmistumisen jälkeen sekä pidemmän käytön jälkeen. Opinnäytetyössä on huomioitu ammattikorkeakoulun kriteerit opinnäytetyölle.

Opinnäytetyön teko oli erittäin antoisa kokemus tekijöille. Saattohoidosta kertyi paljon uutta ja hyödyllistä tietoa, jota voimme hyödyntää käytännön töissämme. Opinnäytetyön prosessi on ollut apuna ammatilliseen kasvuun. Opinnäytetyön teko on omalta osaltaan ollut haastavaa, mutta erittäin palkitsevaa ja hyödyllistä. Kokonaisuudessa koemme onnistuneemme työssämme erinomaisesti. Erityisen tyytyväisiä olemme tietoperustan helppolukuisuuteen sekä tiivistykseen, jota tietoperustassamme jouduimme tekemään. Opinnäytetyön sisältävä tietoperusta on hoitoyksikön ensimmäinen ohjeistus kyseisestä aiheesta ja kehitystä varmasti tapahtuu vielä. Opinnäytetyön sisältöä voi kuitenkin hyödyntää myös muut hoitoyksiköt, sillä sen sisältö ei ole keskittynyt vain esimerkiksi syöpäpotilaan saattohoitoon. Mielenkiintoista olisi saada palautetta tuotoksesta, kun se on ollut käytössä pidemmän aikaa sekä minkälainen käyttöaste ja hyöty siitä on silloin.

## Lähteet

- Airaksinen, T. 2009. Toiminnallinen opinnäytetyö tekstinä. Viitattu 25.4.2017. <https://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/>
- Esperi. Viitattu 3.1.2017. <https://www.esperi.fi/>
- Gröndlund, E., Anttonen, M. S., Lehtomäki, S. & Agge, E. 2008. Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoidaja liitto ry.
- HUS-sairaanhoidopiirin saattohoitotyöryhmän muistio. 2015. Helsinki: Palliatiivinen hoito ja saattohoito HUS-sairaanhoidopiirissä.
- Hänninen, J. 2015. Kuolevan kipu. Sic!-lehti 4/2015.
- Hänninen, J. 2014. Saattohoidon lääkeopas. Terho-säätiön julkaisusarja. Julkaisu 1. 3. Korjattu painos.
- Hänninen, J. 2015. Saattohoito - potilaan ja omaisen opas. Etelä-Suomen syöpäyhdistys: 14. Uudistettupainos.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2012. Hoida ja kirjaa. 7. Uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kalso, E. 2016. Syöpäkivun lääkehoito. Viitattu 20.1.2017. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)
- Kuparinen, M. 2014, Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 3.1.2017. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)
- Käypä hoito-suositus. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Viitattu 8.3.2017. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- Laakkonen, M-L., Hänninen, J. & Pitkälä, K. 2016. Geriatria. Viitattu 3.1.2017. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)
- Leinonen, M. 2014. Saattohoidon täydennyskoulutus. Diakonia ammattikorkeakoulu. Lahti.
- Matilainen, E. 2015. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 3.1.2017. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)
- Saattohoitoryhmä. 2010. Kuolevan potilaan hoito. Riihimäen seudun terveyskeskuksen KY.
- Valvira. 2015. Palliatiivinen hoito. Viitattu 5.2.2017. <http://www.valvira.fi/>
- Valvira. 2008. Saattohoito. Viitattu 5.2.2017. <http://www.valvira.fi/>
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

## Liite 1: Vainajan laittaminen-ohjeet

Ennen kuin vainaja laitetaan kaikki tarvittavat välineet tulee olla valmiina. Yksikössä tulisi olla varastossa exitus-setti, joka sisältää tarvittavat välineet vainajan laittamiseen. Lisäksi tarvitaan vielä kertakäyttökäsineitä, roska- ja pyykkipussi, pesuvälineet sekä ylimääräisiä si-deharsoja. Lisäksi tuoreita kukkia, kynttilä ja teippiä. Hoitajat pukeutuvat kertakäyttöesiliinaan, myssyyn ja suusuojaan. Vanhan uskomuksen mukaan vainajaa laittaessa, huoneen ikkuna tulee avata, jotta kuolleen sielu pääsee lentämään taivaaseen.

1. Aseta vainaja selälleen ylä- ja alaraajat suoriksi. Ota tyynyt pois pään alta, jotta vainaja on täysin suorassa. Myös peitot siirretään syrjään.
2. Pese vainaja pesulapuilla kasvoista alaspäin. Aina puhtaasta likaiseen päin.
3. Kaikki ylimääräiset osat otetaan pois. Esimerkiksi dreenit ja virtsaletkut.
4. Vainajalle vaihdetaan ylle puhdas vaippa.
5. Vainajalle laitetaan paita exitus-setistä.
6. Vainaja siistitään, esimerkiksi miehiltä ajetaan parta. Jos vainajalla on hammasproteesit, ne laitetaan suuhun.
7. Sulje vainajan suu sideharsolla ja kierrä se pään ympäri tiukasti, jotta vainajan suu ei pääse aukeamaan.
8. Sulje vainajan silmät vedellä kostutetuilla sideharsoilla.
9. Vainajan paitaan kiinnitetään rinnan päälle hakaneulalla lappu, jossa on vainajan nimi sekä sosiaalitunnus. Kaksi muuta lappua laitetaan nauhalla vainajan vasempaan ranteeseen sekä nilkkaan.
10. Exitus-setistä löytyy liina joka laitetaan vainajan kasvoille. Setistä löytyy myös valkoinen lakana johon vainaja kääritään. Yleistä on taitella lakana ristinmuotoon.
11. Laita pieni nippu tuoreita kukkia vainajan rinnanpäälle ja sytytä kynttilä.