



jamk.fi

Arvokas kuolema

**Käsikirja hoitotyön ammattilaisille kotona tapahtuvan
saattohoidon kehittämiseksi**

Henna-Tuulia Heinonen
Laura Manninen

Opinnäytetyö
Lokakuu 2017
Sairaanhoitaja (AMK), hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Jyväskylän ammattikorkeakoulu
JAMK University of Applied Sciences

Tekijä(t) Heinonen, Henna-Tuulia Manninen, Laura	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Lokakuu 2017
	Sivumäärä 46	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisu- lupa myönnetty: x
Työn nimi Arvokas kuolema Käsikirja hoitotyön ammattilaisille kotona tapahtuvan saattohoidon kehittämiseksi		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Lehto, Siru; Matilainen Irmeli		
Toimeksiantaja Jyväskylän sotainvalidien asuntosäätiö, Telkänhoivan kotihoito		
Tiivistelmä <p>Sosiaali- ja terveysalan suuntauksena tänä päivänä on, että palveluita tarjotaan enenevässä määrin kotiin. Avopalveluiden ja kotihoidon laajentumisen ja kehittämisen myötä myös ihmisten tietous hoitopaikan valinnanvapaudesta on lisääntynyt ja yhä useammat haluavatkin tänä päivänä kuolla kotona. Kotisaattohoidon lisääntyessä hoitotyön ammattilaisten osaamisen tulee kasvaa samassa suhteessa, sillä saattohoito on sitä turvallisempaa ja laadukkaampaa, mitä enemmän heillä on tietoa ja osaamista.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Telkänhoivan kotihoitoon hoitotyön ammattilaisille käsikirja kotona tapahtuvan saattohoidon laadukasta toteuttamista varten. Opinnäytetyön tavoitteena oli hoitotyön ammattilaisten osaamisen lisääminen käsikirjan myötä, ja että he voivat sen avulla kehittää kotona tapahtuvan saattohoidon laadukasta toteutumista. Laadukkaamman saattohoidon toteutuksen myötä mahdollistetaan arvokas, inhimillinen ja tasa-arvoinen elämän loppuvaihe ja kuolema kaikille saattohoitopotilaille.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä yhteistyössä Telkänhoivan kotihoidon kanssa. Opinnäytetyön tuotoksena oli saattohoidon käsikirja, joka tehtiin toimeksiantajan tarpeiden ja toiveiden pohjalta näyttöön perustuvaa saattohoidon lähdemateriaalia käyttäen.</p> <p>Saadun palautteen perusteella käsikirja on onnistunut kokonaisuus, joka on helposti sovellettavissa käytännön hoitotyöhön. Käsikirja on hyödyllinen osa saattohoidon kehittämistä ja toteuttamista Telkänhoivan kotihoidossa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Saattohoito, käsikirja, kuolevan hoito, kotihoito, kotisairaanhoido, lait, suositukset		
Muut tiedot Liitteenä saattohoidon käsikirja, 30 sivua		

Description

Author(s) Heinonen, Henna-Tuulia Manninen, Laura	Type of publication Bachelor's thesis	Date October 2017
	Number of pages 46	Language of publication:
		Permission for web publication: x
Title of publication Dignified death A manual for nursing professionals for improving terminal care at home		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Lehto, Siru; Matilainen, Irmeli		
Assigned by Jyväskylän sotainvalidien asuntosäätiö, Telkänhoiva Home Care		
Description <p>The current trend in social and health care is to offer services increasingly at the patients' home. Along with the increase and improvements of home care, people's awareness of the freedom to choose their care facility has also increased, and more and more people want to die at home. As home-based terminal care increases, the knowledge of the nursing professionals has to increase respectively because the more they have knowledge and skills, the safer terminal care is and the better its quality.</p> <p>The purpose of the thesis was to provide the nursing professionals of the Telkänhoiva Home Care with a manual for improving the quality of terminal care taking place at home. The aim of the thesis was to increase the skills of nursing professionals with the manual and to help them to improve home-based terminal care. High quality terminal care can ensure a dignified, humane and equal final stage of life and death for all terminal care patients.</p> <p>This development work was carried out in co-operation with the Telkänhoiva Home Care. The outcome of the thesis was a manual for terminal care based on the needs and hopes of the assignor. The manual was compiled by using evidence-based reference material.</p> <p>Based on the feedback, the manual can successfully be adapted to the practice of nursing. The manual is a beneficial part of the development and implementation of terminal care in the Telkänhoiva Home Care.</p>		
Keywords (subjects) Terminal care, manual, care of the dying, home care, home nursing, laws, recommendations		
Miscellaneous Attachments manual of hospice care, 30 pages.		

Sisältö

Sisältö	3
1 Johdanto	5
2 Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä	6
2.1 Kotihoito, kotisairaanhoido ja kotisairaalahoido	6
2.2 Saattohoito	7
2.3 Palliatiivinen hoito	8
3 Keskeiset säädökset ja suositukset	10
4 Saattohoitopäätös, hoitolinjaus ja hoidon rajaus	12
5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	15
6 Opinnäytetyön toteutus	15
6.1 Kehittämisympäristö ja -menetelmät.....	15
6.2 Lähtökohdat, aineiston keruu ja analysointi	17
6.3 Käsikirjan toteutus.....	18
6.4 Käsikirjan tehtävä	19
7 Tiedonhaun tulokset	20
7.1 Kuolevan potilaan oireenmukainen hoito	20
7.2 Potilaan ja omaisten valmistautuminen kuolemaan	32
7.3 Hoitotyön ammattilaisen työssä jaksaminen saattohoitotyössä	35
7.4 Omaisten tukeminen kuoleman jälkeen	36
8 Pohdinta	37
8.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi	37
8.2 Eettisyys, luotettavuus ja kehittämisideat	39
Lähteet	42
Liitteet	47
LIITE 1. Saattohoidon käsikirja	47
LIITE 2: ESAS-mittari	62

Taulukot

Taulukko 1 Elämän loppuvaiheen hoito: Hoitopäätösten aikataulu.....	10
Taulukko 2 Saattohoitoa ohjaavat dokumentit	11
Taulukko 3 PAINAD-mittari	28
Taulukko 4 Porrastettu kivunhoitomalli.....	30

1 Johdanto

Suomessa saattohoitoa tarvitsevia on vuositasolla noin 15 000 ja lisäksi palliatiivista hoitoa tarvitsee vuosittain noin 200 000-300 000 potilasta (Pihlainen 2010). Saattohoito koskettaa suurta osaa väestöstä jossain elämänvaiheessa, joten sen kehittäminen on tärkeässä roolissa saattohoidon laadun turvaamiseksi.

Potilas ja hänen elämänsä ovat aina saattohoidon keskiössä. Tarkoituksena on tukea potilaan elämänlaatua ja mahdollistaa hyvä elämän loppuvaihe. Keskeistä saattohoidossa on kivun ja kärsimyksen lievittäminen sekä potilaan tukeminen psykologisissa, sosiaalisissa, maailmankatsomuksellisissa ja hengellisissä ongelmissa. (Aalto 2013, 12-13.) Saattohoitoa toteuttaessa onkin hyvä muistaa saattohoidon perinteinen ohje: ”Kun mitään ei ole tehtävissä, on vielä paljon tehtävää” (Puolakka, Aukee, Eskola, Hannonen, Jokiranta, Karjalainen, Keikkala, Korhonen, Miettinen, Nyman, Repo & Vanhala 2008, 5). Saattohoitoon kuuluu olennaisena osana myös omaisten tukeminen, ohjaaminen sekä käytännön asioissa neuvominen (Pihlainen 2010).

Saattohoito on vahvasti arvoperustaista toimintaa, jota ohjaavat eettiset periaatteet. Näistä useimmiten esille nousevat oikeudenmukaisuus, ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus sekä yksilöllisyys. Lisäksi laadukkaaseen ja hyvään saattohoitoon on oltava oikeus kaikilla sitä tarvitsevilla. (Aalto 2013, 12-13.)

Yhä useamman toiveena on saada olla kotona aina kuolemaan asti ja nykyään tätä toivetta pystytään toteuttamaan enenevässä määrin (Grönlund & Huhtinen 2011, 96). Usein päätökseen kuolla kotona vaikuttaa se, että koti on tuttu ja turvallinen paikka sairastaa ja kuolla. (Ikonen 2013, 250-251.) Tuttu ympäristö antaa mahdollisuuden parempaan elämän loppuvaiheen hoitoon, kun potilaalla on mahdollisuus hallita omaa elämäänsä ja säilyttää tutut rutiinit (Grönlund & Huhtinen 2011, 98).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Telkänhoivan kotihoitoon hoitotyön ammattilaisille käsikirja kotona tapahtuvan saattohoidon laadukasta toteuttamista varten. Opinnäytetyön tavoitteena oli hoitotyön ammattilaisten osaamisen lisääminen käsikirjan myötä, ja että he voivat sen avulla kehittää kotona tapahtuvan saattohoidon laadukasta toteutumista. Laadukkaamman saattohoidon toteutuksen myötä mahdollistetaan arvokas, inhimillinen ja tasa-arvoinen elämän loppuvaihe ja kuolema kaikille saattohoitopotilaille.

2 Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä

2.1 Kotihoito, kotisairaahoito ja kotisairaahoito

Yleisesti kotihoidolla tarkoitetaan sosiaalihuoltolakiin perustuvan kotipalvelun sekä terveydenhuoltolakiin perustuvan kotisairaanhoidon yhdistelmää. Sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla on kotihoidon ja kotipalveluiden lainsäädäntöjen suunnittelu, ohjaus sekä valmistelu. Kotihoidon tarkoituksena on auttaa selviytymään päivittäisistä askareista, kuten pukeutumisesta, peseytymisestä ja ruoan hankinnasta sekä sen laitosta. Kotihoitoon potilas on oikeutettu silloin, kun vanhuuden, vamman, sairauden tai muun syyn vuoksi toimintakyky on heikentynyt niin, ettei hän itsenäisesti pärjää kotona. (Kotihoito ja kotipalvelut n.d.)

Kotisairaanhoidolla tarkoitetaan potilaan kotona tapahtuvaa sairaanhoitoa. Sillä helpotetaan potilaan kotona selviytymistä ja tuetaan omaisia hänen hoidossaan. Se sisältää esimerkiksi erilaisia mittauksia, näytteiden ottamista, lääkityksen valvomista ja siitä huolehtimista sekä potilaan yleisen voinnin seuraamista. (Kotisairaahoito ja kotisairaahoito n.d.)

Kotisairaahoito on sairaalatasoisen hoidon viemistä potilaan luokse kotiin. Se on määräaikaisesti toteutettavaa tehostettua kotisairaanhoitoa. Sitä käytetään muun

muassa kotona tapahtuvassa erikoissairaanhoidossa sekä saattohoidossa. (Kotisairaanhoido ja kotisairaalahoido n.d.) Kotisairaalahoido toimii useimmiten 24 tuntia vuorokaudessa. Hoitomuotona se soveltuu hyvin saattohoitoon, sillä potilaan pääsy kotisairaalahoidoon tapahtuu joustavasti, eikä se edellytä raskasta byrokratiaa. Kotisairaallassa potilas ja omaiset saavat apua ympäri vuorokauden, mikä saattaa lisätä heidän turvallisuuden tunnettaan. (Gröndlund & Huhtinen 2011, 102.) Kotona tapahtuva saattohoito on siis kotisairaalahoitotasoista hoitoa, mutta tässä opinnäytetyössä käytetään kotihoitoa yleisnimityksenä kaikille yllämainituille termeille.

2.2 Saattohoito

Saattohoidolla tarkoitetaan kuolemaa edeltävää hoitoa, kun kuoleman oletetaan tapahtuvan lähipäivinä tai -viikkoina. Saattohoidon tarkoituksena on auttaa ja tukea kuolevaa potilasta ja hänen omaisiaan parhain mahdollisin tavoin kunnioittaen inhimillisiä arvoja. Samalla potilas ja hänen omaisensa pystyvät valmistautumaan lähestyvään kuolemaan. (Saattohoito 2008.) Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan saattohoitoa ja sen yleisimpiä piirteitä riippumatta potilaan diagnoosista.

Saattohoidon keskeisenä tavoitteena on helpottaa potilaan sairauteen ja lähestyvään kuolemaan liittyviä oireita sekä niistä aiheutunutta kipua ja kärsimystä (Kuparinen 2014). Saattohoitoon ei kuitenkaan koskaan kuulu aktiivinen kuolemaan avustaminen (Saattohoito 2008). Ensimmäisen tärkeää on tunnistaa kuoleva potilas, jotta hänelle voidaan tarjota mahdollisimman nopea apu valitsemalla oikeanlaiset hoitotoimenpiteet. Kuolevan potilaan kohdalla esimerkiksi lääkemuutokset tulee tehdä viivyttämättä, sillä usein pitkiin lääkeannosten sovittamiseen ei ole aikaa. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015, 11.)

Maailmankatsomuksellisten ja hengellisten tarpeiden huomiointi sekä omaisten tukeminen kuuluvat olennaisena osana kuolemaa edeltävään hoitoon (Kuparinen

2014). Saattohoidossa korostuukin läsnäolon ja vuorovaikutuksen merkitys niin potilaan kuin omaistenkin kohdalla. Laadukas saattohoito jatkuu vielä potilaan kuoleman jälkeenkin, kun omaiset tarvitsevat tukea ja lohtua surussaan. (Saarto ym. 2015, 11.)

Hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi tapahtuvat yhdessä potilaan ja hänen omaistensa kanssa huomioiden potilaan voimavarat ja yksilölliset tarpeet sairauden kaikissa eri vaiheissa (Erjanti, Anttonen, Grönlund & Kiuru 2014, 21, 23). Kotisaattohoitoa suunniteltaessa on erityisen tärkeää keskustella siitä, millaista tukea potilas ja omaiset kotiin tarvitsevat ja toivovat saavansa ja mihin he voivat ottaa yhteyttä mahdollisissa ongelmatilanteissa (Grönlund & Huhtinen 2011, 96,100). Hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa tulee muistaa, että parantumattomasti sairas potilas on elämänsä ja sairautensa paras asiantuntija (Surakka, Mattila, Åstedt-Kurki, Kylmä & Kauonen 2015, 34-35), joten on saattohoidon laadun kannalta olennaista, että potilas tulee kuulluksi.

Tässä opinnäytetyössä käytetään saattohoidossa olevista henkilöistä nimitystä potilas tai kuoleva potilas, sillä lähdekirjallisuudessa viitataan useimmin saattohoitopotilaaseen, vaikka kotihoidossa yleisesti puhutaankin asiakkaista. Lisäksi tässä opinnäytetyössä hoitotyön ammattilaisilla tarkoitetaan saattohoitoon osallistuvia lähihoitajia ja sairaanhoitajia. Potilaan lähipiiristä käytetään johdonmukaisesti tässä opinnäytetyössä nimitystä omaiset.

2.3 Palliatiivinen hoito

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan ja kuolevan potilaan aktiivista ja kokonaisvaltaista hoitoa sekä potilaan ja omaisten tukemista niissä tapauksissa, kun sairautta ei enää pystytä parantamaan (Palliative Care for Elderly people 2017; Wilson, Avalos & Dowling 2016). Sanana palliatiivinen tarkoittaa oireenmukaista, tuskaa ja kipua helpottavaa hoitoa. Keskeisintä palliatiivisessa hoidossa on

kivunlievitys sekä psyykinen, sosiaalinen ja henkinen tukeminen elämän loppuvaiheessa. Sen tarkoituksena on mahdollistaa mahdollisimman hyvä elämän loppuvaihe, niin että potilaan ja hänen omaistensa elämänlaatu säilyy mahdollisimman hyvänä ja potilas saa arvokkaan kuoleman. (Mitä on palliatiivinen hoito? n.d.; Dobrina, Tenze & Palese 2014.) Kuolevaa potilasta hoidettaessa myös omaiset ovat keskeisessä roolissa, sillä he tarvitsevat tukea jaksakseen kulkea potilaan vierellä ja pystyäkseen selviämään surussaan tämän kuoleman jälkeen (Siltala 2017, 91).

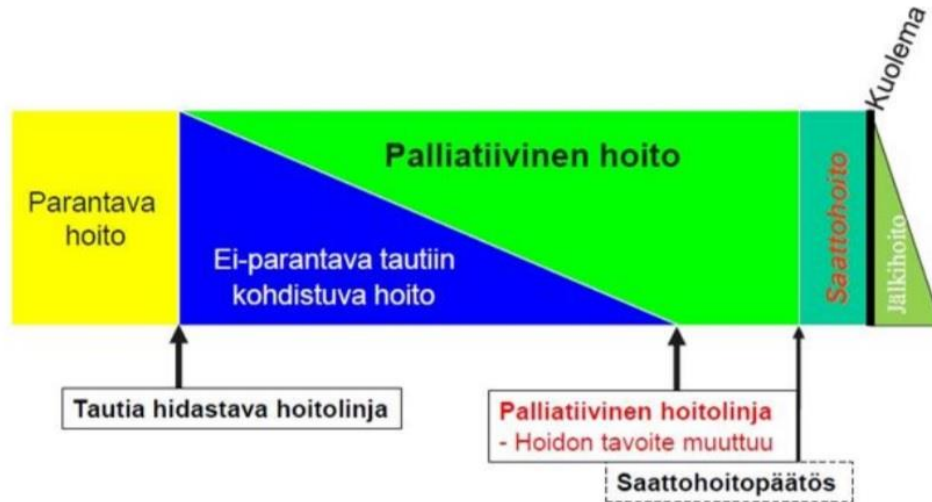
Palliatiivisen hoidon tulee olla moniammatillista, pitkäjänteistä ja inhimillistä (Mitä on palliatiivinen hoito? n.d.). Palliatiivinen hoito voi olla hyvinkin pitkäkestoista, jopa vuosia kestävää oireiden mukaista hoitoa (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2012). Saattohoito voi olla osa palliatiivista hoitoa (Mitä on palliatiivinen hoito? n.d.) ja tällöin se ajoittuu lähelle kuoleman odotettua ajankohtaa ollen kestoiltaan päiviä, viikkoja ja enintään kuukausia (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2012).

Palliatiivinen hoito tulee aloittaa jo aikaisessa vaiheessa, kun hoidetaan kuolemaan johtavaa sairautta. Sairauden spesifin hoidon lisäksi palliatiivisella hoidolla voidaan helpottaa potilaan oireita ja tukea sekä potilasta että hänen omaisiaan. Tämän on todettu parantavan potilaiden elämänlaatua, vähentävän kroonisen sairauden toteamiseen liittyvää masentuneisuutta sekä jopa pidentävän potilaan elinaikaa. Kroonisen sairauden edetessä spesifin hoidon merkitys vähitellen pienenee ja palliatiivisen hoidon merkitys kasvaa, kunnes todetaan, ettei sairauden etenemiseen enää voida tai ei ole tarkoituksenmukaista pyrkiä vaikuttamaan. Tällöin siirrytään palliatiiviseen hoitoon tai tehdään elämän loppuvaiheen ajalle hoitosuunnitelma, jonka yhtenä osana on palliatiivinen hoito. (Saarto ym. 2015, 10.)

Alla olevassa kuvassa on esiteltyä hoitopäätösten aikataulu parantavasta hoidosta kuoleman jälkihoitoon asti. Kuvan tarkoituksena on havainnollistaa hoitopäätösten ajoitusta elämän loppuvaiheen hoidossa.

Taulukko 1 Elämän loppuvaiheen hoito: Hoitopäätösten aikataulu

Elämän loppuvaiheen hoito: Hoitopäätösten aikataulu



(Elämän loppuvaiheen hoito: Hoitopäätösten aikataulu, n.d.)

3 Keskeiset säädökset ja suositukset

Saattohoitoa säätelee sekä maailmanlaajuisesti että valtakunnallisesti useat eri lait, säädökset ja suositukset. Suomessa vuosittain saattohoitoa annetaan noin 15 000:lle potilaalle. (Keli, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen. 2015. 253-254.) WHO eli Maailman Terveysjärjestö on luonut palliatiivisen hoidon suositukset vuonna 2002. Niissä korostetaan muun muassa hyvää kivunhoitoa, kokonaisvaltaista oireiden mukaista hoitoa, potilaan hengellisiä tarpeita sekä sitä, että kuolema on luonnollinen osa ihmiselämää. (WHO Definition of Palliative Care 2017.)

Suomessa lääkkeellistä saattohoitoa ohjaa Kuolevan potilaan oireiden hoito- Käypä hoito-suositus. Samoin kuin WHO:n suosituksissa, Käypä hoito-suosituksessakin korostetaan hyvää oireenmukaista hoitoa, sekä potilaan hengellisten, sosiaalisten sekä psykologisten tarpeiden huomioimista. (Kuolevan potilaan oireiden hoito. 2012.)

Lisäksi Sosiaali- ja terveysministeriö, Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvotteluryhmä (ETENE), Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistys kokosivat työryhmän, joka teki suositukset hyvästä saattohoidosta ja sen laatuksista vuonna 2010. (Pihlainen. 2010.) Alla olevassa taulukossa tarkastellaan saattohoitoa ohjaavia dokumentteja.

Taulukko 2 Saattohoitoa ohjaavat dokumentit

Maailmanlaajuiset dokumentit	<ul style="list-style-type: none"> -YK:n kuolevan oikeuksien julistus 1975 -Maailman terveysjärjestön (WHO) palliativisen hoidon suositukset 2002 -Euroopan neuvoston palliativisen hoidon suositukset 2003
Suomen lainsäädäntöä ohjaavat dokumentit	<ul style="list-style-type: none"> -Laki potilaan asemasta ja oikeuksista -Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä -Perustuslaki -Vanhuspalvelulaki -Terveydenhuoltolaki -Kansanterveyslaki -Erikoissairaanhoidonlaki
Muut dokumentit	<ul style="list-style-type: none"> -Lääkintöhallituksen terminaalihoidon ohjeet 1982 -Saattohoitosuositus, saattohoidon laatuksista 2010 (ETENE, STM) -Kuolevan potilaan oireiden hoito (Käypä hoito-suositus 2008) -Lääkäreiden ja hoitajien eettiset ohjeet -Sairaanhoitopiirien omat ohjeistukset
Saattohoitoa ohjaava etiikka	<ul style="list-style-type: none"> -Ihmisarvo

	-Itsemääräämisoikeus -Humaanisuus -Inhimillisuus -Yhdenvertaisuus -Oikeudenmukaisuus -Oikeus hyvään hoitoon
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 253; Pihlainen 2010;)

4 Saattohoitopäätös, hoitolinjaus ja hoidon rajaus

Ennen kuin lääkäri tekee saattohoitopäätöksen, tulee potilaalla olla diagnoosi sairaudesta, jonka on todettu etenevän kohti kuolemaa (Saarto ym. 2015, 11). Saattohoitopäätöstä tehdessä on tärkeää keskustella potilaan kanssa, tarvittaessa useammankin kerran. Jos hän ei itse pysty päättämään hoitoaan koskevista asioista, tulee näistä keskustella potilaan omaisten tai laillisen edustajan kanssa, jotta saadaan selville potilaan toiveet hoitoaan koskien. (Saattohoito 2008.) Tällöin selvitetään myös potilaan mahdollisesti aiemmin kirjoittama hoitotahto eli tahdonilmaus omaa hoitoaan koskien (Hoitotahto 2017). Tarvittaessa hoitoa ja sen tarvetta tulee arvioida uudelleen tilanteen muuttuessa ja edetessä (Saarto ym. 2015, 11).

Saattohoitopäätös edistää potilaan ja omaisten sopeutumista odotettavissa olevaan kuolemaan. Jos saattohoitopäätös tehdään liian myöhään tai se puuttuu kokonaan, potilaalle ja omaisille voi jäädä epärealistiset odotukset hoidon suhteen. Lisäksi se luo ristiriitaa hoidon tavoitteiden ja toteutuneiden toimenpiteiden kesken. (Saarto ym. 2015, 257.)

Saattohoitopäätös sisältää elvytyskieltopäätöksen (Korhonen & Poukka 2013). Elvytyskielto on hoidon rajaus, jossa pidättäydytään potilaan hengityksen ja verenkierron

elvyttämisestä tilanteessa, jossa hengityksen tai sydämen toiminta on lakannut (Rahko, Järvimäki & Holma 2017). Elvytyskieltopäätös tehdään, kun potilaan sairaudet katsotaan niin vaikeiksi, että luultavimmin hänen tilansa ei palautuisi elvytyksen seurauksena tai elvytyksen mahdollisten hyötyjen katsotaan olevan vähäisiä sen aiheuttamaan kärsimykseen ja haittoihin nähden. Elvytyskieltopäätöksestä voidaan myös käyttää nimitystä DNR-päätös (do not resuscitate), DNAR-päätös (do not attempt resuscitation) tai ER-päätös (ei resuskitoida). (Saarto ym. 2015, 12.)

Potilas voi tehdä elvytyskieltopäätöksen itse kirjaamalla sen hoitotahtoonsa. Lääketieteellisin perustein päätöksen voi tehdä myös lääkäri arvioimalla potilaan yksilöllisen tilanteen. Lääkärin on kuultava potilasta tai mahdollisesti omaisia ja annettava heille tietoa elvytyskieltopäätökseen liittyen, vaikka sen perusteet ovatkin lääketieteelliset. Potilaan tai omaisten kanta on aina kirjattava potilaan sairauskertomukseen. Elvytyskieltopäätös voi herättää potilaassa ja omaisissa voimakkaita tunteita. Tästä syystä heille tuleekin perustella päätös ja kertoa, että sillä pyritään vähentämään vaikeasti pitkäaikaissairaana potilaan lähestyvään kuolemaan liittyvää tarpeetonta kärsimystä. (Laine 2015.)

Elvytyskiellon lisäksi saattohoitopäätökseen kirjataan päätöksen tekijät, päätöksen lääketieteelliset perusteet, potilaan tai omaisten kanssa käyty keskustelu sekä heidän kannanottonsa tehtyyn päätökseen. Tärkeää on kirjata tarkasti ylös saattohoidon sisältö sekä potilaan omat toiveet hoitoon liittyen. (Saattohoito 2008.)

Saattohoitopäätöksen tekoon liittyy myös saattohoitosuunnitelman laatiminen. Suunnitelmassa ohjeistetaan sekä potilaan säännöllinen että tarvittaessa otettava oikeenmukainen lääkitys ja muut toimenpiteet, jotka on katsottu potilaan hoidon kannalta tarpeellisiksi. Tarpeettomat tutkimukset ja toimenpiteet lopetetaan ja potilaan tilaa seurataan lähinnä kliinisesti. Lisäksi saattohoitosuunnitelmasta tulee löytyä potilaan hoitopaikka ja yhteystiedot mahdollisia ongelmatilanteita varten. (Rahko ym. 2017.)

Hoitolinjauksella tarkoitetaan ensisijaista tavoitetta, johon sairauden hoidolla pyritään. Yleensä pitkäaikaissairaana potilaan kohdalla pyritään hidastamaan sairauden etenemistä, tasapainottamaan sairauden tilaa ja ennaltaehkäisemään siihen liittyviä komplikaatioita. Hoitolinjaus palliatiivisesta hoidosta tehdään usein, kun sairauden etenemistä ei pystytä estämään tai todetaan, että hoitojen haitat ovat liian suuret saavutettavissa oleviin hyötyihin nähden. (Saarto ym. 2015, 11.)

Hoitolinjauksella pyritään varmistamaan, että potilas saa hänen arvojensa ja toiveidensa mukaista sekä lääketieteellisesti perusteltua, parasta mahdollista hoitoa. Tällöin hoidosta rajataan pois hyödyttömät tai tarpeetonta kärsimystä aiheuttavat hoidot ja toisaalta potilaalle tarjotaan hoitolinjan mukainen hoito. Esimerkiksi saattohoitopäätös on hoitolinjaus, jolla ei yksistään rajata pois potilaalle epätarkoituksenmukaisiksi katsottuja hoitoja, vaan taataan mahdollisimman hyvä elämän loppuvaiheen hoito. (Saarto ym. 2015, 11.)

Hoitolinjaukset, kuten palliatiivisen hoidon ja saattohoidon aloittamisen, tekee hoitava lääkäri keskustellen ja kuunnellen potilasta ja hänen omaisiaan. Usein päätöksentekoon osallistuu myös sairaanhoitaja, sillä hän toimii potilaan hoitotyön asiantuntijana ja pystyy arvioimaan potilaan voinnin muutoksia ja hoitolinjausten muutostarpeita. Potilaan mahdollisesti tekemä hoitotahto tulee ottaa hoitolinjausta tehdessä huomioon. (Grönlund, Anttonen, Lehtomäki & Agge 2008, 26.) Potilas voi kieltäytyä hänelle tarjotusta hoidosta, jolloin lääkärin tulee valita jokin toinen lääketieteellisesti perusteltu hoitomuoto. Potilaan tai omaisten vaatimuksesta ei kuitenkaan voida antaa lääketieteellisesti perusteetonta hoitoa. (Saarto ym. 2015, 11.)

Elvytyksen lisäksi voidaan rajata hoidon ulkopuolelle myös muita hoitomuotoja, kuten hengityksen avustaminen intuboinnilla tai hengityslaittehoitolla, letkuruokinta, suonensisäinen nesteytys tai antibioottihoito (Puolakka ym. 2008, 13-15). Saattohoitovaiheessa tulee kardiologia pyytää kytkemään pois päältä rytmihäiriötahdistimen iskuhoidot, jos potilaalla tällainen on (Korhonen & Poukka 2013). Usein myös siirto erikoissairaanhoidon tai tehohoitoon voidaan rajata hoidon ulkopuolelle tilanteessa,

jossa potilas ei enää hyödy siirrosta, vaan sillä lähinnä aiheutetaan ylimääräistä kärsimystä. Joissain tilanteissa siirto voi kuitenkin tulla kyseeseen, jos potilas tarvitsee esimerkiksi oireita helpottavia kirurgisia toimenpiteitä. Myös muita edellä mainittuja toimenpiteitä voidaan saattohoidossa harkita, jos ne nähdään potilaan oloa ja oireita helpottavina keinoina. (Puolakka ym. 2008, 13-15.) Hoidon tarpeellisuutta on kuitenkin arvioitava yksilöllisesti ja tilannekohtaisesti, ja esimerkiksi aiemmin potilaan vointia helpottanut hoito tulee lopettaa, jos sen nähdään pitkittävän kärsimystä ja vaikeuttavan rauhallista kuolemaa (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2012).

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Telkänhoivan kotihoitoon hoitotyön ammattilaisille käsikirja kotona tapahtuvan saattohoidon laadukasta toteuttamista varten.

Opinnäytetyön tavoitteena oli hoitotyön ammattilaisten osaamisen lisääminen käsikirjan myötä, ja että he voivat sen avulla kehittää kotona tapahtuvan saattohoidon laadukasta toteutumista. Laadukkaamman saattohoidon toteutuksen myötä mahdollistetaan arvokas, inhimillinen ja tasa-arvoinen elämän loppuvaihe ja kuolema kaikille saattohoitopotilaille.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Kehittämisympäristö ja -menetelmät

Opinnäytetyö ja sen tuotoksena syntynyt saattohoidon käsikirja toteutettiin yhteistyössä Telkänhoivan kotihoidon kanssa. Käsikirja laadittiin kotihoidon toiveiden ja

tarpeiden pohjalta. Tavoitteena oli, että hoitotyön ammattilaiset pystyvät hyödyntämään käsikirjaa potilaan kotona tapahtuvan saattohoidon toteutuksessa ja sen laadun kehittämisessä.

Telkänhoivan kotihoito on perustettu vuonna 2011 ja sen perustajana on Jyväskylän sotainvalidien asuntosäätiö. Tällä hetkellä kotihoidolla on asiakkaita n. 200. Telkänhoiva tarjoaa kotihoitoa palvelusetelillä tuotettuna, yksityisesti ja kaupungin ostopalveluna.

Opinnäytetyö oli kehittämistyö, jonka tuotoksena syntyi saattohoidon käsikirja Telkänhoivan kotihoidon hoitotyön ammattilaisille. Tutkimustarpeita arvioitaessa lähtökohtana ovat käytännönläheisyys, työelämälähtöisyys sekä ajankohtaisuus. Toisin kuin perinteisessä tutkimuksessa, kehittämistyönä toteutetun opinnäytetyön taustalla on esimerkiksi jokin prosessi tai työelämän käytäntö, joka kaipaa kehittämistä, muuttamista tai uusien toimintatapojen luomista (Vilka 2015, 18; Kananen 2015, 51).

Kun kehittämistyö perustuu tutkittuun tietoon, päätöksenteko moniammatillisessa työyhteisössä on helpompaa, sovittuihin päätöksiin voidaan sitoutua paremmin ja lisäksi tehtyjen päätösten arviointi yhdessä on sujuvampaa (Vilka 2015, 20). Tiedonhaussa on tärkeää pitää kiinni alkuperäisestä aiheen rajauksesta, jotta tutkimusmateriaali vastaa tutkimuksen tavoitetta tai tutkimusongelmaa (Tuomi & Sarajärvi 2013, 92).

Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyi saattohoidon käsikirja, joka on laadittu opinnäytetyön tutkimustuloksista saatujen tietojen perusteella. Käsikirja toimii työvälineenä, jonka avulla kotihoidon hoitotyön ammattilaisten on mahdollista syventää tietoaan saattohoitoa koskien ja sitä kautta toteuttaa laadukkaampaa saattohoitotyötä.

6.2 Lähtökohdat, aineiston keruu ja analysointi

Opinnäytetyön aihe löytyi Jyväskylän ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden aihepankista ja se valittiin aiheen kiinnostavuuden vuoksi. Aiheen valinnan tiimoilta oltiin yhteydessä Telkänhoivan kotihoitoon tuotoksen ajankohtaisuuden ja tarpeellisuuden arvioimiseksi. Tämän jälkeen pidettiin palaveri, jossa tehtiin yhteistyösopimus, keskusteltiin toimeksiantajan tarpeista ja toiveista sekä sovittiin käsikirjan alustavasta sisällöstä. Opinnäytetyön varsinainen työstäminen alkoi syksyllä 2016.

Tietoa haettiin suurelta osin manuaalisesti kirjastoista muun muassa Janet-hakuportaalia sekä Keski-kirjastojen hakukonetta hyödyntäen, mutta lisäksi käyttäen eri tietokantoja, kuten Terveysportti, Cinahl ja PubMed. Käytettyjä hakusanoja olivat saattohoito, palliatiivinen hoito, oireenmukainen hoito, kotihoito, hospice care, hospice care AND family, hospice care AND nursing, hospice care AND home, palliative care ja home care. Lisäksi tiedonhaussa käytettiin Googlen kautta löytyneitä yleisesti luotettavina pidettyjä lähteitä ja sivustoja, kuten Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen, Sosiaali- ja terveysministeriön, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston sekä Käypä hoidon nettisivustoja. Edellä mainituilla hakutavoilla löydettiin kattavasti aiheeseen sopivaa tietoa, jota rajattiin julkaisuajankohdan ja sisällön perusteella. Lisäksi tarkasteltiin kerätyn aineiston luotettavuutta lähdekritiikin avulla ja pohtimalla, vastasiko aineisto opinnäytetyölle asetettuja tavoitteita.

Tiedonhaussa lähteitä rajattiin julkaisuajankohdan mukaan, ja lopullisessa opinnäytetyössä käytettiin alle 10 vuotta vanhaa aineistoa. Hakutuloksia rajattiin myös otsikoiden perusteella ja opinnäytetyöhön valittiin aiheen kannalta oleellisia tutkimuksia. Yhtenä tiedonhaun kriteerinä pidettiin myös sitä, että tutkimus on kokonaan luettavissa verkossa.

Aineiston analyysi voidaan tehdä aineistolähtöisesti, teorialähtöisesti tai näiden kahden yhdistelmänä (Kananen 2015, 93). Sisällön luokittelulla kerätty aineisto saadaan

jäsenneltyä selkeäksi kokonaisuudeksi. Luokittelulla tarkoitetaan aineiston järjestelmistä erilaisiin kokonaisuuksiin. Aineisto voidaan jakaa eri teemoihin, jotka tulevat esille kerätystä aineistosta. (Toikko & Rantanen 2009, 140.) Tässä opinnäytetyössä aineisto luokiteltiin aihekokonaisuuksittain, minkä avulla saatiin toteutettua selkeästi jäsennelty opinnäytetyö.

6.3 Käsikirjan toteutus

Käsikirjan suunnittelussa ja toteutuksessa pidettiin tärkeänä asiana noudattaa hyvän ja laadukkaan käsikirjan kriteereitä, joita ovat kirjallisen sisällön ymmärrettävyys, selkeä ulkoasu, virheetön kieli sekä selkeä rakenne. Kriteereitä myötäillen tärkeää oli myös tiedon ajantasaisuus ja virheettömyys sekä huomioida käsikirjan selkeydellä tuotoksen esteettisyys. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001.) Edellä mainittujen kriteerien avulla pystyttiin analysoimaan käsikirjan tarkoituksenmukaisuutta, luotettavuutta ja soveltuvuutta työelämään.

Käsikirjaa suunniteltiin yhdessä Telkänhoivan kotihoidon esimiehen kanssa, joka otti hoitotyön ammattilaisilta vastaan toiveita käsikirjan sisällöstä. Käsikirjaa suunniteltaessa huomioitiin, että se on helposti Telkänhoivan kotihoidon hyödynnettävissä ja vastaa työelämän asettamia tarpeita.

Käsikirja on laadittu opinnäytetyön tiedonhaun tulosten pohjalta kotihoidon näkökulmasta. Toimeksiantaja antoi vapaat kädet käsikirjan laatimiseen, mutta toivoi, että se sisältää selkeät toimintaohjeet potilaan kuoleman jälkeisiin tapahtumiin. Opinnäytetyön prosessin aikana toimeksiantajalta pyydettiin palautetta käsikirjasta ja käsikirjaa kehitettiin saadun palautteen pohjalta. Koko opinnäytetyöstä saatiin matkan varrella palautetta ohjaavilta opettajilta, jotka antoivat myös arvokasta palautetta työn kehittämiseksi.

Tarkoituksena oli laatia selkeä ja helposti luettava käsikirja, josta lukijat löytävät etsimänsä tiedon helposti ja vaivattomasti. Käsikirjassa pyrittiin selkeään kirjoitusasuun, kielen virheettömyyteen ja oikeanmukaiseen otsikointiin, jotta lukeminen ja tiedon hakeminen on helpompaa. Käsikirjan paperiversion lisäksi se laadittiin myös sähköiseen muotoon, jotta se on tarpeen mukaan toimeksiantajan helposti muokattavissa. Käsikirja tullaan esittelemään Telkänhoivan kotihoidolle heidän viikkopalaverissaan, jolloin hoitotyön ammattilaisilta ja toimeksiantajalta kerätään myös kirjallinen palaute.

6.4 Käsikirjan tehtävä

Vanhuspalvelulain mukaan potilaan hoito on ensisijaisesti järjestettävä kotiin hänen niin halutessaan (Vanhuspalvelulaki L980/2012, 14§). Tämä tarkoittaa sitä, että kotihoidossa tarvitaan yhä enemmän vaativaa saattohoidon osaamista. Käsikirjaa alettiin työstää näiden tarpeiden pohjalta hoitotyön ammattilaisille Telkänhoivan kotihoitoon.

Käsikirjan tehtävänä on lisätä Telkänhoivan kotihoidon hoitotyön ammattilaisten tietoa ja osaamista kotona tapahtuvan saattohoidon osalta. Tarkoituksena on, että käsikirja on heidän tukena laadukasta saattohoitoa toteutettaessa.

Käsikirjan koostamisessa on hyödynnetty opinnäytetyötä varten kerättyä tutkimustietoa ja lähdekirjallisuutta saattohoidosta, siihen liittyvistä yleisimmistä säädöksistä ja suosituksista, kuolevan potilaan oireiden hoidosta, kuolevan ja omaisten kohtaamisesta ja kuolemaan valmistautumisesta, hoitotyön ammattilaisten työssä jaksamisesta sekä kotisaattohoidon erityispiirteistä. Käsikirjaa laadittaessa on käytetty saattohoitosuosituksiin, lakeihin ja näyttöön perustuvaa tietoa. Laadukkaan ja ajankohittaisen teoriapohjan laatimisella on varmistettu käsikirjan luotettavuus sekä soveltuvuus ja hyödynnettävyys kotona tapahtuvan saattohoidon kehittämiseksi.

Käsikirjan avulla hoitotyön ammattilaiset ja kotihoitoon perehtyvät opiskelijat voivat helpommin ymmärtää saattohoidon kokonaisuutta, kun tärkeimmät asiat ovat kootuna yhteen paikkaan. Heidän on myös helppo tarvittaessa etsiä käsikirjasta tietoa mahdollisissa heitä pohdituttavissa tilanteissa. Käsikirjan avulla ja siihen perehtyen hoitotyön ammattilaisten on mahdollista toteuttaa saattohoitotyötä entistä laadukkaammin.

7 Tiedonhaun tulokset

7.1 Kuolevan potilaan oireenmukainen hoito

Parantumattomasti sairaan potilaan hoitoon kuuluu olennaisena osana oireiden ja kärsimysten lievittäminen ja elämänlaadun parantaminen erilaisin keinoin (Riikola & Hänninen 2012). Etenkin potilaan viimeisten elinvuorokausien aikana oireiden hyvä hoito nousee tärkeään rooliin, kun taas perussairauden luonne muuttuu vähemmän merkitykselliseksi (Korhonen & Poukka 2013). Kotona tapahtuvan saattohoidon erityispiirteenä on omaisten ohjaaminen ja tukeminen, jotta he pystyvät huolehtimaan potilaan oireenmukaisesta hoidosta hoitajan seuraavaan käyntiin saakka (Grönlund & Huhtinen 2011, 98; Grönlund ym. 2008, 134).

Saattohoitopotilaan yleisimpiä oireita ovat uupumus, heikkous, laihtuminen, kipu, hengenahdistus, yskä ja ummetus. Lääkehoidolla voidaan lievittää useita näistä oireista, mutta tärkeää on huomioida myös potilaan psykologiset, sosiaaliset ja hengelliset tarpeet osana laadukasta saattohoitoa. (Riikola & Hänninen 2012.) Edellä mainittujen lisäksi opinnäytetyössä nostetaan esille suun oireet, iho-oireet, pahoinvointi, kuivuminen ja delirium, sillä nämä toistuvat lähdekirjallisuudessa yleisimpien oireiden ohella. On myös muistettava, että potilaan oireet usein muuttuvat sairauden ja tilanteen edetessä, jolloin lähtökohtana oireenmukaisessa hoidossa pidetään potilaan omaa kokemusta oireistaan (Hänninen 2008).

Väsymys ja uupumus heikentävät merkittävästi potilaan elämänlaatua elämän loppuvaiheessa. Jos näiden lisäksi potilas kokee heikkoutta ja voimattomuutta, energiatason alenemista, nopeaa lihasten väsymistä, älyllisten toimintojen hidastuneisuutta sekä apatiaa, voi kyseessä olla väsymysoireyhtymä. Väsymisen taustalla voi olla useita tekijöitä, kuten masennus, lääkkeet (esim. kivunhoitoon käytettävät opioidit tai psyykkisten oireiden hoitoon käytettävät lääkkeet), unettomuus, fyysinen toiminnan vähentyminen tai anemia. Myös riittämätön kivunlievitys ja potilaan kokema kipu voi aiheuttaa unettomuutta ja sitä kautta johtaa väsymiseen. (Saarto ym. 2015, 156-158.)

Väsymystä voidaan hoitaa korjaamalla sen taustalla olevat syyt huomioiden tapauskohtaisesti potilaan ennuste ja yleistila. Väsymykseen voi auttaa esimerkiksi kevyt liikunta, liiallisen rasituksen ja väsymystä aiheuttavien lääkkeiden välttäminen. Potilaan vuorokausirytmä tulee tasapainottaa huolehtimalla, että yöuni on riittävää ja päiväunet eivät heikennä yöunta. Väsymyksen kannalta nesteytyksestä, ravitsemuksen lisäämisestä tai anemian korjaamisesta punasolujen siirrolla ei ole todettu olevan merkittävää hyötyä saattohoitopotilaan väsymyksen hoidossa. Sen sijaan potilaan väsymystä voidaan pyrkiä lievittämään lääkkeellisesti deksametasonilla, metyyliifenidatilla tai antidepressantilla potilaan ollessa masentunut. (Saarto ym. 2015, 156-158.) Lisäksi tulee huomioida, että potilaalla on mahdollisimman rauhallinen ja mukava ympäristö, jossa esimerkiksi äänet, valot ja epämukava vuode eivät häiritse lepoa ja unta (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2012, 405).

Hengenahdistus eli dyspnea on epämiellyttävä tunne siitä, että ilmaa ei saa riittävästi. Hengenahdistus voi ilmetä lisääntyneenä hengitystyönä, tukehtumisen tunteena tai kireyden tunteena rintakehässä. (Hänninen & Luomala 2013, 136.) Syinä voivat olla esimerkiksi hengitysteiden ahtautuminen tai tukkeutuminen, nesteen keriyminen keuhkoihin ja sitä kautta hengitystilavuuden pieneneminen, verenkierron ongelmat tai keuhkoverenkierron häiriö, hengityslihaksiston heikkous, anemia tai po-

tilaan psyykkinen ahdistuneisuus (Surakka ym. 2015, 44). Saattohoitovaiheessa potilas on myös usein paljon vuoteessa, jolloin makuuasennon vuoksi hengitystoiminta hankaloituu (Rautava-Nurmi ym. 2012, 405).

Hengenahdistusta voidaan monesti lievittää puuttamalla sen aiheuttajaan. Esimerkiksi hengitystieinfektion hoito antibiootilla, nesteen poistaminen keuhkoista punktoimalla tai diureetilla, anemian hoito punasolutiputuksella, keuhkoveritulpan hoito antikoagulaatiolla tai ahtauttavan keuhkosairauden hoitaminen keuhkoputkia avaavalla lääkityksellä voivat helpottaa potilaan hengenahdistusta. Jos potilas kokee hengenahdistusta psyykkisen ahdistuneisuuden seurauksena, oiretta voidaan lievittää keskustelun avulla sekä lääkkeellisin keinoin bentsodiatsepiinilla. (Saarto ym. 2015, 96-97.)

Hengenahdistusta voidaan lievittää tehokkaasti myös lääkkeillä. Yleisimmin käytetään opioideja, jotka soveltuvat hyvin kivunlievityksen lisäksi hengenahdistuksen oireenmukaiseen hoitoon. Ne vaikuttavat aivojen säätelykeskukseen vähentäen potilaan hengenahdistuksen tunnetta ja alentaen hengitystiheyttä. Hoito aloitetaan yleensä pienellä annoksella tarvittaessa otettavaa lyhytvaikutteista valmistetta lisäten annosta tarpeen mukaan. Jos lyhytvaikutteinen valmiste on riittämätön, voidaan siirtyä pitkävaikutteiseen opioidiin. Usein opioidien käyttöön pelätään liittyvän hengitysvajausta ja hengityslamaa, mutta asianmukaisesti annosteltuna tätä vaaraa ei ole. Myöskään pelko riippuvuuden kehittymisestä ei saa olla esteenä opioidien käytölle, sillä oireenmukaisessa hoidossa sillä ei ole merkitystä. (Hänninen & Luomala 2013, 139.) Sen sijaan opioidien aiheuttaman ummetuksen ehkäisy ja hoito tulee muistaa, sillä ummetus ja vatsan turvotus voivat aiheuttaa potilaan hengenahdistuksen pahe-nemista (Saarto ym. 2015, 98).

Lääkkeettömästi hengenahdistusta voidaan helpottaa esimerkiksi puoli-istuvalla asennolla, huolehtimalla huoneilman raikkaudesta tai suuntaamalla ilmvirta tuulet-timen avulla potilaan kasvoille (Surakka ym. 2015, 45). Jos potilas kärsii hapenpuut-teesta, joka voidaan todeta mittaamalla happisaturaatio sormenpäältä, voi lisähapen

antamisesta happiviiksillä tai -naamarilla olla hyötyä hengenahdistuksen lievittämisessä. Kotisaattohoidossa voidaan käyttää happirikastinta, jonka avulla potilas hengittää huoneilmasta kerättyä happea viiksien kautta. Useimmiten hengenahdistus ei ole kuitenkaan hapenpuutteesta johtuvaa, jolloin potilas ei hyödy happihoidosta sen enempää kuin huoneilmasta. (Hänninen & Luomala 2013, 140.) Potilaan hengitystyötä helpottamaan ja keuhkotuuletusta parantamaan voidaan käyttää noninvasiivista eli kajoamatonta ventilaatiohoitoa. Tällöin tiiviillä kasvoille asetettavalla naamarilla tuotetaan hengitysteihin joko jatkuva positiivinen paine, jolloin puhutaan CPAP-hoidosta, tai sisään- ja uloshengityksen aikana vaihteleva positiivinen paine, josta puhutaan NIV-hoitona. (Surakka ym. 2015, 45.)

Yskän yleisiä aiheuttajia ovat muun muassa obstruktiivinen eli hengitysteitä ahtauttava keuhkosairaus, hengitystieinfektio, kasvain hengitysteissä, aspiraatio, keuhkoödeema eli keuhkopöhö, refluksi tai keuhkopussin ärsytys (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2012). Yskää voivat aiheuttaa myös kuivat hengitystiet tai runsaat ja sitkeät hengitystie-eritteet, joita heikentynyt yskimisvoima voi entisestään hengitysteihin kerryttää (Saarto ym. 2015, 102-103).

Tehokkain tapa yskän lievittämiseen on hoitaa sen aiheuttavaa syytä (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2012). Esimerkiksi hengitysteitä ahtauttavien keuhkosairauksien kohdalla voidaan käyttää hengitysteitä avaavaa lääkitystä, hengitystieinfektion hoitoon antibiootteja ja hengitysteissä olevan kasvaimen oireenmukaiseen hoitoon sädehoitoa tai tähystystoimenpidettä. Hengitystie-eritteiden poistumista voidaan edistää PEP-puhalluksin tai imemällä limaa hengitysteiden yläosasta. Alahengitysteistä liman imemistä ei suositella limakalvovaurioiden välttämiseksi. (Saarto ym. 2015, 102-103.)

Lääkkeistä yskän hoitamiseksi käytetään ensisijaisesti opioideja, joilla voidaan hillitä yskänrefleksiä. Hengitysteiden ärsytystä voidaan pyrkiä lievittämään inhaloitujen puudutteiden avulla. Puudutteet kuitenkin lamaavat kurkunpään sulkeutumisrefleksiä, joten ruoan ja nesteiden nauttimista on vältettävä noin tunnin ajan inhalaation

ottamisen jälkeen apriraatoriskin minimoimiseksi. Keittosuolaliuos inhaloituna voi vähentää hengitysteiden kuivuutta ja sitkeää eritettä. Juoksevaan limaun ja lisääntyneeseen syljeneritykseen voidaan kokeilla antikolinergisiä lääkkeitä, mutta niiden käyttöön voi liittyä aiemmin juoksevan eritteen muuttumista sitkeäksi, jolloin sen pois yskiminen hankaloituu. Tällöin lääkkeen lopettamista on syytä harkita. (Saarto ym. 2015, 102-104.)

Suun oireista yleisin on **suun kuivuus**. Suun kuivuminen johtuu useimmiten syljenerityksen vähenemisestä jonkun lääkkeen vaikutuksesta. Yleisimpiä syljeneritystä vähentäviä lääkkeitä ovat opioidit, antikolinergiset lääkkeet ja diureetit. (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2012.) Lisäksi dehydraatio eli kuivumistila ja jotkut sairaudet itessään heikentävät syljeneritystä (Saarto ym. 2015, 119).

Kuivan suun oireita ovat nielemis- ja puhevaikeus, suun limakalvojen kipu, kuivuuden tunne sekä paha maku ja haju suussa (Saarto ym. 2015, 119). Kuiva suu altistaa infektioille ja haavaumille sekä on epämiellyttävää potilaalle, joten hyvästä suuhygieniasta tulee huolehtia päivittäin (Surakka ym. 2015, 52-53). Parentalihansten toiminta aktivoi sylkirauhasia, joten säännöllinen ruokailu ja pastillien tai purukumin nauttiminen vähentävät suun kuivumista. Jos potilas ei kykene nauttimaan ruokaa ja nesteitä suun kautta, voidaan suun kostutukseen käyttää lähes mitä tahansa potilaan mieltymysten mukaista nestettä. Suun kostutukseen soveltuvat myös ruokaöljy sekä apteekista ilman reseptiä saatavat suusuihkeet, -vedet ja -geelit. (Saarto ym. 2015, 119.)

Suun kiputilojen syyt tulee pyrkiä selvittämään ja hoitamaan (Saarto ym. 2015, 124). Esimerkiksi kipua aiheuttavat aftat ja limakalvorikkoumat voidaan hoitaa paikallisan-tisepteilla, limakalvoja suojaavalla geelillä tai steroidisuspensiolla. Suun kivun lievittämiseen voidaan käyttää myös kylmiä juomia tai jääpalojen imeskelyä. (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2012.) Suun alueen kipua voidaan lievittää, kuten muitakin kipuja, aloittaen parasetamolilla ja tulehduskipulääkkeillä siirtyen tarvittaessa voimakkaampiin kipulääkkeisiin (Saarto ym. 2015, 124). Hankalammissa tilanteissa voidaan kokeilla morfiinisuvettä, -geeliä tai suun paikallispuudutusta 2%:lla lidokaiinigeelillä.

Suun sien-, virus- ja bakteeri-infektiot hoidetaan aiheuttajasta riippuen niiden hoitoon tarkoitettulla lääkkeellä. (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2012.)

Ummetus on yleinen saattohoitovaiheessa esiintyvä oire. Potilaalla todetaan olevan ummetusta, kun suoli toimii harvemmin kuin kolme kertaa viikossa. (Saarto ym. 2015, 143.) Syynä voivat olla muun muassa syödyn ruokamäärän vähyys, kuivuminen sekä fyysisen aktiivisuuden väheneminen. (Laakkonen, Hänninen & Pitkälä 2016.) Ihmisen elintoiminnot hidastuvat luonnollisesti kuolemaa edeltävästi, mutta myös tietyt lääkeaineet hidastavat suoliston toimintaa (Rautava-Nurmi ym. 2012, 405). Lääkkeistä etenkin antikolinergit, rautavalmisteet, diureetit, särkylääkkeet sekä opioidit ja psyykenlääkkeet aiheuttavat ummetusta. Ummetus voi aiheuttaa potilaalle myös muita oireita, kuten kipua, levottomuutta, tuskaisuutta ja sekavuutta. (Surakka ym. 2015, 54.) Pahimmassa tapauksessa potilaalle voi muodostua komplikaationa uloste-tukkeuma, johon liittyy myös perforaatoriski (Saarto ym. 2015, 143).

Ummetusta voidaan ehkäistä antamalla potilaalle tarpeeksi yksityisyyttä ja aikaa ulostamista varten. Jos potilas pystyy vielä nauttimaan ravintoa suun kautta, tulisi huolehtia, että hän saa riittävästi kuituja ja nestettä. Lääkelistaa on hyvä tarkastella ja jos mahdollista, jättää pois ummetusta aiheuttavia lääkkeitä. Kivun lievittäminen opioideilla voi olla saattohoitovaiheessa välttämätöntä, jolloin laksatiivin käyttö tulisi aloittaa jo ennen opioidien aiheuttaman ummetuksen ilmenemistä. Opioidien käytöstä johtuvaa ummetusta on mahdollista hoitaa myös opioidiantagonistilla, joka annostellaan ihonalaiskudokseen. (Saarto ym. 2015, 144-145.)

Ummetuksen hoidossa suositellaan käytettäväksi pehmittävän laksatiivin (esim. makrogoli tai laktuloosi) ja suolta stimuloivan laksatiivin (esim. sennaglukosidi tai natriumpikosulfaatti) samanaikaista käyttöä, sillä yksistään niiden vaikutus ei ole yleensä riittävä. Laksatiivien annosta voidaan nostaa tarpeen mukaan. (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2012.) Jos suun kautta otettavilla laksatiiveilla ei saada haluttua vastetta, voidaan ummetusta helpottaa myös peräpuikoilla tai -ruiskeilla. Ummetus ja suolen toimimattomuus eivät ole yleensä ongelmia enää potilaan viimeisinä päivinä,

kun yleistila ja tajunta alkavat heikentyä. Tässä vaiheessa suun kautta otettavien laksatiivien käyttö lopetetaan, eikä myöskään peräsuoleen annosteltavien laksatiivien käytölle ole yleensä enää tarvetta. (Saarto ym. 2015, 145-146.)

Pahoinvointi on yleinen oire saattohoitovaiheessa; parantumattomasti sairailta potilailla arviolta kahdella kolmesta esiintyy jonkinasteista pahoinvointia ja kolmanneksella oksentelua elämän loppuvaiheessa. Pahoinvoinnin syynä voi olla muun muassa infektio, kohonnut kallon sisäinen paine, mahaärsytys, mahahaava, lisääntynyt liimaneritys ja yskä, ummetus, kipu, ahdistuneisuus, lääkkeet ja syöpähoidot. (Surakka ym. 2015, 47.) Pahoinvoinnin tärkeä hoitomuoto onkin mahdollisuuksien mukaan syynmukainen hoito (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2012), jota käsitellään tarkemmin opinnäytetyön muissa oireenmukaisen hoidon kappaleissa. Saattohoitovaiheessa potilaan infektiota hoidetaan antibiooteilla lähinnä oireenmukaisesti pyrkimyksenä parantaa potilaan elämänlaatua (Hänninen 2013). Pahoinvoinnin lääkehoitoon voidaan käyttää muun muassa dopamiinireseptorin antagonisteja, prokineetteja, antihistamiineja ja antikolinergejä. (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2012).

Saattohoitopotilaalla voi ilmetä **iho-oireita**, joita voivat olla muun muassa kutina, erilaiset haavat ja ihon infektiot. Kuolevan potilaan kohdalla **kutinan** syy on monesti ihon kuivuus, jolloin paikallishoitona voidaan käyttää perusvoiteita ja vesipesujen harventamista. (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2012.) Joskus kortikosteroidivoiteista voi olla 1-3 viikon jaksoina apua oireeseen. Lääkkeistä antihistamiinit, muuttamat psyykenlääkkeet, opioidiantagonistit sekä epilepsialääkkeistä gabapentiini voivat lievittää kutinaa. **Haavat** hoidetaan paikallisesti puhdistamalla ja poistamalla kuollut kudokset haavalta. Haavalle valitaan tuotteet riippuen sen erityksestä ja haavapohjasta. (Saarto ym. 2015, 182-184.) Saattohoidon yleisten periaatteiden mukaisesti myös haavanhoidon tarpeellisuus on arvioitava ja pohdittava sen mahdollisia kipua ja kärsimystä lisääviä vaikutuksia suhteessa saavutettavissa oleviin hyötyihin. Painehaavojen hoidossa tärkeintä on kiinnittää huomiota niiden ehkäisyyn vähentämällä painetta

iholta niistä kohdista, joihin sitä vuoteessa ollessa eniten kohdistuu. Tämä toteutetaan riittävän tiheällä asentohoidolla (2-4 tunnin välein) sekä tarvittaessa painepatjojen ja -tyynyjen avulla. (Surakka ym. 2015, 39-41.)

Parantumattomasti sairaan elimistö ei pysty enää hyödyntämään ravintoa normaalisti, jolloin ravinnon imeytyminen heikkenee. Tämä johtaa siihen, että potilaan paino laskee, vaikka hän vielä pystyisikin syömään. **Laihtuminen ja ruokahaluttomuus** voivat lopulta aiheuttaa metabolisen oireyhtymän, josta käytetään nimeä kakeksia-ano-reksia. (Surakka ym. 2015, 48.)

Saattohoidossa aktiivisen ravitsemushoidon ei ole todettu parantavan potilaan elämänlaatua, sillä tila on palautumaton. Täten hoidossa pidättäydytään ravitsemuksesta nenämahaletkun ja gastrostooman kautta. (Surakka ym. 2015, 48; Hänninen & Luomala 2013, 128, 134.) Saattohoidossa tärkeintä on kuunnella potilasta ja edetä hänen ehdoillaan myös ravitsemuksen suhteen. Ruokahalua voidaan kuitenkin pyrkiä lisäämään tarjoamalla potilaan mieliruokia riittävän pieninä annoksina sen mukaan, mikä hänelle milloinkin maistuu. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 404-405.) Joskus suun kuivuminen, arka ja haavainen suu, nielemisvaikeudet ja pahoinvointi aiheuttavat potilaalle ruokahaluttomuutta, joten niitä helpottamalla voidaan parantaa potilaan ruokahalua ja ravitsemustilaa (Arffman, Partanen, Peltonen & Sinisalo 2009, 190-195). Ruokahaluttomuuden lääkehoidosta ei ole saatavilla tutkittua tietoa saattohoitovaiheen osalta (Saarto ym. 2015, 166).

Potilaan **kuivumistilan** arviointiin ei saattohoitovaiheessa käytetä laboratoriotutkimuksia, sillä niiden katsotaan lisäävän potilaan kärsimystä. Kuolevan potilaan hoidossa nesteet pyritään ensisijaisesti antamaan suun kautta, eikä suonensisäinen nesteytys ole tarpeen. Joskus omaiset tai potilas itse kuitenkin toivovat suonensisäisen nestehoidon aloitusta, jolloin heidän kanssaan keskustellaan ja arvioidaan nesteytyksen hyötyjä ja haittoja. Jos potilas itse haluaa ja hoidolle ei ole esteitä, voidaan nesteytystä kokeilla 2-3 vuorokauden ajan potilaan oireiden, kuten nestevajeesta aiheu-

tuvan sekavuuden, lievittämiseksi ja elämänlaadun parantamiseksi. Jos hoito ei osoit-
taudu tuona aikana hyödylliseksi tai potilaalla ilmenee lisäoireita, kuten hengenahdis-
tusta, kipua tai turvotuksia, nesteytys tulee lopettaa. (Saarto ym. 2015, 161; Surakka
ym. 2015, 51.)

Kipu on yleinen oire useiden sairauksien loppuvaiheessa. Kuolevan potilaan hyvään
hoitoon kuuluu olennaisena osana kivun säännöllinen arviointi (Kuolevan potilaan oi-
reiden hoito 2012). Arvioinnissa voidaan käyttää apuna erilaisia mittareita, kuten nu-
meraalista arviointia tai VAS-kipujanaa, mutta on tärkeää myös kuunnella potilaan
omaa kokemusta kivustaan: missä ja millaista kipu on, kuinka voimakasta ja haittaa-
vaa se on ja missä tilanteissa sitä esiintyy. Potilas ei aina pysty sanoin kertomaan ki-
vustaan, joten on tärkeää havainnoida potilaan ilmeitä, eleitä ja käyttäytymistä, jotka
voivat kertoa hänen kivustaan. (Surakka ym. 2015, 37.) Esimerkiksi PAINAD-mittausta
käytettäessä potilaan kipua arvioidaan ja pisteytetään havainnoimalla hengitystä,
ääntelyä, ilmeitä, kehon kieltä ja potilaan reagoimista lohdutukseen. Mittauksen tu-
loket pisteytetään alla olevan taulukon mukaisesti. Kokonaispistemäärä 0 tarkoittaa
kivutonta ja 10 voimakasta kipua. (Saarto ym. 2015, 83).

Taulukko 3 PAINAD-mittari

	0	1	2
Hengitys	Normaali ja huo- maamaton.	Hengitys ajoittain vaivalloista. Ly- hyitä hyperventi- laatiojaksoja.	Hengitys ääne- kstä ja vaival- loista. Pitkiä hy- perventilaatiojak- soja. CheyneSto- kes-tyyppinen hengitys.

Ääntely	Ei ääntelyä. Tyytyväinen ääntely.	Satunnaista vaike- rointia tai voih- ketta. Valittavaa tai moittivaa, hil- jaista puhetta.	Rauhatonta huute- lua. Äänekästä vai- kerointia tai voih- ketta. Itkua.
Ilmeet	Hymyilevä tai il- meetön.	Surullinen. Pelo- kas. Tuima.	Irvistää.
Kehon kieli	Levollinen.	Kireä. Ahdistu- nutta kävelyä. Le- votonta liikehdin- tää.	Jäykkä. Kädet nyr- kissä. Polvet kou- kussa. Pois vetä- mistä tai työntä- mistä. Riuhto- mista.
Lohdutettavuus	Ei tarvetta lohdut- tamiseen.	Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle tai tyyn- nyttää.	Lohduttaminen, huomion pois kääntäminen tai tyynnyttäminen ei onnistu.

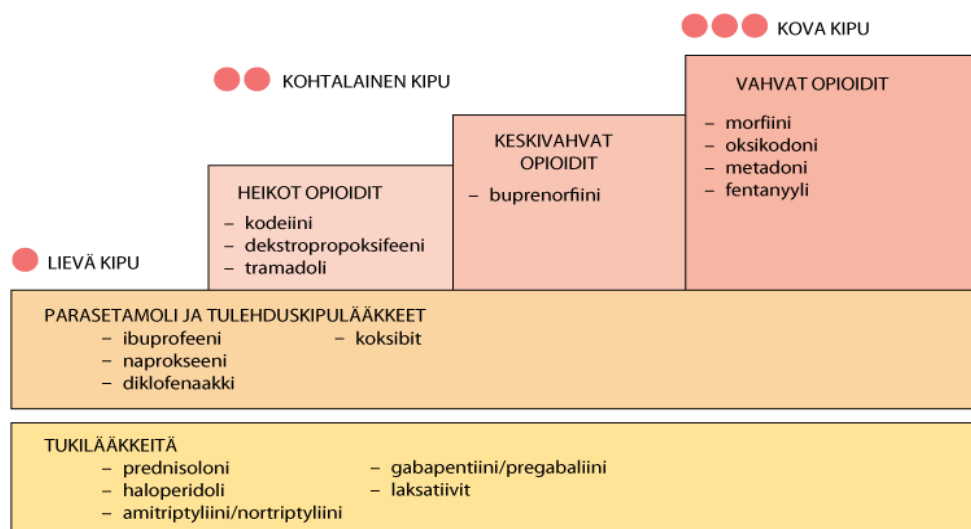
(Saarto ym. 2015, 83.)

Ensisijaisina kivunhoidon menetelminä käytetään lääkkeettömiä hoitoja (Kipu 2017). Usein jo pelkästään lääkkeettömillä kivunhoidon menetelmillä pystytään lievittämään potilaan kipua, mutta tehokkainta on yhdistää se lääkehoidon kanssa. Yhtenä lääkkeettömänä menetelmänä voidaan käyttää läsnäoloa, kuuntelemista ja kosketusta. Asentohoidolla voidaan lievittää lihasjännitystä sekä ehkäistä ja helpottaa paineen aiheuttamaa kipua ja haavaumia. Kylmähoito lievittää turvotusta ja tulehdusreaktioita, joten sitä kautta sillä voi olla myös kipua vähentävä vaikutus. Lämpöhoitoa ja hierontaa käytetään lihasten rentouttamiseen ja verenkierron vilkastuttamiseen. Joi-
denkin potilaiden kohdalla auttaa ajatusten suuntaaminen muualle esimerkiksi musiikin kuuntelun avulla tai mielikuva- ja rentoutusharjoituksilla. (Hoikka 2013.)

Lääkkeellisen kivunhoidon peruseriaate on pyrkiä ehkäisemään kipua riittävällä annostuksella riittävän usein annosteltuna, sillä jo voimistuneen kivun hoito on haastavampaa kuin sen ennaltaehkäisy. Hoito suositellaan aloitettavaksi yhdellä lääkkeellä sen vastetta seuraten. Jos vaste ei ole riittävä, annosta nostetaan suositeltuun enimmäisannokseen saakka. Jos kipu ei annosta nostamallaan lievyt, siirrytään eri mekanismeilla vaikuttavaan lääkkeeseen, kunnes löydetään potilaalle sopiva lääke ja annos. (Kotovinio & Lehtonen 2015.)

Parasetamol ja tulehduskipulääkkeet soveltuvat lievän kivun hoitamiseen. Tulehduskipulääkkeitä suositellaan kuitenkin käytettäväksi vain lyhytkestoisesti tulehduksellisen kivun hoitoon sen haittavaikutusten vuoksi. Jos parasetamolilla tai tulehduskipulääkkeellä ei saada riittävä vastetta, siirrytään heikkoon (kodeiini tai tramadol) tai keskivahvaan (buprenorfiini) opioidiin. Tarvittaessa heikon tai keskivahvan opioidin sijaan voidaan aloittaa myös suoraan vahvan opioidin käyttö (yleisimmät käytössä olevat: morfiini, oksikodoni, tai fentanyl). (Laakkonen ym. 2016.) Pitkävaikutteisen kipulääkkeen rinnalla potilaalla tulee olla käytössä myös lyhytvaikutteinen opioidi, jolla voidaan hoitaa läpilyöntikipua (Saarto ym. 2015, 54). Oheisessa taulukossa on lueteltuna lievän, kohtalaisen ja kovan kivun lääkkeet portaittain niiden vaikutusten mukaisesti.

Taulukko 4 Porrastettu kivunhoitomalli.



(Friman 2013.)

Kipulääkkeiden ensisijainen annostelureitti on suun kautta. Jos potilas ei pysty nielemään tabletteja, kokeillaan lääkkeen annostelua liuosmuotoisena ennen kuin siirrytään parenteraalisiin annostelureitteihin. (Korhonen & Poukka 2013.) Toisena ensisijaisena vaihtoehtona pidetään lääkkeen annostelua transdermaalisesti eli ihon kautta, sillä se on potilaalle käytännöllistä ja helppoa. Jos potilaan ei ole mahdollista ottaa lääkkeitä suun kautta esimerkiksi pahoinvoinnin tai tajunnan tason laskun vuoksi ja transdermaalinen lääkitseminen ei ole tarkoituksenmukaista, voidaan kipulääkkeitä annostella suonensisäisesti tai ihonalaiskudokseen injektiona tai infuusiona. Ihonalainen infuusio voidaan toteuttaa helposti myös muualla kuin sairaalaoiloissa, sillä siihen ei vaadita erityisosaamista. Lihaksensisäistä opioidi-injektiota ei saattohoivaiheeseen kivunlievityksessä käytetä, sillä se aiheuttaa potilaalle kipua, eikä sillä ole todettu olevan enempää hyötyjä verrattuna laskimonsisäiseen tai ihonalaiseen injektioon verrattuna. (Saarto ym. 2015, 65.)

Delirium eli sekavuustila on elimellinen aivotoiminnan häiriö, joka voi johtua potilaan sairaudesta tai käytössä olevista lääkkeistä. (Saarto ym. 2015, 170.) Sen oireita ovat muun muassa oireiden nopea alkua ja äkilliset vaihtelut, sekä potilaan ajan- ja paikantajun hämärtyminen. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist. 2014, 680.) Potilaan tajunnantaso, vireystila, tarkkaavaisuus ja tunnetila voivat vaihdella, sekä hänen uni-valverytymensä voi häiriintyä. Aistiharhojakin saattaa esiintyä. Deliriumissa ne ovat yleensä näkö- ja kosketusharjoja. (Saarto ym. 2015, 170-171.)

Deliriumista tunnetaan sekä hyper- että hypoaktiivinen muoto. (Kuolevan potilaan oireiden hoito. 2012.) Hyperaktiivisen deliriumin tunnuspiirteitä ovat hallusinaatiot, illuusiot, hätäntymisen sekä aikaan, paikkaan ja itseensä desorientoituminen. Hypoaktiivisen deliriumin tunnistaa taas usein sekavuudesta ja sedaatiosta. Sen yleisimpiä syitä ovat eri sairaudet ja lääkehoito. Erityisesti saattohoidossa potilaan heikko yleiskunto, aliravitsemus sekä opioidien, bentsodiatsepiinien, antikolinergien ja kortikosteroidien käyttö lisäävät deliriumin riskiä. (Saarto ym. 2015, 170-171.)

Yleensä kuolemaa edeltävien päivien sekavuustila on palautumaton monielinvauriosta ja lyhyestä eliniänennusteesta johtuen. Vaikka sekavuustila on kuolevalla potilaalla palautumaton, oireita voidaan silti lievittää eri tavoin. (Saarto ym. 2015, 170.) Potilaalle tulee luoda rauhallinen ja turvallinen hoitoympäristö, hoitotoimet tehdään rauhallisesti ja niiden kulkua potilaalle selittäen. Turvallisuuden tunnetta voidaan luoda esimerkiksi yövalolla sekä pitämällä potilaalle seuraa. Joskus myös opiaatin vaihto saattaa tehostaa kivunlievitystä ja vähentää sivuoireita. Lisäksi mahdollisuuksien mukaan deliriumia aiheuttavat lääkkeet tulee lopettaa, niiden annostusta pienentää tai lääke vaihtaa toiseen valmisteeseen. (Kuolevan potilaan hoito. 2012.)

Palliatiivinen sedaatio on äärimmäinen oireita lievittävä hoitomuoto.

Sen tarkoituksena on lievittää potilaan sietämätöntä kärsimystä, kun muut oireita lievittävät hoitomuodot eivät ole auttaneet. Useimmiten palliatiivista sedaatiota tarvitaan, kun potilasta uhkaa tukehtumiskuolema tai hän kärsii levottomuudesta, sekavuudesta tai sietämättömistä kivuista. (Hänninen 2008.) Sedaatio tapahtuu heikentämällä potilaan tajunnan tasoa tarkoituksellisesti lääkkeillä. (Hamunen, Heiskanen & Kalso 2007). Jos potilaan tila ja oireet vaativat palliatiivista sedaatiota, hänet tulee siirtää kotoa hoitoyksikköön, jossa hoitotyön ammattilaisten on mahdollista jatkuvasti tarkkailla potilaan sedaatioastetta (Surakka ym. 2015, 62).

Saattohoitopotilailla yleisimmin esiintyvien oireiden ja niiden voimakkuuden arvioinnissa voidaan käyttää apuna ESAS-oirekyselyä (ESAS, oirekysely potilaan oireenmukaiseen arviointiin, 2014). ESAS-oirekysely on opinnäytetyön liitteenä (liite 2).

7.2 Potilaan ja omaisten valmistautuminen kuolemaan

Kuoleman lähestyessä mielessä pyörii ymmärrettävästi paljon kysymyksiä. Kuolema pelottaa monia, sillä se on kaikille tuntematon. Mielessä liikkuvat kysymykset ovat yksilöllisiä ja heijastuvat usein potilaan elettyyn elämään. Kukaan toinen ei voi kokea

täysin samalla tavalla ja samoja tunteita, vaikka saattohoitopotilaiden ajatuksissa on myös paljon yhteneväisyyksiä. Elämän rajallisuus usein yllättää ja vaatii sopeutumista. Myös monet käytännön asiat vaivaavat kuolevaa potilasta. Varsinkin jos hänellä on omaisia, huoli heidän sekä henkisestä, että taloudellisesta pärjäämisestä voi olla kovakin. (Grönlund & Huhtinen 2011, 52-61.)

Kuolemaan liittyvässä surussa tuetaan usein omaisia ja unohdetaan, että myös potilas itse voi kokea surua ja pelkoa, joista haluaa puhua. Mitä lähempänä kuolema on, sitä intensiivisemmin potilas todennäköisesti ajattelee tulevaa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 61.) On myös todettu, että voimakas pelko aiheuttaa ahdistusta ja huonontaa esimerkiksi potilaan hoitoon sitoutumista. (Kyngäs & Hentinen 2008, 30.)

Kuoleman lähestymiseen liittyy myös epätavalliset ja jopa oudot ilmiöt. Kuoleva potilas kokee ne usein lohduttaviksi, mutta omaisten ja hoitotyön ammattilaisten on vaikea käsittää niitä. Tämän vuoksi potilas usein pelkää tuoda ajatuksiaan ja kokemuksiaan julki pilkkauksen pelossa. Nämä ajatukset ovat kuitenkin potilaan kannalta niin merkittäviä, että niistä on syytä keskustella yhdessä hoitotyön ammattilaisten kanssa. Keskustelun avulla voidaan paremmin ymmärtää potilaan ajatusmaailmaa ja näin myös parantaa hoitotyön laatua. Tärkeää on, ettei mitään potilaan sanomaa sivuuteta. (Grönlund & Huhtinen 2011, 52-61.)

Kuoleva potilas kokee usein surun lisäksi masennusta ja ahdistusta. Näistä varsinkin masennusta voi olla vaikea erottaa surusta. Tärkeää on, että potilaalle tarjotaan riittävästi psykososiaalista tukea saattohoidon aikana. (Kuolevan potilaan oireiden hoito. 2012.) Hoitotyön ammattilaisen työssä isossa roolissa onkin kuuntelu, keskustelu ja läsnäolo. (Grönlund ym. 2008, 26.)

Kotona masennusta ja ahdistusta on mahdollista lievittää paremmin kuin sairaalahoidossa. Kotona ympärillä on omat tutut huonekalut ja esineet, jotka usein tuovat potilaalle lohtua. Myös potilaan viimeisten toiveiden toteuttaminen on helpompaa kuin

sairaalassa. Toiveet ovat usein hyvinkin arkisia; lihapullien paistosta kukkien istutukseen. Toiveita kannattaakin toteuttaa mahdollisuuksien mukaan, ettei elämä ole vain kuoleman odottelua. Lähde: ”Kuolema on pakko, muttei päämäärä.” (Grönlund ym. 2008, 135-137.)

Kotisaattohoito vaatii omaisilta paljon halua, uskallusta ja voimia. (Grönlund ym. 2008, 140.) Parhaimmassa tilanteessa omaisen osallistuminen hoitoon kuitenkin helpottaa potilaan pelkoa, ahdistuneisuutta ja kärsimystä. (Kotisaari & Kukkola 2012, 54.; Aparicio, M., Centeno, C., Carrasco, J., Barbosa, A. & Arantzamendi, M. 2017.) Hoitotyön ammattilainen ei olekaan kotona ainoastaan kuolevaa potilasta varten, vaan myös omaisten tukena. Hoitotyön ammattilaisen tehtäviin kuuluu keskustelun ja kuuntelun lisäksi valmistella omaisia läheisensä kuolemaan. Omaisille kerrotaan kuolemaa edeltävät mahdolliset oireet, esimerkiksi hengityskatkot, limaisuus, kuume ja ihon lämpötilan muutokset. Omainen on usein ensimmäistä kertaa tilanteessa, joten edellä mainitut asiat tulee kertoa suoraan, kaunistelematta ja pelottelematta. Asioista kerrotaan omaisille useampaan kertaan, jotta mahdollisten oireiden ilmeessä omainen muistaa, että kyseessä on luonnollinen kuolemaan kuuluva asia, josta hänelle onkin jo kerrottu. (Grönlund ym. 2008, 140-143.) Omaisten riittävällä ohjauksella vältetäänkin usein tiedonpuutteesta johtuvat hoitovirhe-epäilyt. (Saattohoito 2008.)

Hoitotyön ammattilaisen on tärkeää muistaa, että menetys ja siihen reagoiminen on hyvin yksilöllistä. (Goodman & Ley. 2012, 131.) Odotettavissa olevasta kuolemasta herkästi ajatellaan, että sen käsittely olisi omaisille jotenkin helpompaa. Asia ei kuitenkaan ole niin. (Kelo ym. 2015, 271-272.) Hoitotyön ammattilaisen tehtävänä on ohjata omaisia tarvittaessa erilaisiin surupiireihin tai vertaistukiryhmiin, mikäli he kokevat sen tarpeelliseksi. Hoitotyön ammattilainen on usein tuttu ihminen, joten voi olla, että omainen kokee helpoksi jakaa suruaan hänen kanssaan. (Grönlund & Huhtinen 2011, 158-159.)

7.3 Hoitotyön ammattilaisen työssä jaksaminen saattohoitotyössä

Kotisaattohoidossa nopeat tilannevaihtelut, koko ajan läsnä oleva kuoleman uhka ja raskaat päätöksentekotilanteet ovat raskaita hoitotyön ammattilaisille. Lisäksi saattohoito on äärimmäisen vastuullista ja vaativaa työtä. Laadukas saattohoito edellyttää hoitotyön ammattilaisten hyvää osaamista sekä säännöllistä kouluttautumista. Euroopan palliatiivisen hoidon yhdistys onkin asettanut kriteeriksi, että 100 000 asukasta kohden tulee olla yksi saattohoidon asiantuntijaryhmä. (Pihlainen 2010.)

Isossa roolissa hoitotyön ammattilaisen työssä on keskustelu omaisten kanssa. Omaisilla on paljon kysymyksiä, joihin kaikkiin ei tarvitse osata vastata. On tärkeää, että hoitotyön ammattilainen vetää rajan sellaisten asioiden välillä, mihin voidaan vaikuttaa ja mihin ei. Joistain asioista omaisten on selviydyttävä yksin, kuten esimerkiksi sukulaissuhteiden selvittämisestä. Vaikka hoitotyön ammattilaiselta vaaditaan empaattisuutta, herkkyyttä ja hienotunteisuutta, omaisten suruun ei saa uppoutua liikaa. Hoitotyön ammattilaisen työssä jaksamisen kannalta on tärkeää järjestää esimerkiksi työnohjausta, jolloin hän saa apua tunteidensa käsittelemiseen. (Grönlund & Huhtinen 2011, 96-98; Moir, C., Roberts, R., Martz, K., Perry, J. & Tivis, L. 2015.)

Esimiehen tehtävänä on tukea hoitotyön ammattilaisen jaksamista työssä. On tärkeää, että hoitotyön ammattilainen pääsee keskustelemaan ja kertomaan omista tunteistaan jokaisen kuoleman jälkeen, sillä jokainen saattohoito ja kuolema ovat erilaisia. Lisäksi tunteiden käsittely mahdollistaa ammatillisen kasvun. (Grönlund ym. 2008, 55.) Kuoleman ajatteleva ja sen kohtaaminen herättää kaikissa jonkinasteista ahdistusta. Onkin tärkeää kyetä erottamaan mikä on omaa kuoleman kohtaamisesta johtuvaa ahdistusta ja mikä potilaan ahdistusta, jotta tilannetta pystyy arvioimaan realistisesti potilaan näkökulmasta. (Saarto ym. 2015, 299.) Työnohjauksessa onkin tärkeää pitää huolta hoitotyön ammattilaisen työssä jaksamisesta. (Grönlund ym. 2008, 89.)

7.4 Omaisten tukeminen kuoleman jälkeen

Kuolema on omaisille aina yllättävä ja odottamaton, vaikka potilas olisi ollut saattohoidossa, joten kuoleman jälkeen omaiset tarvitsevat usein hoitotyön ammattilaisen tukea (Grönlund & Huhtinen 2011, 158-159; Kelo ym. 2015, 272). Kun potilas kuolee odotetusti kotona, omaiset ottavat yhteyttä päivystävään sairaanhoitajaan, joka tulee kotiin omaisten tueksi ja auttamaan tarvittavissa toimissa (Hänninen 2015). Sairaanhoitaja pyytää paikalle kotisaattohoidosta vastanneen lääkärin, jonka tehtävänä on todeta kuolema. (Hänninen 2015.) Jos kuolema tapahtuu ilta- tai yöaikaan, kuoleman toteaminen voi odottaa seuraavaan aamuun. Viikonloppuisin käytäntö voi vaihdella; joskus lääkäri käy toteamassa kuoleman ennen vainajan siirtämistä, ja toisinaan vainaja siirretään päivystävän terveyskeskuslääkärin luokse kuoleman toteamiseksi. (Saarto ym. 2015, 276-277.) Kun kyseessä on odotettu kuolema kotona, poliisia tai ambulanssia ei tarvitse kutsua paikalle (Kuparinen 2014).

Kuoleman toteamisen jälkeen hautaustoimisto siirtää vainajan omaisten toiveiden mukaisesti sairaalan kylmiöön tai seurakunnan tiloihin. Hautaustoimisto huolehtii myös vainajan laitosta. Potilasta hoitanut lääkäri kirjoittaa kuolintodistuksen ja myöntää haudausluvan, joka tulee esittää hautaustoimistolle. (Ikonen 2015, 272; Rautava-Nurmi ym. 2012, 411.) Saattohoidossa olleelle vainajalle ei tarvitse tehdä ruumiinavausta, sillä tavallisesti kuolinsyy on selvä (Hänninen 2015).

Kuoleman jälkeen omaisia ohjataan kääntymään hautaustoimiston puoleen hautaukseen liittyvissä asioissa. Omaiset voivat tehdä tarvittavat järjestelyt itse tai sopia tehtävien jaosta hautaustoimiston kanssa. Niin vainajan kuin omaistenkin raha-asioihin liittyen omaiset voivat olla yhteydessä sosiaalityöntekijään. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 411.) Jos omaiset kokevat tarpeelliseksi, heitä voidaan ohjata hakeutumaan sururyhmiin, joita muun muassa järjestöt ja seurakunnat järjestävät (Kuparinen 2014).

8 Pohdinta

8.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Telkänhoivan kotihoitoon hoitotyön ammattilaisille käsikirja kotona tapahtuvan saattohoidon laadukasta toteuttamista varten. Opinnäytetyön tavoitteena oli hoitotyön ammattilaisten osaamisen lisääminen käsikirjan myötä, ja että he voivat sen avulla kehittää kotona tapahtuvan saattohoidon laadukasta toteutumista. Laadukkaamman saattohoidon toteutuksen myötä mahdollistetaan arvokas, inhimillinen ja tasa-arvoinen elämän loppuvaihe ja kuolema kaikille saattohoitopotilaille.

Nykypäivänä ja tulevaisuudessa etenevien sairauksien lisääntyessä muun muassa haitallisten elintapojen myötä saattohoidon osaamista vaaditaan gerontologisen hoitotyön lisäksi myös muilla hoitotyön osa-alueilla (Pihlainen 2010). Saattohoidon lisääntyessä hoitotyön ammattilaiset tarvitsevat myös enemmän vaativaa saattohoidon osaamista ja aiheeseen syventymistä. Tästä syystä koimme tärkeäksi myös syventää omaa osaamistamme.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Telkänhoivan kotihoidon kanssa. Opinnäytetyö oli kehittämistyö, jonka tuotoksena syntyi saattohoidon käsikirja hoitotyön ammattilaisille. Koko opinnäytetyöprosessin ajan saimme toimeksiantajalta arvokasta palautetta, jonka avulla pystyimme kehittämään käsikirjaa selkeämmäksi kokonaisuudeksi, joka on helposti hoitotyön ammattilaisten hyödynnettävissä. Toimeksiantajalta saadun palautteen perusteella käsikirja on tärkeä osa laadukkaamman saattohoidon toteutusta. Toimeksiantajan mukaan se on kattava kokonaisuus, joka tuo runsaasti uutta tietoa kotisaattohoidon erityispiirteistä hoitotyön ammattilaisille. Erytiskitosta sai käsikirjan osio, jossa on tarvittavat yhteystiedot myös saattohoitoon osallistuvien omaisten näkökulmasta. Palaute saatiin Telkänhoivan kotihoidon esimieheltä, joka oli

lisäksi pyytänyt palautetta hoitotyön ammattilaisilta. Lopullisesta käsikirjasta kerätään kirjallinen palaute sen esittämisen yhteydessä.

Tiedonhaun tulosten pohjalta potilaan oireenmukainen hoito on tärkeässä osassa laadukkaan saattohoitotyön toteuttamista. Saattohoitopotilaan yleisimpiä oireita ovat uupumus, heikkous, laihtuminen, kipu, hengenahdistus, yskä, ummetus, suun oireet, iho-oireet, pahoinvointi, kuivuminen ja delirium. Mitä lähempänä potilaan kuolema on, sitä merkityksellisemmässä roolissa on oireiden hyvä hoito. Oireet muuttuvat sairauden edetessä, joten lähtökohtana oireenmukaisessa hoidossa pidetään potilaan omaa kokemusta oireistaan. Potilaan oireita voidaan monesti lievittää lääkkeellisesti, mutta on tärkeää huomioida myös potilaan psykologiset, sosiaaliset ja hengelliset tarpeet laadukkaan saattohoidon toteuttamisessa.

Tiedonhaun tulosten mukaan kuoleman lähestyessä tuetaan usein omaisia ja unohdetaan, että myös saattohoitopotilas itse kokee surua ja pelkoa tulevasta. Tutkimusten mukaan pelko aiheuttaa potilaassa voimakasta ahdistusta. Tämä voi huonontaa potilaan hoitoon sitoutumista ja hoidon tuloksia. Potilaan masennusta ja ahdistusta on helpompi lievittää kotioloissa, sillä tuttu ympäristö luo potilaalle turvaa ja lohtua. Hoitotyön ammattilaisen roolissa suuressa osassa on kuuntelu, keskustelu ja läsnäolo, ja on erityisen tärkeää huomioida, ettei mitään potilaan sanomaa sivuuteta tai väheksytä.

Tutkimukset osoittavat, että myös omaisilla on tärkeä rooli potilaan pelon, ahdistuneisuuden ja kärsimyksen lievittämisessä. Erityisesti kotisaattohoidossa omaisten rooli nousee merkitykselliseksi ja usein kotisaattohoidon toteutuksen edellytyksenä onkin, että potilaalla on hoitoon osallistuva omainen. Omaisia tulee ohjata tunnistamaan ja hoitamaan potilaan oireita, jotta he saavat varmuutta ja uskallusta huolehtia potilaan tarpeista hoitotyön ammattilaisen seuraavaan käyntiin saakka. Omaiselle tilanne on usein aivan uusi ja ainutkertainen, jolloin hoitotyön ammattilaisen tarjoama tuki ja ohjaus on erityisen tärkeää. Omaisten tukeminen ei pääty potilaan kuole-

maan, vaan hoitotyön ammattilaisen tehtävänä on neuvoa omaisia kuoleman jälkeisissä toimissa sekä ohjata erilaisiin sururyhmiin tai vertaistuen piiriin, mikäli omaiset niin toivovat.

Saattohoito on todella vastuullista ja vaativaa hoitotyötä, joka vaatii laajaa osaamista sekä säännöllistä kouluttautumista. Kotisaattohoidossa etenkin nopeat tilannevaihtelut, jatkuva kuoleman odottaminen, raskaat päätöksentekotilanteet sekä omaisten suru kuormittavat hoitotyön ammattilaista. Onkin tärkeää, että hoitotyön ammattilainen osaa vetää rajan sellaisten asioiden välille, mihin hän voi tekemisillään vaikuttaa, ja mihin ei. Saattohoitotyössä vaaditaan empaattisuutta ja herkkyyttä, mutta omaisten suruun ei saa uppoutua liiaksi. Hoitotyön ammattilaisen työssä jaksamisen kannalta on tärkeää saada riittävästi työnohjausta. Työohjaus auttaa omien tunteiden käsittelyssä, mikä mahdollistaa ammatillisen kasvun.

Opinnäytetyön tekeminen oli prosessina haastava, mutta mielenkiintoinen ja omaa ammattitaitoa kehittävä. Prosessin aikana syvensimme omaa saattohoidon osaamista ja saimme lisää valmiuksia kohdata kuolevaa potilasta ja hänen omaisiaan. Vaikka kuolema on aiheena tunteita herättävä, emme kokeneet aiheen käsittelyä rasakaksi, vaan ennemminkin opettavaiseksi ja ammatillista kasvua edistäväksi.

Opinnäytetyön prosessin aikana haasteeksi osoittautui omien aikataulujen yhteensovittaminen sekä työn, harjoittelujen ja opinnäytetyön yhtäaikainen kuormittavuus. Yhteistyö kuitenkin sujui luontevasti niin toimeksiantajamme kuin ohjaavien opettajien kanssa ja saimme heiltä tukea ja apua aina, kun sitä kaipasimme.

8.2 Eettisyys, luotettavuus ja kehittämisideat

Saattohoidon yhtenä lähtökohtana on sen arvoperustainen toiminta. Keskeisimmät eettiset arvot saattohoitotyössä ovat hyvä hoito, ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus. Opetusministeriön mukaan sairaanhoitajien

opetussuunnitelman yksi tavoitteista onkin vahva eettinen ja ammatillinen päätöksentekotaito. (Pihlainen 2010.)

Omat haasteensa saattohoidon toteuttamiseen saattavat tuoda potilaan, omaisten ja hoitotyön ammattilaisten eriävät eettiset näkökulmat hoidon toteuttamisen suhteen. Vaikka hoitotyön ammattilainen on ammattinsa vuoksi sairauksien ja hoitotyön asiantuntija, on kuitenkin huomioitava, että potilaan itsemääräämisoikeus säilyy saattohoitopäätöksestä huolimatta. Saattohoidon kaikissa eri vaiheissa onkin syytä muistaa, että potilas on oman tilansa ja sairastamisensa paras asiantuntija. (Grönlund 2008, 12-13.)

Kehittämistyönä toteutetun tutkimuksen yhtenä luotettavuuden kriteerinä pidetään tutkijan rehellisyyttä, joten tutkijan tulee valintoja tehdessään arvioida tutkimuksensa luotettavuutta. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkijan tulee jatkuvasti arvioida tutkimuksen luotettavuutta suhteessa teoriaan, tutkimusaineiston luokitteluun, tutkimiseen, tulkintaan, tuloksiin ja johtopäätöksiin. Tutkijan tulee pystyä tutkimustekstissään osoittamaan ja perustelemaan, millä perusteella valinnat on tehty ja miten niihin ollaan päädytty. Lisäksi tutkijan tulee pystyä arvioimaan tekemiensä ratkaisujen tarkoituksenmukaisuutta ja toimivuutta suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. (Vilka 2015, 196-197.)

Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin käyttäen ainoastaan luotettavia hakukoneita. Työn luotettavuutta lisää myös se, että tiedonhaussa käytettiin useita eri hakukoneita, jolloin hakutulokset olivat kattavat. Aineisto rajattiin arvioimalla kriittisesti sen luotettavuutta ja näyttöön perustuvuutta. Lähdemateriaalina on käytetty enintään 10 vuotta vanhaa aineistoa, lukuun ottamatta hyvän oppaan kriteereitä, joista ei löytynyt tuoreempaa (2001) tutkittua tietoa. Tuoreen lähdeaineiston käyttämisellä varmistettiin tiedon olevan luotettavaa ja ajantasaista. Käytettyä aineistoa verrattiin keskenään ja lopulliseen opinnäytetyöhön valittiin sisällöiltään toisiaan hyvin vastaavat aineistot. Prosessin aikana pohdittiin myös paljon sitä, vastasiko tiedonhaun tu-

lokset asetettuja tavoitteita ja lähdemateriaalia rajattiin myös sen perusteella. Plagiointia vältettiin ja lähteet on merkitty asianmukaisesti Jyväskylän Ammattikorkeakoulun raportointiohjeiden mukaisesti.

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että se on kahden ihmisen tekemä. Opinnäytetyön luotettavuutta heikentää se, että sen tekijät ovat kokemattomia eikä heillä ole aiempaa kokemusta kehittämistyön tekemisestä. Opinnäytetyöprosessin aikana on kuitenkin saatu asiantuntevaa ohjausta ja hyödyllistä palautetta opinnäytetyön kehittämiseksi.

Opinnäytetyöprosessin haasteena oli aiheen rajaaminen, sillä saattohoitoa koskien löytyy valtavasti tietoa. Työn jatkokehitykseen opinnäytetyön tekijät ehdottavatkin aiheen syventämistä esimerkiksi saattohoitopotilaan kivunhoidon osalta, sillä se on aiheena laaja ja potilaan kannalta erittäin tärkeä. Aiheen ulkopuolelle rajattiin myös esimerkiksi lasten saattohoito, sillä se kuuluu erikoissairaanhoidon piiriin. Koska työ käsitteli kotisaattohoitoa, jätettiin siitä pois myös sairaalassa tapahtuva saattohoito. Myös edellä mainitut aiheet ovat tärkeitä ja ajankohtaisia ja sopivat hyvin jatkotutkimuksen aiheiksi.

Lähteet

Aalto, K. 2013. Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja. Viitattu 8.10.2017.

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2014. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 7.10.2017.

Aparicio, M., Centeno, C., Carrasco, J., Barbosa, A. & Arantzamendi, M. 2017. What are families most grateful for after receiving palliative care? Content analysis of written documents received: a chance to improve the quality of care. BMC Palliative Care. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H. & Sinisalo, L. 2009. Ravitseminen hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 7.9.2017.

Dobrina, R., Tenze, M. & Palese, A. 2014. An overview of hospice and palliative care nursing models and theories. International Journal of Palliative Nursing. Viitattu 15.10.2017. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Elämän loppuvaiheen hoito: Hoitopäätösten aikataulu. N.d. ETENE. Tiedonanto Ritva Halilalta. Viitattu 21.10.2017.

Erjanti, H., Anttonen, M., Grönlund, A. & Kiuru, S. 2014. Palliatiivisen – ja saattohoitotyön nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet. Helsinki: Floca Oy. Viitattu 21.6.2017.

ESAS, oirekysely potilaan oireenmukaiseen arviointiin. 2014. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Viitattu 15.10.2017. <http://www.pkssk.fi/ki-vun-hoito>

Friman, P. 2013. Porrastettu kivunhoitomalli. Sairaanhoitajan käsikirja. Viitattu 8.10.2017. <http://www.terveysportti.fi.shk/koti>

Goodman, B. & Ley, T. 2012. Psychology and Sociology in Nursing. Learning Matters: SAGE. Viitattu 7.10.2017.

Grönlund, E., Anttonen, M., Lehtomäki, S. & Agge, E. 2008. Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Viitattu 4.1.2016.

Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita Prima. Viitattu 16.1.2017.

- Hamunen, K., Heiskanen, T. & Kalso, E. 2007. Miten palliatiivinen sedaatio toteutetaan. Suomen Lääkärilehti. Viitattu 7.9.2017. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=sll29098&p_haku=palliatiivinsedaatio#s12
- Hoikka, A. 2013. Anestesiahoitotyön käsikirja. Lääkkeetön kivunhoito. Sairaanhoidajan tietokannat. Viitattu 7.9.2017. <http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti=anestesiahoitoty%C3%B6n%20k%C3%A4sikirja>
- Hoitotahto. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.6.2017. <https://www.thl.fi/fi/palvelut-ja-asiointi/lomakkeet/hoitotahto>
- Hänninen, J. 2013. Syöpätaudit. Kuolevan potilaan hoito. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.9.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00072&p_hakusana=hoitolinjaus
- Hänninen, J. 2015. Saattohoito-opas. Viitattu 12.9.2017. <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/syopa-alueelliset/sites/171/2017/02/20143850/Saatto-2015-nettiin.pdf>
- Hänninen, J. 2008. Saattohoitopotilaan kärsimys. Suomen Lääkärilehti. Viitattu 7.9.2017. www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=sll30556&p_haku=palliatiivinsedaatio#s1
- Hänninen, J. & Luomala, M. 2013. Elämän puu – kirjoituksia saattohoidosta. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. Viitattu 2.9.2017.
- Ikonen, E. 2015. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita. Viitattu 12.9.2017.
- Kananen, J. 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Suomen Yliopistopaino Oy: Juvenes Print. Viitattu 20.10.2017.
- Kipu. 2017. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 7.9.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50103#K1>
- Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 21.6.2017. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/4/duo10821>
- Kotihoito ja kotipalvelut. N.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 5.1.2016. <http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>
- Kotisairaanhoido ja kotisairaalahoido. N.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 5.1.2016. <http://stm.fi/kotisairaanhoido-kotisairaalahoido>

Kotisaari, M. & Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Porvoo: Bookwell Oy. Viitattu 7.10.2017.

Kotovainio, T. & Lehtonen, A. 2015. Kivun lääkehoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 7.9.2017. http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk03325&p_haku=saattohoito

Kuolevan potilaan oireiden hoito. 2012. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 21.12.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063>

Kuparinen, M. 2014. Saattohoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 19.3.2017. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/shk/koti>

Kuparinen, M. 2014. Odotettu kuolema kotona. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 12.9.2017. <http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. WSOY Oppimateriaalit Oy. Viitattu 7.10.2017.

L66/1972. Kansanterveyslaki. Valtion säädöstietopankki Finlex. Viitattu 6.10.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

L559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Valtion säädöstietopankki Finlex. Viitattu 22.10.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

L785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Valtion säädöstietopankki Finlex. Viitattu 6.10.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

L980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Valtion säädöstietopankki Finlex. Viitattu 6.10.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

L 1062/1989. Erikoissairaanhoitolaki. Valtion säädöstietopankki Finlex. Viitattu 22.10.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>

L1326/2010. Terveydenhuoltolaki. Valtion säädöstietopankki Finlex. Viitattu 22.10.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Laakkonen, M., Hänninen, J. & Pitkälä, K. 2016. Geriatria. Kuolevan oireiden hoito. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.9.2017.

Laine, H. 2015. DNR-päätös. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 16.6.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01180

Mitä on palliatiivinen hoito? N.d. Suomen Palliatiivisen Hoidon Yhdistys ry. Viitattu 21.12.2016. http://www.sphy.fi/mita_on_palliatiivinen_hoito/

Moir, C., Roberts, R., Martz, K., Perry, J. & Tivis, L. 2015. Communicating with patients and their families about palliative and end-of-life care: comfort and educational needs of nurses. International Journal of Palliative Nursing. Viitattu 15.10.2017. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

PACE - Palliative Care for Older People in care and nursing homes in Europe. 2017. Viitattu 6.10.2017. <http://www.eupace.eu/>

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja – sarja 7/2001. Helsinki: Trio-offset. Viitattu 8.10.2017.

Pihlainen, A. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksat. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. Viitattu 7.10.2017. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111887/URN%3aNBN%3afi-fe201504225791.pdf?sequence=1>

Puolakka, J., Aukee, M., Eskola, K., Hannonen, P., Jokiranta, P., Karjalainen, K., Keikkala, S., Korhonen, H., Miettinen, M., Nyman, K., Repo, P. & Vanhala, M. 2008. Elämän loppuvaiheen hyvä hoito Keski-Suomessa. Jyväskylä: Keski-Suomen Sairaanhoidopiiriin julkaisusarja. Viitattu 22.8.2017.

Rahko, E., Järvimäki, V. & Holma, L. 2017. Saattohoito – parantumattomasti sairaan potilaan elämän loppuvaiheen hoito. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri. Lääkärin tietokannat. Viitattu 20.6.2017. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/ltk/koti>

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 31.8.2017.

Riikola, T. & Hänninen, J. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 23.8.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00072&p_hakusana=hoitolinjaus

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. 2015. Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 16.6.2017.

Saattohoito. 2008. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 21.12.2016. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito

Siltala, P. 2017. Elämän päättyessä – Matka kohti kuolemaa. Helsinki: Kirjapaja. Viitattu 22.8.2017.

Surakka, T., Mattila, K., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. Viitattu 20.6.2017.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 20.10.2017.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Vantaa: Tammi. Viitattu 20.10.2017.

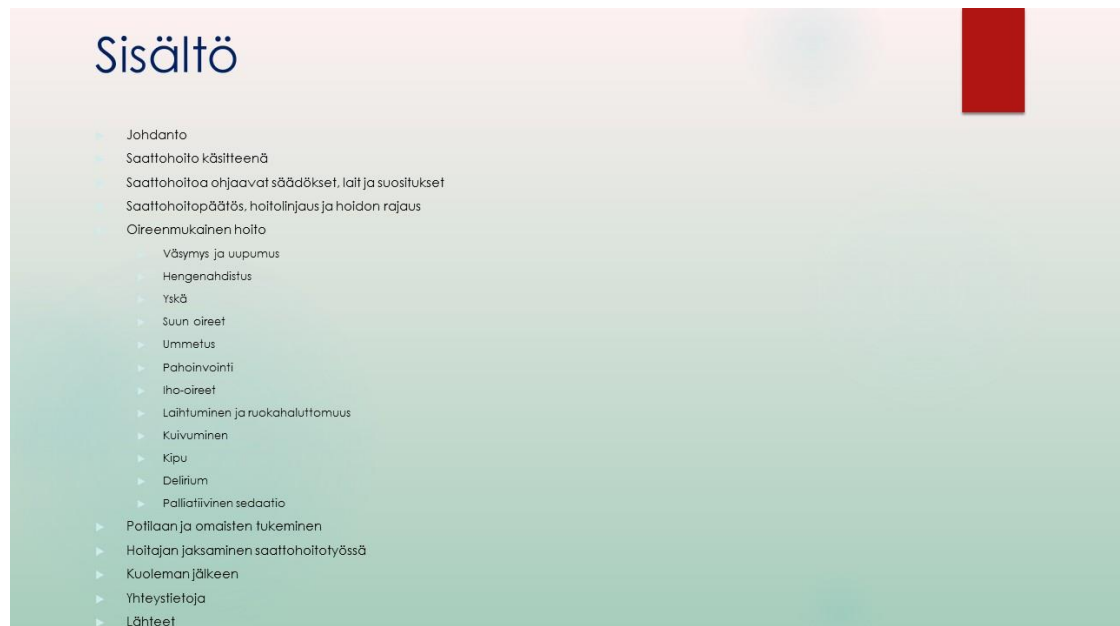
Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Juva: Bookwell Oy. Viitattu 20.10.2017.

WHO Definition of Palliative Care. 2017. World Health Organization. Viitattu 7.10.2017. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

Wilson, O., Avalos, G. & Dowling, M. 2016. Knowledge of palliative care and attitudes towards nursing the dying patient. British Journal of Nursing. Viitattu 15.10.2017. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Liitteet

LIITE 1. Saattohoidon käsikirja



Johdanto

- ▶ Tänä päivänä n. puolet saattohoitopotilaista hoidetaan kotiin.
- ▶ Tuttu ympäristö antaa mahdollisuuden parempaan elämän loppuvaiheen hoitoon.
- ▶ Kotihoidossa toteutuu luontevasti saattohoidon tärkeät periaatteet kuten potilaan itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys ja ihmiselämän arvokkuus.

Saattohoito käsitteenä

- ▶ Saattohoidolla tarkoitetaan kuolemaa edeltävää hoitoa, kun kuoleman odotetaan tapahtuvan lähipäivinä tai -viikkoina.
- ▶ Saattohoidon tarkoituksena on tukea kuolevaa potilasta ja hänen omaisiaan parhain mahdollisin tavoin kunnioittaen inhimillisiä arvoja.
- ▶ Saattohoidon keskeinen tavoite on helpottaa sairauteen ja lähestyvään kuolemaan liittyviä oireita sekä niistä aiheutuvaa kipua ja kärsimystä.
- ▶ Saattohoitoa edeltää aina diagnoosi etenevästä ja parantumattomasta sairaudesta.
- ▶ Käsikirjassa käsitellään saattohoitoa yleisellä tasolla riippumatta potilaan diagnoosista.

Saattohoitoa ohjaavat säädökset, lait ja suositukset

- ▶ Saattohoitoa säätelevät maailmanlaajuisesti sekä valtakunnallisesti useat eri lait, säädökset ja suositukset.
- ▶ Merkittävimmät säädökset ja suositukset
 - ▶ YK:n kuolevan oikeuksien julistus (1975)
 - ▶ WHO:n palliatiivisen hoidon suositukset (2002)
 - ▶ Lääkintöhallituksen terminaalihoidon ohjeet (1982)
 - ▶ Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan (ETENE) saattohoidon laatuksikriteerit (2010)
 - ▶ Kuolevan potilaan oireiden hoito (Käypä hoito-suositus 2008)
- ▶ Saattohoitoa ohjaava lainsäädäntö
 - ▶ Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
 - ▶ Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)
 - ▶ Vanhuspalvelulaki (980/2012)
 - ▶ Terveydenhuoltolaki (1326/2010)

Saattohoitopäätös

- ▶ Saattohoidon aloittaminen on aina lääketieteellinen päätös, jonka tekee lääkäri.
- ▶ Saattohoitopäätös tehdään aina yhteistyössä potilaan ja tarvittaessa myös hänen omaistensa kanssa.
- ▶ Saattohoitopäätös edistää potilaan ja omaisten sopeutumista odotettavissa olevaan kuolemaan.
- ▶ Saattohoitopäätökseen sisältyy aina elvytyskieltopäätös.
- ▶ Elvytyskiellon lisäksi saattohoitopäätökseen kirjataan päätöksen tekijät, lääketieteelliset perusteet ja potilaan omat toiveet hoitoaan koskien.
- ▶ Saattohoitopäätöstä edeltää hoitoneuvottelu, jossa keskustellaan sairauden etenemisestä, saattohoidon oireenmukaisesta hoidosta sekä hoitolinjoista ja potilaan mahdollisesta hoitotahdosta.
- ▶ Saattohoitopäätöstä tehdessä laaditaan saattohoitosuunnitelma, johon kirjataan lääkitykset ja muut toimenpiteet, jotka on katsottu potilaan hoidon kannalta tarpeelliseksi. Lisäksi suunnitelmasta tulee löytyä myös mahdollinen kotiosasto ja yhteystiedot ongelmatilanteita varten.

Hoitolinjaus ja hoidon rajaus

- ▶ Hoitolinjauksella tarkoitetaan ensisijaista tavoitetta, johon sairauden hoidolla pyritään.
- ▶ Hoitolinjauksella pyritään varmistamaan, että potilas saa hänen arvojensa ja toiveidensa mukaista sekä lääketieteellisesti perusteltua, parasta mahdollista hoitoa. Tällöin hoidosta rajataan pois hyödyttömät tai tarpeetonta kärsimystä aiheuttavat hoidot ja toisaalta potilaalle tarjotaan hoitolinjan mukainen hoito.
- ▶ Esimerkiksi saattohoitopäätös on hoitolinjaus, jolla ei yksistään rajata pois potilaalle epätarkoituksenmukaisiksi katsottuja hoitoja, vaan taataan mahdollisimman hyvä elämän loppuvaiheen hoito.
- ▶ Hoitolinjakset voivat pitää sisällään erilaisia hoidon rajoituksia, kuten saattohoitopäätökseen sisältyy hoidon rajauksena elvytyskielto.
- ▶ Elvytyksen lisäksi voidaan rajata hoidon ulkopuolelle myös muita hoitomuotoja, kuten hengityksen avustaminen intuboinnilla tai hengityslaittehoitolla, letkuruokinta, suonensisäinen nesteytys, antibioottihoito tai siirto erikoissairaanhoidon ja tehohoitoon.
- ▶ Edellä mainittuja toimenpiteitä voidaan kuitenkin saattohoidossa harkita, jos ne nähdään potilaan oloa ja oireita helpottavina keinoina.
- ▶ Vaikka lääkäri tekee potilaan hoitoa koskevat päätökset, linjat ja rajaukset, usein päätöksentekoon osallistuu myös sairaanhoitaja, sillä hän toimii potilaan hoitotyön asiantuntijana ja pystyy arvioimaan potilaan voimien muutoksia ja hoitolinjausten muutostarpeita.

Oireenmukainen hoito

- ▶ Parantumattomasti sairaan potilaan hoitoon kuuluu olennaisena osana oireiden ja kärsimysten lievittäminen ja elämänlaadun parantaminen erilaisin keinoin.
- ▶ Etenkin potilaan viimeisten elinvuorokausien aikana oireiden hyvä hoito nousee tärkeään rooliin, kun taas perussairauden luonne muuttuu vähemmän merkitykselliseksi.
- ▶ Kotona tapahtuvan saattohoidon erityispiirteenä on omaisten ohjaaminen ja tukeminen, jotta he pystyvät huolehtimaan potilaan oireenmukaisesta hoidosta hoitajan seuraavaan käyntiin saakka.

Oireenmukainen hoito: väsymys ja uupumus

- ▶ Väsymystä voivat aiheuttaa mm. masennus, lääkkeet, unettomuus, fyysisen toiminnan väheneminen tai anemia.
- ▶ Kevyt liikunta, vuorokausirytmien tasapainottaminen, liiallisen rasituksen ja väsymystä aiheuttavien lääkkeiden välttäminen voivat auttaa väsymykseen.
- ▶ Lisäksi tulee huomioida, että potilaan ympäristö on rauhallinen, eikä siellä ole lepoa häiritseviä tekijöitä.
- ▶ Väsymystä voidaan pyrkiä lievittämään myös lääkkeellisesti metyyliifenidaatilla, deksametasonilla tai potilaan ollessa masentunut antidepressantilla.
- ▶ Lisäksi tulee huomioida riittävä kivunlievitys, sillä potilaan kivut voivat häiritä potilaan unensaantia.

Oireenmukainen hoito: hengenahdistus

- ▶ Hengenahdistus voi ilmetä lisääntyneenä hengitystyönä, tukehtumisen tunteena tai kireyden tunteena rintakehässä.
- ▶ Syinä voivat olla esimerkiksi hengitysteiden ahtautuminen tai tukkeutuminen, nesteiden kertyminen keuhkoihin ja sitä kautta hengitystilavuuden pieneneminen, verenkierron ongelmat tai keuhkoverenkierron häiriö, hengitysilhaksiston heikkous, anemia tai potilaan psyykinen ahdistuneisuus.
- ▶ Hengenahdistusta voidaan usein lievittää puuttamalla sen aiheuttajaan.
- ▶ Lääkkeettömästi hengenahdistusta voidaan lievittää puoli-istuvalla asennolla, huolehtimalla huoneilman raikkaudesta ja noninvasiivisella ventilaatiohoidolla (CPAP ja NIV).
- ▶ Happihoidosta ei ole todettu olevan hyötyä, jos hengenahdistus ei johdu hapenpuutteesta.
- ▶ Yleisimmän hengenahdistuksen lääkkeellisenä hoitona käytetään opioideja.

Oireenmukainen hoito: yskä

- ▶ Yskän yleisiä aiheuttajia ovat muun muassa obstruktiivinen eli hengitysteitä ahtaava keuhkosairaus, hengitystieinfektio, kasvain hengitysteissä, aspiraatio, keuhkoödeema eli keuhkopöhö, refluksi tai keuhkopussin ärsytys.
- ▶ Yskää voivat aiheuttaa myös kuivat hengitystiet tai runsaat ja sitkeät hengitystie-eritteet, joita heikentynyt yskimisvoima voi entisestään hengitysteihin kerryttää.
- ▶ Yskää voidaan lievittää tehokkaasti hoitamalla sen aiheuttavaa syytä.
- ▶ Limaista yskää voidaan helpottaa poistamalla lima hengitysteistä PEP-puhallusten tai imun avulla.
- ▶ Yskän lääkehoitoon voidaan käyttää opioideja tai hengitysteitä avaavaa lääkitystä.

Oireenmukainen hoito: hengenahdistus & yskä

- ▶ Hengitystieoireiden hoitamiseen liittyen on hyvä muistaa, että huonokuntoiselle potilaalle on hyvin tyypillistä hengityksen muuttuminen äänekkääksi ja rohisevaksi ennen kuolemaa
- ▶ Tämä ahdistaa yleensä enemmän omaisia kuin potilasta, sillä kuoleman lähestyessä potilaan tajunnan taso on useimmiten alentunut.

Oireenmukainen hoito: suun oireet

- ▶ Yleisin suun oire on suun kuivuminen, joka johtuu syljenerityksen vähenemisestä yleisimmin lääkityksen, kuivumistilan tai joidenkin sairauksien seurauksena.
- ▶ Kuiva suu altistaa infektioille ja haavaumille sekä on epämiellyttävää potilaalle, joten hyvä suuhygieniasta huolehtiminen on tärkeä osa hoitotyötä.
- ▶ Säännöllinen ruokailu ja pastillien tai purukumin nauttiminen aktivoi purentalihaksia, mikä lisää syljeneritystä.
- ▶ Jos potilas ei pysty syömään ja juomaan, voidaan suun kostutukseen käyttää lähes mitä tahansa nestettä potilaan mieltymyksen mukaisesti. Lisäksi suun kostutukseen soveltuvat myös ruokaöljy sekä apteekista ilman reseptiä saatavat kostutustuotteet.

Oireenmukainen hoito: suun oireet

- ▶ Suun kiputiloja voidaan lievittää kylmillä juomilla tai jääpalojen imeskelyllä sekä lääkkeellisesti samoin periaattein kuin muitakin kipuja.
- ▶ Suun kipua aiheuttavat aftat ja limakalvorikkoumat voidaan hoitaa paikallisantisepteilla, limakalvoja suojaavalla geelillä tai steroidisuspensiolla.
- ▶ Suun sieni-, virus- ja bakteeri-infektiot hoidetaan aiheuttajasta riippuen niiden hoitoon tarkoitettulla lääkkeellä.

Oireenmukainen hoito: ummetus

- ▶ Ummetuksesta puhutaan silloin, kun potilaan suoli toimii harvemmin kuin kolmesti viikossa.
- ▶ Ummetusta aiheuttaa mm. ravinnon niukkuus, kuivuminen ja fyysisen aktiivisuuden väheneminen.
- ▶ Ihmisen elintoiminnot hidastuvat luonnollisesti ennen kuolemaa.
- ▶ Ummetus voi aiheuttaa potilaalle myös muita oireita, kuten kipua, levottomuutta, tuskaisuutta ja sekavuutta.
- ▶ Pahimmassa tapauksessa potilaalle voi muodostua komplikaationa ulostetukkeuma, johon liittyy myös perforaatioiski.
- ▶ Myös tietyt lääkeaineet, kuten särkyhäkkeit ja opioidit, hidastavat suoliston toimintaa.
- ▶ Saattohoidossa ummetusta aiheuttavien opioidien käyttö on usein lähes välttämätöntä, jolloin laksatiivien käyttö tulisi aloittaa jo ennen ummetuksen ilmenemistä.
- ▶ Parhaan vasteen saamiseksi ummetuksen hoidossa suositellaan käytettäväksi sekä pehmittävää että suolta stimuloivaa laksatiivia yhtäaikaisesti. Jos näillä ei saada riittävää vaikutusta, voidaan ummetuksen hoitoon käyttää myös peräpuikkoja tai -ruiskeita.
- ▶ Potilaan viimeisinä päivinä yleistilan ja tajunnan alkaessa heikentyä, minkäänlaisia laksatiiveja ei ole enää tarpeen käyttää.
- ▶ Ummetusta voidaan ehkäistä antamalla potilaalle tarpeeksi yksityisyyttä ja aikaa ulostamista varten. Mikäli potilas pystyy vielä syömään, tulisi riittävästä kuitujen ja nesteiden saannista huolehtia.

Oireenmukainen hoito: pahoinvointi

- ▶ Pahoinvoinnin syynä voi olla mm. infektio, kohonnut kallon sisäinen paine, mahaärsytys, mahahaava, lisääntynyt limaneritys ja yskä, ummetus, kipu, ahdistuneisuus, lääkkeitä ja syöpähoidot.
- ▶ Pahoinvoinnin tärkeä hoitomuoto on mahdollisuuksien mukaan synnukainen hoito.
- ▶ Lisäksi voidaan käyttää myös lääkehoitoa, kuten dopamiinireseptorin antagonisteja, prokineetteja, antihistamiineja ja antikolinergejä.

Oireenmukainen hoito: iho-oireet

- ▶ Yleisimpiä iho-oireita ovat kutina, erilaiset haavat ja ihon infektiot.
- ▶ Saattohoitopotilaalla kutinan syynä on usein ihon kuivuus, jolloin hoitona voidaan käyttää perusvoiteita, kortikosteroidivoiteita 1-3 viikon jaksoina sekä vesipesujen harventamista.
- ▶ Kutinaa voidaan lievittää myös lääkkeellisesti antihistamiineilla, muutamilla psyykenlääkkeillä, opioidiantagonisteilla ja gabapentiinillä.
- ▶ Haavat hoidetaan yleisten haavanhoitosuosituksen mukaan, kuitenkin välttämällä turhia kärsimystä aiheuttavia hoitotoimenpiteitä.
- ▶ Haavanhoidossa tärkeintä on painehaavojen ennaltaehkäisy.
- ▶ Ihon sieni-, bakteeri- ja virusinfektiot hoidetaan niiden hoitoon tarkoitetuilla antimikrobisilla lääkkeillä, mikäli niiden hoito katsotaan tarpeelliseksi.

Oireenmukainen hoito: laihtuminen ja ruokahaluttomuus

- ▶ Parantumattomasti sairaan potilaan kohdalla ravinnon imeytyminen heikkenee, kun elimistö ei pysty enää hyödyntämään ravintoa normaalisti. Tällöin paino laskee, vaikka potilas pystyisikin syömään.
- ▶ Laihtuminen ja ruokahaluttomuus voivat lopulta aiheuttaa metabolisen oireyhtymän josta käytetään nimeä kakeksia-anoreksia.
- ▶ Saattohoidossa pidättäytytään ravitsemuksesta nenämahaletkun ja gastrostooman kautta, sillä aktiivisen ravitsemushoidon ei ole todettu parantavan potilaan elämänlaatua.
- ▶ Tärkeintä on kuunnella potilasta ja hänen toiveitaan ravitsemuksen suhteen.
- ▶ Ruokahalua voidaan pyrkiä lisäämään esimerkiksi tarjoamalla pieniä annoksia potilaan mieluiseksi ja huolehtimalla suun terveydestä.
- ▶ Joskus nielemisvaikeudet ja pahoinvointi voivat aiheuttaa ruokahaluttomuutta, jolloin soseutettu ruoka tai pahoinvoinnin hoito voivat lisätä ruokahalua.

Oireenmukainen hoito: kuivuminen

- ▶ Saattohoidossa potilaan kuivumistilan arviointiin ei käytetä laboratoriotutkimuksia, sillä niiden katsotaan lisäävän potilaan kärsimystä.
- ▶ Nesteet pyritään antamaan suun kautta, eikä suonensisäinen nesteytys yleensä ole tarpeen.
- ▶ Suonensisäistä nesteytystä voidaan kuitenkin kokeilla muutaman päivän ajan lievittämään nestevajauksesta aiheutuvaa sekavuutta ja parantamaan potilaan elämänlaatua potilaan niin toivoessa. Nesteytys on kuitenkin lopetettava mikäli se ei osoittaudu hyödylliseksi tai potilaalla ilmenee lisää oireita (hengenahdistus, kipu, turvotukset).

Oireenmukainen hoito: kipu

- ▶ Kipu on yleinen oire useiden sairauksien loppuvaiheessa.
- ▶ Kivun arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia mittareita (esim. VAS-kipujana tai numeerinen arviointi). Niiden käytössä on tärkeää huomioida, että aina käytetään samaa mittaria, jolloin tulokset ovat keskenään vertailukelpoisia.
- ▶ Tärkeää on myös kuunnella potilaan omaa kokemusta kivustaan: missä ja millaista kipu on, kuinka voimakasta ja haittaavaa se on ja missä tilanteissa sitä esiintyy.
- ▶ Lisäksi potilaan kiputilaa voidaan arvioida havainnoimalla hänen ilmeitä, eleitä ja käyttäytymistä.
- ▶ Ensisijaisena kivunhoidon menetelmänä ovat lääkkeettömät hoitomuodot, esim.
 - ▶ Asentohoito
 - ▶ Kylmä- ja lämpöhoidot
 - ▶ Hieronta

Oireenmukainen hoito: kipu

- ▶ Lääkkeellisen kivunhoidon peruseräite on pyrkiä ehkäisemään kipua riittävällä annostuksella riittävän usein annosteltuna, sillä jo voimistuneen kivun hoito on haastavampaa kuin sen ennaltaehkäisy.
- ▶ Tavoitteena on, että potilaan peruskivulääkitys on riittävä, jolloin tarvittaessa annosteltavia lääkkeitä ei juuri tarvittaisi.
- ▶ Yleisimpiä kivunhoidossa käytettyjä lääkkeitä ovat parasetamoli, tulehduskipulääkkeet ja opioidit.
- ▶ Kivulääkkeiden ensisijainen annostelureitti on suun kautta. Mikäli potilas ei pysty ottamaan lääkkeitä suun kautta, kokeillaan lääkkeen annostelua liuosmuotoisena ennen kuin siirytään parenteraalisiin annostelureitteihin.
- ▶ Toisena ensisijaisena vaihtoehtona pidetään lääkkeen annostelua transdermaalisesti eli ihon kautta, sillä se on potilaalle käytännöllistä ja helppoa.
- ▶ Kivulääkkeitä voidaan annostella myös suonensisäisesti tai ihonalaiskudokseen injektiona tai infuusiona. Kotona esimerkiksi ihonalainen infuusio on helppo toteuttaa, sillä se ei vaadi hoitajita erityisosaamista.
- ▶ Lihaksensisäisiä injektioita ei saattohoitovaiheessa kivun lievitykseen käytetä, sillä ne ovat potilaalle kivuliaita ja niillä ei ole osoitettu olevan hyötyjä verrattuna suonensisäiseen tai ihonalaiseen injektioon.

Oireenmukainen hoito: delirium

- ▶ Delirium eli sekavuustila on elimellinen aivotoiminnan häiriö, joka voi johtua potilaan sairaudesta tai käytössä olevista lääkkeistä.
- ▶ Deliriumin tunnuspiirteitä
 - ▶ Potilas ei ole orientoitunut aikaan, paikkaan tai itseensä.
 - ▶ Oireiden nopea alku ja äkilliset vaihtelut.
 - ▶ Potilaan tajunnantason, vireystilan, tarkkaavaisuuden ja tunnetilojen vaihtelut.
 - ▶ Uni-valvetrytmin häiriintyminen.
 - ▶ Aistiharhat ja illuusiot
- ▶ Saattohoidossa kuolemaa edeltävien päivien sekavuustila on usein palautumaton monielinvauriosta ja lyhyestä elinennusteesta johtuen.
- ▶ Erityisesti saattohoidossa potilaan heikko yleiskunto, aliravitsemus sekä opioidien, bentsodiatsepiinien, antikolinergien ja kortikosteroidien käyttö lisäävät deliriumin riskiä.
- ▶ Vaikka kuolevalla potilaalla sekavuustila on palautumaton, oireita voidaan silti lievittää mm. huomioimalla että hoitoympäristö on rauhallinen ja turvallinen. Hoitotoimet tulee tehdä rauhallisesti ja niiden kulkua potilaalle selittäen. Turvallisuuden tunnetta voi lisätä esimerkiksi jättämällä yövalon palamaan ja pitämällä potilaalle seuraa.
- ▶ Lisäksi deliriumia aiheuttavat lääkkeet lopetetaan, niiden annostusta pienennetään tai lääke vaihdetaan toiseen valmisteeseen mahdollisuuksien mukaan.

Oireenmukainen hoito: palliativinen sedaatio

- ▶ Palliativinen sedaatio on äärimmäinen oireita lievittävä hoitomuoto.
- ▶ Sen tarkoituksena on lievittää potilaan sietämätöntä kärsimystä, kun muusta oireita lievittävästä hoidosta ei ole enää apua.
- ▶ Useimmiten sitä käytetään, kun potilasta uhkaa tukehtumiskuolema tai potilas kärsii levottomuudesta, sekavuudesta tai sietämättömistä kivuista.
- ▶ Palliativinen sedaatio tapahtuu heikentämällä potilaan tajunnan tasoa tarkoituksellisesti lääkkeillä.
- ▶ Mikäli palliativiseen sedaatioon päädytään, potilas tulee siirtää hoitoyksikköön, jossa potilasta pystytään jatkuvasti tarkkailemaan.

Potilaan ja omaisten tukeminen

- ▶ Oireidenmukaisen hoidon ohella luottamus ja hyvä hoitosuhde ovat potilaan psyykkisen jaksamisen perusta.
- ▶ Lähestyvä kuolema mietityttää sekä potilasta että omaisia ja onkin tärkeää, että molempia tuetaan surussa.
- ▶ Potilasta ja omaisia mietityttävät eri asiat kuoleman lähestyessä.
 - ▶ Kuolevaa vaivaa usein monet käytännön asiat ja huoli omaisten pärjäämisestä.
 - ▶ Omaiset surevat lähestyvää menetystä.
- ▶ Lähestyvä kuolema voi herättää potilaassa ja omaisissa paljon kysymyksiä, joihin kaikkiin ei tarvitse osata vastata.
- ▶ On tärkeää, että hoitaja osaa vetää rajan sellaisten asioiden välille, mihin voidaan vaikuttaa ja mihin ei.
 - ▶ Esimerkkinä suvun väliset ristiriidat, jotka herkästi nostavat päätään kuoleman lähestyessä.
- ▶ Ongelmia tulee aina kuunnella, ja tarvittaessa ohjata perhettä hakemaan apua osaavammalta taholta.
- ▶ Lisäksi uskonto antaa monille voimaa ja auttaa hyväksymään lähestyvän kuoleman, joten potilaalle tulee antaa mahdollisuus käsitellä hengellistä arvomaailmaansa ja kuoleman merkitystä. Tällaisessa tilanteessa voidaan olla yhteydessä myös omaan seurakuntaan.

Hoitajan jaksaminen saattohoitotyössä

- ▶ Saattohoito voi olla hoitajalle raskasta ja kuluttavaa.
- ▶ Hoitajan jaksamisessa avainasemassa on esimiehen tuki ja riittävä työnohjaus.
- ▶ Myös riittävä lepo ja mielekäs tekeminen vapaa-ajalla auttaa jaksamaan työssä.
- ▶ Vaikka saattohoitotyössä vaaditaan hoitajalta empaattisuutta, herkkyyttä ja hienotunteisuutta, perheen suruun ei saa uppoutua liikaa.
- ▶ Hoitajan omien tunteiden käsittely mahdollistaa ammatillisen kasvun.

Kuoleman jälkeen

- ▶ Kun potilas kuolee odotetusti kotona, omaiset ottavat yhteyttä päivystävään sairaanhoitajaan, joka tulee kotiin omaisten tueksi ja auttamaan heitä tarvittavissa toiminnoissa.
- ▶ Sairaanhoitaja kutsuu paikalle kotisaattohoitosta vastanneen lääkärin, joka toteaa kuoleman.
- ▶ Jos kuolema tapahtuu ilta- tai yöaikaan, toteaminen voi omaisten niin halutessa odottaa seuraavaan aamuun.
- ▶ Virka-ajan ulkopuolella käytäntö vaihtelee; joskus lääkäri käy toteamassa kuoleman ennen vainajan siirtämistä ja toisinaan vainaja siirretään päivystävän terveyskeskuslääkärin luokse kuoleman toteamiseksi.
- ▶ Poliisia tai ambulanssia ei tarvitse kutsua paikalle kun kyseessä on odotettu kuolema kotona.
- ▶ Kuoleman toteamisen jälkeen hautausoimisto siirtää vainajan omaisten toiveiden mukaisesti sairaalan kylmiöön tai seurakunnan tiloihin. Hautausoimisto huolehtii myös vainajan laitosta. Potilasta hoitanut lääkäri kirjottaa kuolintodistuksen ja myöntää hautausluvan.
- ▶ Hautaukseen liittyvissä asioissa omaisia ohjataan kääntymään hautausoimiston

Yhteystietoja

▶ Kotihoidon päivystyspuhelin klo 7-21	040 580 1497
▶ Omahoitaja _____	_____
▶ Oma kotiosasto _____	_____
▶ KS-KS päivystys 24h	0100 84 884
▶ Kriisikeskus MOBILE 24h	014 266 7150
▶ Päivystävä sairaalapappi	040 514 1195
▶ Salmisen Hautaustoimisto Oy	040 1854237
Vainajan kuljetuspäivystys 24h	0407006906

Lähteet

- ▶ Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H. & Sinisalo, L. 2009. Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 5.10.2017.
- ▶ Grönlund, E., Anttonen, M., Lehtomäki, S. & Agge, E. 2008. Sairaanhoidtaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoidtajaliitto ry. Viitattu 5.10.2017.
- ▶ Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita Prima. Viitattu 5.10.2017.
- ▶ Hamunen, K., Heiskanen, T. & Kalso, E. 2007. Miten palliatiivinen sedaatio toteutetaan. Suomen Lääkärilehti. Viitattu 6.10.2017. http://www.terveysportti.fi/dtk/lik/avaa?p_artikkeli=sl29098&p_haku=palliatiivinsedaatio#s12
- ▶ Hoikka, A. 2013. Anestesiahoitotyön käsikirja, Lääkkeetön kivunhoito. Sairaanhoidtajan tietokannat. Viitattu 5.10.2017. http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti/EI_NAY_KOKO_NETTIOSOITE
- ▶ Hoitotahito. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.10.2017. <https://www.thl.fi/fi/palvelut-ja-asiointi/lomakkeet/hoitotahito>
- ▶ Hänninen, J. 2015. Saattohoito-opas. Viitattu 5.10.2017. <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/syopa-aiueelliset/sites/17/1/2017/02/20143850/saatto-2015-nettiin.pdf>
- ▶ Hänninen, J. 2013. Syöpätaudit. Kuolevan potilaan hoito. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.10.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/fk.koti?p_artikkeli=khp00072&p_hakusana=hoitolinjaus
- ▶ Hänninen, J. & Luomala, M. 2013. Elämän puu – kirjoituksia saattohoidosta. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. Viitattu 5.10.2017.
- ▶ Ikonen, E. 2015. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita. Viitattu 5.10.2017

Lähteet

- ▶ Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 5.10.2017.
- ▶ Kipu. 2017. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 5.10.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50103#K1>
- ▶ Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 5.10.2017. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/4/duo10821>
- ▶ Kotovainio, T. & Lehtonen, A. 2015. Kivunlääkehoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 5.10.2017. http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk03325&p_haku=saattohoito
- ▶ Kuolevan potilaan oireiden hoito. 2012. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 5.10.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50063>
- ▶ Kuparinen, M. 2014. Saattohoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 5.10.2017. <http://www.terveysportti.fi/ezproxy.jamk.fi:2046/dtk/shk/koti>
- ▶ Laakkonen, M., Hänninen, J. & Pitkälä, K. 2016. Geriatria. Kuolevan oireiden hoito. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.10.2017. <https://remote.jamk.fi/Citrix/StoreWeb/clients/HTML5Client/src/SessionWindow.html?launchid=1504618318856>
- ▶ Puolakka, J., Aukee, M., Eskola, K., Hannonen, P., Jokiranta, P., Karjalainen, K., Keikkala, S., Korhonen, H., Miettinen, M., Nyman, K., Repo, P. & Vanhala, M. 2008. Elämän loppuvaiheen hyvä hoito Keski-Suomessa. Jyväskylä: Keski-Suomen Sairaanhoidopiirin julkaisusarja. Viitattu 5.10.2017.

Lähteet

- ▶ Rahko, E., Järvimäki, V. & Holma, L. 2017. Saattohoito – parantumattomasti sairaan potilaan elämän loppuvaiheen hoito. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri. Lääkärin tietokannat. Viitattu 5.10.2017. <http://www.terveysportti.fi/ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/llk/koti>
- ▶ Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 5.10.2017.
- ▶ Riikola, T. & Hänninen, J. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.10.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00072&p_hakusana=hoitolinjaus
- ▶ Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. 2015. Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.10.2017.
- ▶ Saattohoito. 2008. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 5.10.2017. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito
- ▶ Surakka, T., Mattila, K., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. Viitattu 5.10.2017.

LIITE 2: ESAS-mittari

ESAS – OIREKYSELY POTILAAN VOINNIN ARVIOINTIIN

Nimi:

Päivämäärä:

Henkilötunnus:

Osasto/poliklinikka:

Ympyröi sopivin vaihtoehto numeroista ajatellen vointiasi nykyisellä lääkityksellä ja hoidolla.

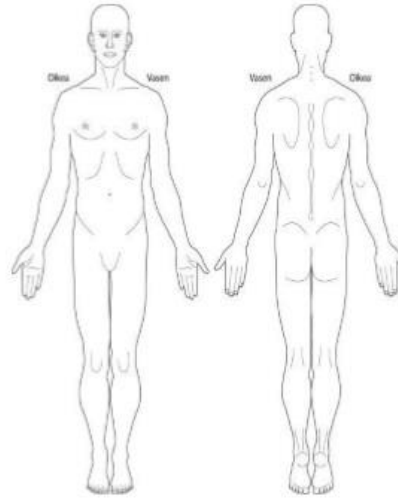
Kipu- levossa Ei lainkaan	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
	Vähäinen Kohtalainen Vaikea	
Kipu- liikkuessa Ei lainkaan	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
	Vähäinen Kohtalainen Vaikea	
Väsymys/uupumus Ei lainkaan	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
	Vähäinen Kohtalainen Vaikea	
Pahoinvointi Ei lainkaan	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
	Vähäinen Kohtalainen Vaikea	
Ruokahaluttomuus Ei lainkaan	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
	Vähäinen Kohtalainen Vaikea	
Ummetus Ei lainkaan	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
	Vähäinen Kohtalainen Vaikea	
Virtsaamisen ongelmat Ei lainkaan	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
	Vähäinen Kohtalainen Vaikea	
Hengenahdistus Ei lainkaan	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
	Vähäinen Kohtalainen Vaikea	
Masennus Ei lainkaan	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
	Vähäinen Kohtalainen Vaikea	
Levottomuus/ahdistus Ei lainkaan	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
	Vähäinen Kohtalainen Vaikea	
Unettomuus Ei lainkaan	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
	Vähäinen Kohtalainen Vaikea	
Seksuaalisuuden ongelmat Ei lainkaan	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
	Vähäinen Kohtalainen Vaikea	
Muu ongelma, mikä? Ei lainkaan	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
	Vähäinen Kohtalainen Vaikea	

Muokattu suomenkielinen versio (lähteenä Edmonton Symptom Assessment System – ESAS-r) – Mukaeltu versio.
Siun Sote – Versio 5: 2.1.2017

Millaisena koet voitisi kokonaisuudessaan tänään?

Paras mahdollinen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pahin mahdollinen

MERKITSE NÄIHIN KUVIIN, MISSÄ KIPU TUNTUU:



Kauanko kipu kestää?

Esim. jatkuva, ajoittainen, kohtauksittainen, liikekipu tai jotain muuta

Minkä laatuista kipu on?

- pinnallinen – syvä
- epämääräinen – tarkkarajainen
- tylppä – jomottava - puristava – pistävä – vihlova - viiltävä – repivä – polttava
- jotain muuta, mitä?

Säteileekö kipu – mihin?

Mikä yleensä vaikuttaa kipuun – pahentaa tai helpottaa sitä?

Käytössä olevat kipulääkkeet, pahoinvointi- ja ummetuslääkkeet?

Mikä on liikkumiskykyysi hyvänä päivänä/ huonona päivänä?

Mitä asioita pidät tärkeimpänä hoidossasi?

Mikä asia huolestuttaa sinua eniten?

Lomakkeen täytti: Potilas

Omainen/läheinen

Terveystieteiden henkilö