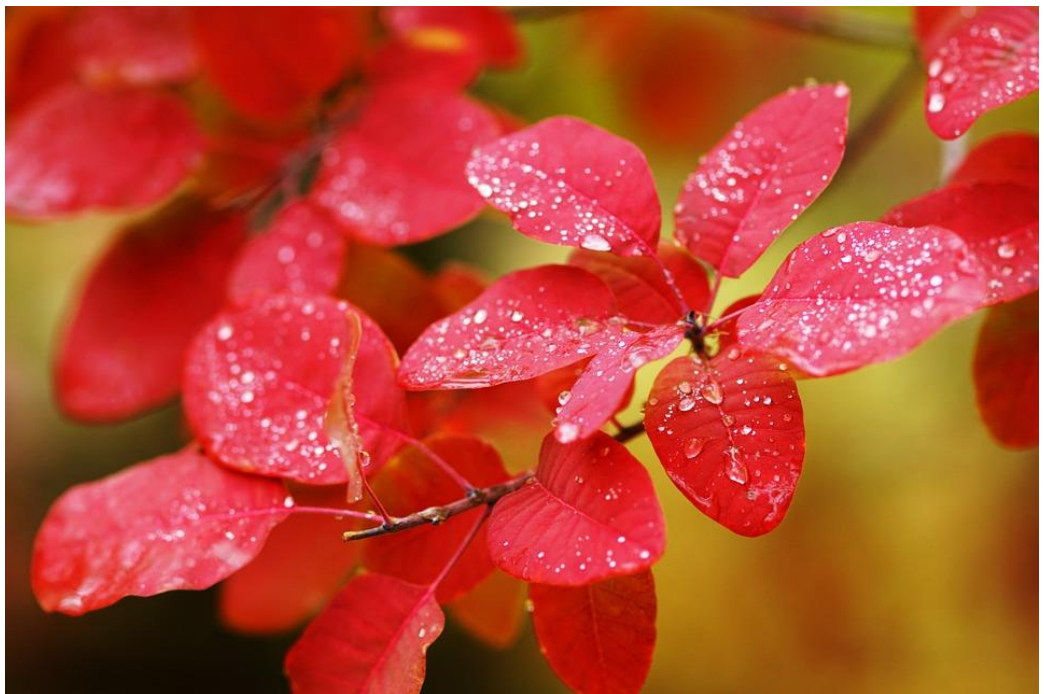




SAATTOHOITO- OPAS PALVELUTALO SUOPURSUUN



2017

Kajaanin ammattikorkeakoulu – opinnäytetyö – Eeva Murtomäki

Opas saattohoitotyön avuksi

Saattohoito-opas palvelutalo Suopursuun

KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULU – OPINNÄYTETYÖ – EEVA
MURTOMÄKI

Pitelet nyt käsissäsi saattohoito-opasta, jonka olen tehnyt avuksenne päivittäiseen hoitotyöhön täällä palvelukoti Suopursussa. Työ on ammattikorkeakoulusta sairaanhoitajaksi valmistuvan opinnäyte. Toivottavasti oppaasta on hyötyä vaativassa työssä.

Eeva Murtomäki

*Kerran päättyvä on päivä viimeinen
silloin silmäni sulkea voin.*

*Kerran vierelläin on joukko hiljainen
joka peittelee mun neilikoin.*

*Siihen asti mä kuitenkin taivallan
kuljen katsellen ihmeitä maan.*

*Joka päiväni sulle mä tarkoitan
kunnes aikani on loppullaan.*

Raul Reiman

SISÄLLYSLUETTELO

SISÄLLYSLUETTELO	2
MITÄ ON SAATTOHOITO?	3
SAATTOHOITOA KOSKEVAT LAIT JA ASETUKSET	3
SAATTOHOITOPÄÄTÖS	4
HOIDON LINJAUKSET JA RAJAUKSET	5
KIPU	5
Kivun arviointi	6
Muistisairaahan potilaan kivunarviointi.....	7
Kivun kirjaaminen	9
Lääkkeetön kivunhoito.....	10
Kivun lääkehoito.....	11
SAATTOHOITOPOTILAAN YLEISIMMÄT OIREET	12
KUOLEMA	18
SAATTOHOITO JA USKONNOT	20
HOITAJAT SAATTOHOITOA TOTEUTTAMASSA	21
TÄRKEITÄ PUHELINNUMEROITA	22
LUE LISÄÄ	22

MITÄ ON SAATTOHOITO?

Saattohoito on hoitoa elämän loppuvaiheessa, eli silloin, kun ihmisen odotetaan kuolevan lähipäivinä tai -viikkoina. Yleisimpiä kuolinsyitä iäkkäillä ovat verenkiertoelinten sairaudet, syövät ja kasvaimet sekä Alzheimerin tauti. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa. Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan kokonaisvaltaista hoitoa silloin, kun parantavaa hoitoa ei enää ole ja hoidon tarkoituksena ei ole elämän pidentäminen. Palliatiivinen hoito voi kestää jopa vuosia.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta on linjannut, että saattohoidon tärkeimpiä osia ovat kuolevan omien toiveiden huomioiminen, hyvä oireiden hoito, potilaan valmistaminen lähestyvään kuolemaan sekä potilaan läheisten huomiointi ja tuki sekä ennen, että jälkeen kuoleman. Saattohoito koostuu ihmisen kokonaisvaltaisesta hoidosta, eli fyysisestä, psyykkisestä, hengellisestä, sosiaalisesta ja henkisestä osa-alueesta. Tärkeitä arvoja ovat potilaan elämäntavan ja arvon kunnioittaminen sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen.

Palvelutalo Suopursun omia arvoja ovat tavoite fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinolon tunteesta, arvostamisen ilmapiiristä ja hyvästä kohtelusta, sekä omatoimisuuden ja toimintakyvyn tukeminen, itse-määräämisoikeuden arvostus ja kuntouttavan työotte päivittäisessä työssä.

**- Saattohoito on hoitoa elämän loppuvaiheessa, viikkoja tai päiviä ennen kuolemaa -
- Saattohoidossa on tärkeää kunnioittaa potilaan elämäntapaa, arvoa ja
itsemääräämisoikeutta -**

SAATTOHOITOA KOSKEVAT LAIT JA ASETUKSET

Saattohoitoa ohjaavat eri lait ja asetukset. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista säädetään seuraavasti:

”POTILASTA ON HOIDETTAVA YHTEISYMMÄRRYKSESSÄ HÄNEN KANSSAAN. JOS POTILAS KIELTÄYTYY TIETYSTÄ HOIDOSTA TAI HOITOTOIMENPITEESTÄ, HÄNTÄ ON MAHDOLLISUUKSIEN MUKAAN HOIDETTAVA YHTEISYMMÄRRYKSESSÄ HÄNEN KANSSAAN MUULLA LÄÄKETIETEELLISESTI HYVÄKSYTTÄVÄLLÄ TAVALLA.”

”POTILAALLA ON OIKEUS LAADULTAAN HYVÄÄN TERVEYDEN- JA SAIRAANHOITOON. HÄNEN HOITONSAA ON JÄRJESTETTÄVÄ JA HÄNTÄ ON KOHDELTAVA SITEN, ETTEI HÄNEN IHMISARVOAAN LOUKATA SEKÄ ETTÄ HÄNEN VAKAUMUSTAAN JA HÄNEN YKSITYISYYTTÄÄN KUNNIOITETAAN”.

Ikääntyneiden hoitoa määrittää myös laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista, jonka mukaan kunnalla on velvoite järjestää iäkkäille laadukkaita, riittäviä ja oikea-aikaisia palveluita.

SAATTOHOITOPÄÄTÖS

Saattohoitopäätöksen tekee aina lääkäri. Lääkärin tulee päätöstä tehtäessä keskustella potilaan, hänen läheistensä tai laillisen edustajan kanssa. Päätöksestä tulee ilmetä tekijä, lääketieteelliset perusteet, potilaan (tai läheisten) kanssa käyty keskustelu ja heidän kannanottonsa päätökseen. Päätöksestä tulee tarvittaessa keskustella useita kertoja.

Saattohoitopotilaalla on aina voimassa oleva DNR-päätös. DNR-päätös tarkoittaa, että sydämen pysähtyessä sitä ei saa yrittää elvyttää paineluelvytyksellä tai sähköisellä tahdistuksella.

Lääkäri tekee saattohoitopäätöksestä aina tarvittavat kirjaukset. Lääkäri ei kuitenkaan ole Suopursussa yleensä paikalla – hoitajilla on siis vastuu tarvittaessa konsultoida lääkäriä saattohoidon aloittamisesta.

Ei ole yksiselitteistä rajaa siitä, milloin saattohoitoon tulisi siirtyä. On kuitenkin merkkejä, jotka voivat ennakoita kuoleman lähestymistä.

Merkkejä kuoleman mahdollisesta lähestymisestä:

- Hoitajalle ei tulisi yllätyksenä, jos potilas kuolisi seuraavan vuoden aikana
- Kroonisesti sairaan potilaan suorituskyky on heikentynyt
- Paino laskenut tai
- Hänellä on ollut suunnittelemattomia hoitajaksoja sairaalassa vähintään kahdesti viimeisen vuoden aikana.

Lisäksi voidaan havaita tautikohtaisia oireita, jotka voivat ennakoita kuolemaa. Näitä ovat esimerkiksi:

Sydänsairaudet: hengenahdistus ja rintakipu minimaalisessakin rasituksessa, oireilu lääkityksestä huolimatta, systolisen verenpaineen lasku alle 100 mmHg.

Hengitystiesairaudet vaikeat hengenahdistukset, hengenahdistus levossa tai hyvin pienessä rasituksessa, jatkuva oireilu optimaalisesta lääkityksestä huolimatta, laihtuminen (BMI alle 21) ja oireinen sydämen vajaatoiminta.

Muistisairaat: kykenemättömyys kävelyyn, lisääntyviä nielemisvaikeuksia ja toistuvia infektiota tai aspiraatioita.

Käsitteet:

DNR - Do not resuscitate - Älä elvytä

DNRA - Do Not Attempt Resuscitation - Älä yritä elvytystä

AND - Allow Natural Death - Sallitaan luonnollinen kuolema

HOIDON LINJAUKSET JA RAJAUKSET

Saattohoitopotilaan DNR-päätös, kuten elvytyskielto yleensäkin, koskee vain elvytystä sydämen pysähtyessä, eli se ei kiellä muuta hoitoa.

Hoitolinjauksella linjataan hoidon pääasiallinen tarkoitus ja tavoite. Hoidonlinjaus tehdään huolellisen lääkäriarvion perusteella, yhteisymmärryksessä potilaan ja/tai omaisten kanssa. Sen tarkoituksena on turvata potilaan arvojen ja toiveiden mukainen hoito, ottaen samalla huomioon paras lääketieteellisesti perusteltu hoito.

Hoidon rajauksella (kuten DNR) ilmaistaan se, mistä hoitotoimenpiteistä luovutaan.

Muista hoitotahto! Potilasta on hyvä rohkaista linjaamaan oma hoitotahtonsa, kun hän on vielä kykenevä päättämään omista asioistansa. Hoitotahdon voi jättää kirjallisena tai suullisena ja sitä tulee kunnioittaa elämän loppuun saakka.

Esimerkkimalleja hoitotahdosta:

<http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/palvelut-etuudet-ja-oikeudet/hoitotahto/>

<https://www.thl.fi/fi/palvelut-ja-asiointi/lomakkeet/hoitotahto>

KIPU

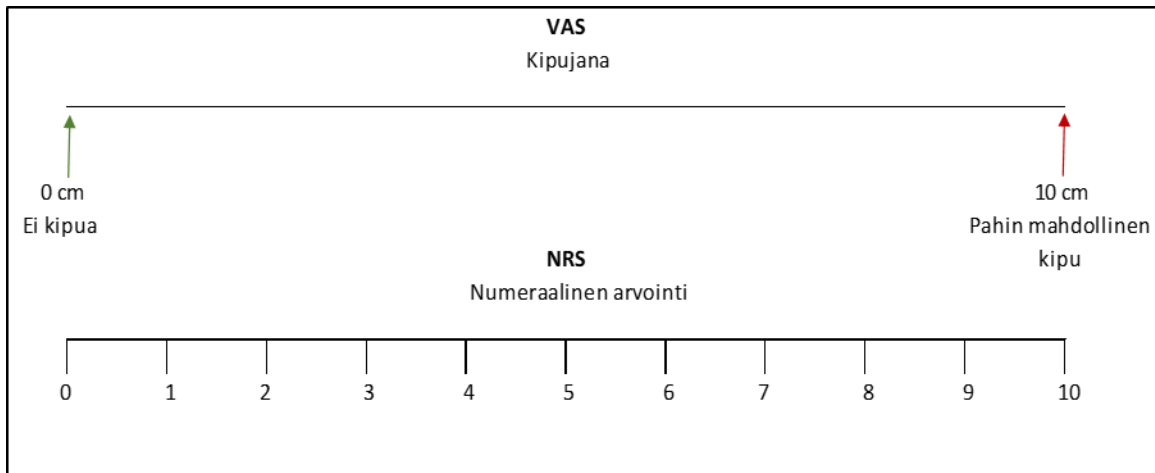
Kivun voi jaotella: kudosvauriokipuun, neuropaattiseen- eli hermokipuun ja viskeraaliseen kipuun. Kipu voidaan myös jaotella akuuttiin (alle 1kk kestänyt), subakuuttiin (1-3kk) ja krooniseen (yli 3 kk) kipuun.

Tutkimuksissa on todettu, että palliatiivisen hoidon piirissä olevilla potilailla oli viimeisen elinvuotensa aikana kipuja. Kipua voidaan hoitaa sekä lääkkeellisillä, että lääkkeettömällä menetelmillä.

Kivun arviointi

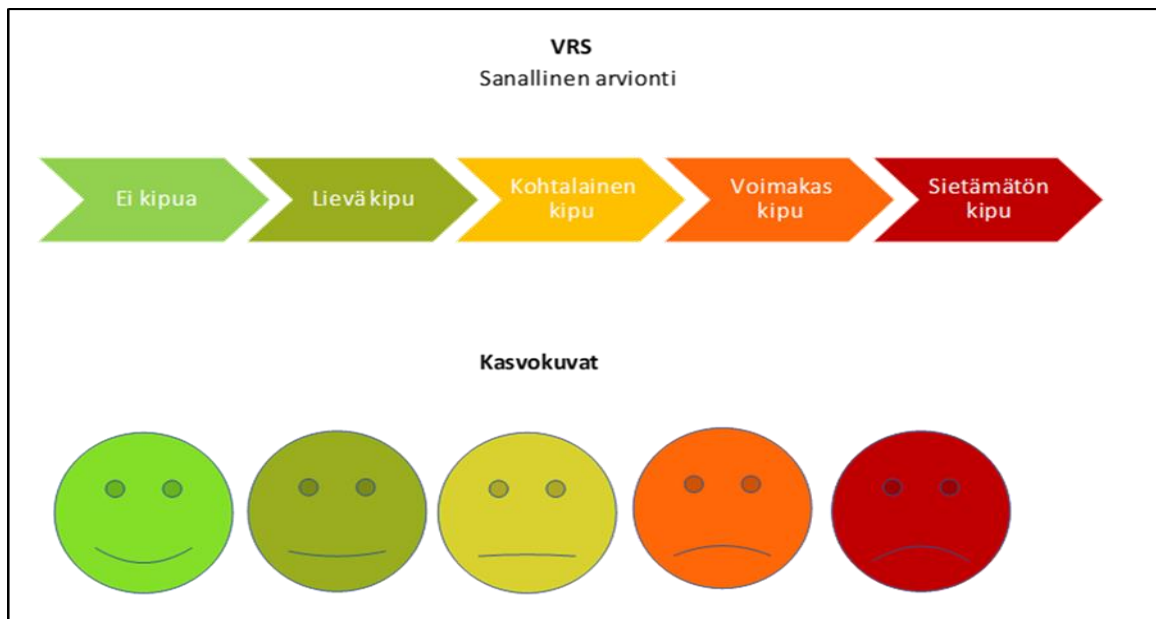
Kivun arvioinnissa on potilaan kuvaus kivusta arvioinnin lähtökohta. Arvioinnissa voi käyttää erilaisia apuvälineitä. Yleisimpiä ja Suomessakin kivun käypä hoito -suositukseen kuuluvia kivun arvioinnin apuvälineitä ovat VAS-kipujana, numeraalinen asteikko, sanallinen arviointi tai kasvokuvat. Kivun paikantumista voi arvioida esimerkiksi kipupiirroksen avulla. Lisäksi arvioidaan myös motoriset, sensoriset ja muut oireet, jotka voivat kertoa kivusta.

VAS-kipujanaa ja numeraalista arviota käytettäessä potilasta pyydetään arvioimaan kipuaan itse asteikolla nolasta kymmeneen, kun nolla tarkoittaa kivuttomuutta ja kymmenen pahinta mahdollista kipua. (Kuva 2)



KUVA 2: VAS-KIPUJANA JA NRS-TYÖKALU

Kivun arvioinnissa voidaan käyttää myös sanallista arviointia (VRS) tai kasvokuvia (Kuva 3). Sanallisessa arvioinnissa potilas voi valita viidestä vaihtoehdosta parhaiten kuvaavan sanallisen arvioin. Kasvokuvia käytettäessä potilas voi osoittaa sormella kipunsa asteen.



KUVA 3: VRS-KIPUMITTARI JA KIVUN ARVIOINNIN KASVOKUVAT

Muistisairaana potilaan kivun arviointi

Pitkälle edennyt muistisairaus vaikeuttaa potilaan kivun arviointia. Kivun arviointi helpottamaan on kehitetty Pain Assessment in Advanced Dementia-mittari, eli PAINAD-mittari. Se on tarkoitettu vaikeasti muistisairaille potilaille. (Taulukko 1)

PAINAD-mittaria käytetään seuraamalla potilasta noin viiden minuutin ajan. Käyttäytymisen perusteella arvioidaan viittä eri osa-aluetta; hengitystä, negatiivista ääntelyä, ilmeitä, kehon kieltä ja lohduttamisen tarvetta. Lopuksi lasketaan pisteet, joiden perusteella kipua voidaan arvioida. 0 pistettä tarkoittaa ei kipua ja 10 pistettä sietämätöntä kipua.

PAINAD-mittaria käytettäessä kipua arvioidaan vähintään kerran vuorossa sekä ennen ja jälkeen kivunhoidon.



KUVA 4

Arvioinnin kohde	0	1	2	Pisteet
Hengitys	Normaalia	Ajoittain vaivalloista, lyhyt hyperventilaatiojakso	Äänekästä ja vaivalloista. Pitkä hyperventilaatiojakso, Cheyene-Stokes-hengitystä (katkohengitys)	
Negatiivinen ääntely	Ei negatiivista ääntelyä	Satunnaista vaikerrusta tai voihkintaa. Valittavaa tai moittivaa hiljaista puhetta	Rauhatonta huutelua, äänekästä vaikerrusta tai voihkintaa	
Kasvojen ilmeet	Hymyilee tai on ilmeetön	Surullinen, pelokas, rypistää otsaa	Irvistää	
Kehon kieli	Levollinen	Jännittynyt, ahdistunutta kävelyä, levotonta liikehdintää	Jäykkä, kädet nyrkissä, polvet koukussa, pois vetämistä tai työntämistä, riuhtomista	
Lohduttaminen	Ei tarvetta lohduttamiselle	Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle tai rauhoittaa	Lohduttaminen, huomion kääntäminen tai tyyntäminen ei onnistu.	

TAULUKKO 1: PAINAD-MITTARI

Kivun kirjaaminen

Potilaan kipua tulee arvioida ja kirjata säännöllisesti. Kirjauksessa tulee kuvata kivun:

- ➔ Voimakkuus
- ➔ Haittaavuus
- ➔ Laatu ja mekanismi
- ➔ Sijainti
- ➔ Aika
- ➔ Käytössä olevat lääkkeet ja niiden teho sekä haittavaikutukset

Lääkehoitoa ja sen vastetta tulee seurata ennen ja jälkeen lääkkeen annon ja lääkkeen vasteesta tulee kirjata.



KUVA 5

Lääkkeetön kivunhoito

Lääkkeettömään kivunhoitoon kuuluu esimerkiksi

- Fysioterapia ja hieronta
- Liikunta
- Asentohoito
- Kylmä- ja lämpöhoito
- Musiikki
- Ajatusten pois kääntäminen kivusta

Tiesitkö muuten että...

Kivun käypä hoito -suosituksessa kivunhoidon ensisijainen menetelmä on lääkkeetön hoito!

Liikunta: Liikunta ehkäisee kipua. Vuodepotilaan aktiiviset tai passiiviset liikeharjoitukset ehkäisevät ja poistavat kipua, parantavat verenkiertoa, ehkäisevät virheasentoja ja vähentävät turvotuksia. Lisäksi liikunta ylläpitää suorituskykyä ja ehkäisee jäykistymistä.

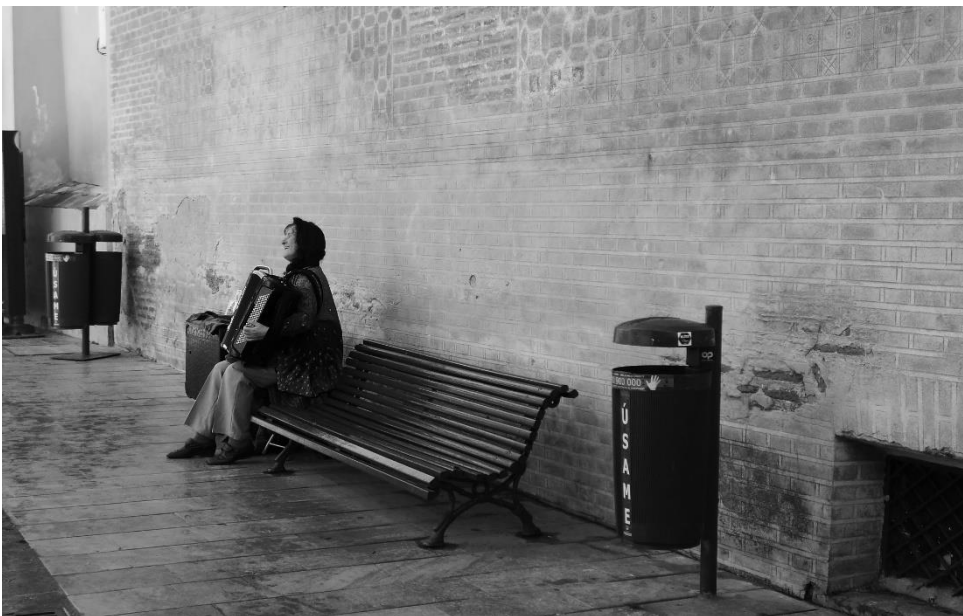
Asentohoito: Vuodepotilaan asentoa tulisi vaihtaa vähintään noin kahden tunnin välein. Asentohoito ehkäisee painehaavojen syntymistä. Lisäksi se auttaa potilasta saamaan paremman käsityksen kehostaan, mikä lisää turvallisuuden tunnetta ja vähentää pelkoja. Pelot voivat lisätä kipuja.

Lämpöhoito: Lämpöhoito tehostaa hoidettavan alueen verenkiertoa ja soveltuu esimerkiksi nivelrikon sekä selkä- ja niskakipujen hoitoon. Voidaan toteuttaa esimerkiksi kauratyynyjen avulla.

Kylmähoito: Kylmähoidossa vaikutus on lämpöhoitoon verrattuna päinvastainen. Kylmä supistaa verisuonia, hidastaa aineenvaihduntaa ja turvotuksen muodostumista. Huomaa - heikentää siis verenkiertoa hoidettavalla alueella. Kylmäpussia ei saa koskaan laittaa suoraan ihoa vasten.

Musiikki: Musiikin kuuntelu vaikuttaa kipusignaaleja estävän hermoratojen toimintaan positiivisesti ja lisää hyvän olon hormonien eritystä. Lisäksi musiikki auttaa kääntämään ajatuksia pois kivusta. Tutkimuksissa on todettu, että musiikki vähentää kipua n. 20 - 25 prosenttia, kun esimerkiksi kipulääkkeen vaikutus on keskimäärin n. 30 prosenttia!

Ajatusten pois kääntäminen kivusta: Ajatusten pois kääntäminen kivusta toimii erityisesti potilailla, joilla kipuun liittyy emotionaalisia ongelmia. Ajatuksia voi kääntää pois kivusta esimerkiksi rentoutusharjoitusten, mielikuvaharjoitusten, huumorin tai muistelun avulla.



KUVA 5

Kivun lääkehoito

lääkkäiden lääkkeellisessä kivunhoidossa täytyy muistaa, että ikääntyessä kehossa tapahtuu muutoksia, jotka vaikuttavat lääkeaineen kulkuun, jakautumiseen, aineenvaihduntaprosessiin ja lääkkeen poistumiseen kehosta. Myös pitkäaikaissairaudet voivat vaikuttaa lääkeainereaktioihin.

Jos potilaalla on vaikeuksia niellä, saattaa suun kautta otettavia lääkkeitä olla helpompi niellä runsaan veden kera tai jonkin paksumman aineen, kuten jogurtin tai viilin kanssa. Jos lääkkeen saa murskata, se voi helpottaa lääkkeenottoa. On kuitenkin tärkeä muistaa, ettei entero- tai depottabletteja tai -kapseleita saa yleensä murskata, sillä se vaikuttaa haitallisesti niiden oikea-aikaiseen imeytymiseen.

Parasetamoli on hyvä peruslääke lievään kipuun.

Tarvittaessa voi käyttää myös tulehduskipulääkkeitä, jotka ovat hyviä esimerkiksi luustometastaasien aiheuttamaan kipuun. Tulehduskipulääkkeillä on kuitenkin haittavaikutuksia ja kontraindikaatioita.

Jos miedommat lääkkeet eivät tehoa, käytetään kivunhoidossa opioideja. Jos mahdollista, opioidit aloitetaan suun kautta annettavalla lääkityksellä. Yleisimpiä opioideja kivunhoidossa ovat morfiini, oksikodoni, metadoni ja fentanyyli. Fentanyyliä annostellaan usein laastarilla ja se onkin sopiva stabiilin kivun hoitoon. Tulee kuitenkin muistaa, että se ei välttämättä imeydy kunnolla kakektisilla potilailla.

Joskus kipu voi olla niin kovaa, että sitä ei voida hoitaa sairaalan ulkopuolella. Silloin kipua hoidetaan sairaalassa esimerkiksi spinaalisilla opioideilla tai ketamiinilla.

Opioideilla on tavallisimpina haittavaikutuksina ummetus, pahoinvointi ja suun kuivuminen. Näitä oireita voidaan hoitaa lääkkeellisesti.

Kipua voidaan hoitaa myös ei-analgeettisilla lääkkeillä, kuten steroideilla, lihasrelaksanteilla tai kalsiumkanavan salpaajilla.

Lääke75+-tietokanta on kätevä tietokanta, kun halutaan selvittää lääkkeiden vaikutusta iäkkäillä.

Katso netistä: <http://www.fimea.fi/>
- Lääkehaut ja luettelot - Lääke75+

SAATTOHOITOPOTILAAN YLEISIMMÄT OIREET

Väärään aikaan annettu oireidenmukainen hoito saattaa tutkimusten mukaan lisätä potilaan kärsimyksiä tai jopa ennen aikaista kuolemaa.

Tavallisimpia oireita pahanlaatuisia sairauksia sairastavilla ovat:

- ruokahaluttomuus
- kipu
- uupumus
- ahdistus ja masennus
- ummetus

PAHOINVOINTI JA UMMETUS

Jopa 30 prosentilla potilaista esiintyy elämän loppuvaiheessa oksentelua ja 60 prosentilla pahoinvointia. Puolet potilaista kärsii ummetuksesta.

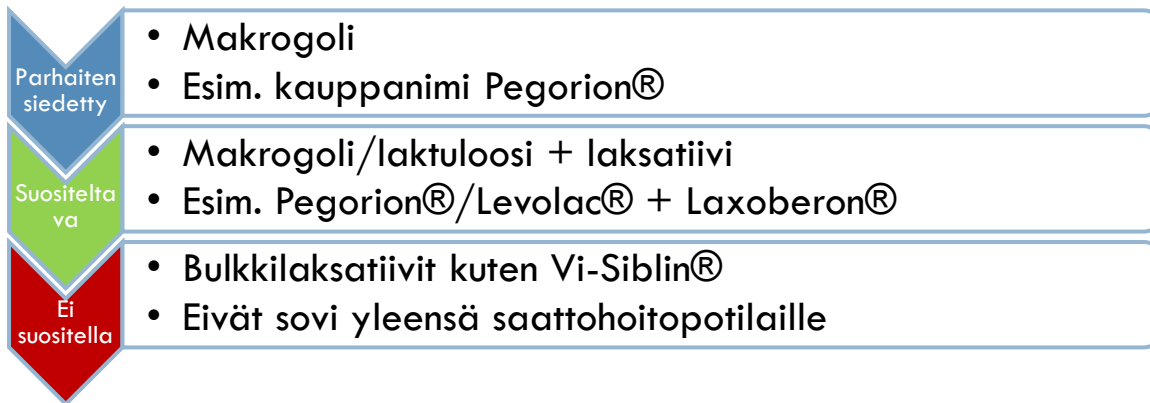
Pahoinvointia ja oksentelua voidaan hoitaa helpottamalla pahoinvoinnin syytä. Tällaisia keinoja voivat olla esimerkiksi tulehduskipulääkkeiden lopettaminen tai askites-nesteen poisto. Pahoinvointia voidaan helpottaa myös lääkkeillä.

Syy pahoinvointiin	Hoito
Mahanärsytys/haavauma	PPI-lääkitys (eli protonipumpunestäjälääkitys) tai tulehduslääkkeiden käytön lopetus
Ummetus	laksatiivit, suolen tyhjennys
Yskä tai limaisuus	yskänärsytyksen lievittäminen lääkityksin (kodeiini, morfiini), glykopyrolaatti, erdosteini
Lääkkeet	Lääkityksen vaihto, annoksen pienentäminen tai lääkityksen lopetus. Huomaa, että opioidipahoinvointi lievittyy yleensä vasta 3-4 päivää lääkkeen aloituksesta.

TAULUKKO 2: PAHOINVOINNIN HOITO

Saattohoidossa potilas voi kärsiä ummetuksesta, vaikka hän ei enää söisikään paljon, sillä ulostetta syntyy syödyn ruoan lisäksi maha-suolikanavan eritteistä, bakteerimassasta sekä suolen epiteelisoluista. Ummetusta voidaan nesteenjuonin ja kuitupitoisen ruoan lisäksi helpottaa myös lääkkeillä.

Parhaiten siedetyksi lääkkeeksi ummetuksen hoitoon on todettu olevan makrogoli-valmisteet. Suositeltavaa on kuitenkin käyttää yhdistelmää, jossa otetaan pehmittävää laksatiivia (makrogoli tai laktuloosi) sekä suolta stimuloivaa laksatiivia.



Bulkkilaksatiivien käyttöä ei suositella saattohoitopotilaille, sillä ne imevät itseensä vettä paksusuolesta ja voivat hankaloittaa jo ennalta vähän nesteitä saavan potilaan oloa.

Jos ummetus johtuu opioideista eikä helpotu laksatiiveilla, voidaan tarvittaessa käyttää metyylialtreksonibromidia (esim. Relistor®).



KUVA 6

SUUN OIREET

Saattohoitopotilaan tavallisimpia suun oireita ovat kuivuminen, kivut, infektiot ja nielemisvaikeudet, jotka voivat liittyä myös muihin sairauksiin.

Nielemisvaikeudet voivat johtua esimerkiksi kakeksiasta, limakalvovaurioista (kuten sammas) tai kasvaimista. Nielemisvaikeutta voidaan yrittää helpottaa sakeuttamalla nesteet ja muuttamalla ruoan koostumusta helposti nieltäväksi. Jos nielemisvaikeus johtuu liiallisesta syljenerityksestä, voidaan sitä hillitä lääkkeillä. Jos ongelmana on taas syljen vähyys, voidaan apuna käyttää esimerkiksi purukumia, pilokarpiinitabletteja tai tekosylkeä. Suuta voi kostuttaa myös sitruunatikuilla, vaahtomuovitikuilla, kostutetulla sideharsolla, kostuttavilla voiteilla tai suun limakalvoille annosteltavalla ruokaöljyllä.

Kun potilas on saattohoidossa, hän ei yleensä hyödy lisäravinnosta tai nesteytyksestä. Janon tunnetta voi vähentää jääpalojen avulla tai huulia kostuttamalla.

Suun kipua voi myös lievittää jääpaloilla. Kipuun voi käyttää lääkkeenä myös lidokaiinigeeliä tai morfiinisuvvettä tai -geeliä.

NESTETASAPAINON HÄIRIÖT

Saattohoitopotilaan raajaturvotus on yleensä oire lymfavirtauksen estymisestä, hypoproteiniemiasta tai sydämen vajaatoiminnasta. Jos syy on lymfavirtauksen estymisessä, voidaan hoidoksi kokeilla fysioterapeuttisia keinoja. Lymfa- ja hypoproteiniemiassa ei nestettä poistava lääkitys yleensä auta, toisin kun laskimoperäisessä turvotuksessa. Raajojen turvotuksessa hoitoon kuuluu ihon rasvaus ja kivun hoito.

Toisaalta saattohoitopotilas voi olla myös kuivunut. Kuivumisen syynä voi olla esimerkiksi oksentelu, kuume, nesteiden riittämätön saanti tai kiertävän nesteen siirtyminen interstitiaalitilaan (=solujen välitila). Viimeksi mainitussa ei nesteytys auta parantamaan potilaan yleistilaa. Tutkimuksissa on myös todettu, että parenteraalisella nestehoidolla ei ole vaikutusta kuolevan potilaan janon tunteeseen. Janon tunnetta voi yrittää lievittää suuta kostuttamalla.

RUOKAHALUTTOMUUS

Elämän loppuvaiheen hoidossa jopa yli 80 prosenttia potilaista kärsii kakeksiasta, eli vaikeasta aliravitsemus- ja kuihtumistilasta. On luonnollista, että kuolemaa lähestyttäessä ruokahalu vähenee ja ruoan imeytyminen ravintoaineeksi heikkenee. Ruokailua ja nesteiden antoa voidaan jatkaa niin kauan, kuin potilas on kykeneväinen ja halukas niitä nauttimaan. On tärkeää muistaa kuitenkin itsemääräämisoikeus ja kunnioittaa sitä, kun potilas ei enää halua tai jaksa ruokailla.

Suonensisäinen ravitsemus voi lisätä pahoinvointia ja tehdä olon epämukavaksi. Suonensisäinen nesteytys taas voi pahentaa esimerkiksi sydämen vajaatoimintaa ja lisätä näin kipuja ja turvotuksia. Suonensisäistä ravitsemusta ja nestehoitoa tuleekin toteuttaa vain silloin, kun ne helpottavat potilaan vointia ja oloa.

HENGENAHDISTUS

Hengenahdistuksesta kärsii elämän loppuvaiheessa keuhkohtaumatautia sairastavista 90-95 prosenttia, sydämen vajaatoimintaa sairastavista 60 prosenttia ja keuhkosityöpää sairastavista 45-90 prosenttia. Hengenahdistusta eli dyspneaa esiintyy myös muiden pitkälle edenneiden tautien yhteydessä. Syynä siihen voi olla esimerkiksi este hengitysteissä, pleuraneste, askites-neste, keuhkoödeema, anemia, asidoosi tai ahdistuneisuus.

Hengenahdistusta voidaan helpottaa asentohoidolla, hoitotoimenpiteillä tai lääkehoidolla.

Usein paras asento hengenahdistuksesta kärsivälle on puoli-istuva- tai kylkiasento.

Hoitotoimenpiteillä, kuten pleurapunktiolla tai askites-nesteen poistolla voidaan myös helpottaa potilaan oloa.

Lääkehoitona käytetään yleensä opioideja, joita voidaan annostella suun kautta, laskimonsisäisesti tai ihon alle, kunnes tilanne helpottuu. Liiallisella opioidien käytöllä voi kuitenkin olla seurauksena hengityslama, jota voidaan ehkäistä antamalla opioideja riittävän pieninä annoksina. Happi ei lievitä hengenahdistusta sen paremmin kuin huoneilmakaan, ellei kyse ole hypoksiasta eli veren alhaisesta happipitoisuudesta.

Yskä on myös yleinen oire keuhkosairauksista kärsivillä. Yskän hoidossa hoidetaan yskän syytä, joka voi olla esimerkiksi hengitystieinfektio, tuumori hengitysteissä, keuhkoödeema tai pleuran ärsytys. Hoidossa voidaan käyttää opioideja samaan tapaan kuin hengenahdistuksen hoidossakin. Myös antikolinergisia lääkkeitä voi käyttää inhaloituna, subkutaanisesti tai laskimon kautta annosteltuna.



KUVA 7

PAINEHAAVAT

Painehaavat eivät ole saattohoitoon kuuluva oire, mutta saattohoitopotilailla on riski saada painehaava. Pitkäaikaisista hoivapotilaista noin yhdellä kymmenestä on painehaava. Vakavasti sairailta painehaava voi syntyä jopa tunneissa.

Painehaavan syntymisen riskiä nostaa heikentynyt verenkierto.

Katso hoitosuositus!

www.hotus.fi – Suositukset –
Hoitosuositukset - Painehaavan
ehkäisy ja tunnistaminen
aikuispotilaan hoitotyössä

Yleisimpiä paikkoja joihin painehaava tulee, ovat kohdat, joissa luu painaa ihoa ja estää verenkierron, kuten lonkat, alaselkä, pakarat ja kantapäät.

Painehaavojen syntyä ehkäistään riittävällä asennonvaihdoilla. Asentoa tulee vaihtaa riittävän usein. Hyvä asento vuodepotilaalle on 30 asteen kylkiasento tai selinmakuu. Lisäksi painehaavojen ehkäisyssä tulisi huolehtia riittävän proteiinipitoisesta ruoasta ja mahdollisuuksien mukaan vaihtaa sänkyyn vuodepotilaalle suunniteltu patja, jonka toimivuutta ja sopivuutta tulee arvioida.

Asentohoidossa tulee huomioida mahdollisimman pitkälle potilaan oma toimintakyky ja aktiivisuus. Hoitajan avustuksessa asennonvaihdossa tulee mahdollisimman tehokkaasti käyttää apuvälineitä kuten siirtolakanaa tai henkilönostinta. Aktiivisuutta voidaan lisätä esimerkiksi musiikilla!

Muista kipulääke! Jos asennonvaihto tuottaa potilaalle kipua, anna kipulääkettä ennen asennonvaihtoa.

PSYKKISET OIREET

Lähestyvä kuolema ja saattohoito saattavat aiheuttaa potilaalle psyykkisiä ongelmia kuten masennusta, ahdistusta ja pelkotiloja. Psykkiset ongelmat saattavat aiheuttaa myös somaattisia oireita ja ne esimerkiksi saattavat laskea kipukynnystä.

Masennusta esiintyy palliatiivisessa hoidossa olevista noin neljäsosalla. Sitä voidaan elämän loppuvaiheessa hoitaa lääkehoidolla, terapialla ja keskusteluilla, joissa on hyvä keskittyä myös muuhun, kuin tulevaan kuolemaan.

Ahdistus on luonnollinen reaktio kuoleman lähestyessä, mutta se voi johtua myös esimerkiksi aiemmasta tai piilevästä häiriöstä tai olla oire esimerkiksi hypoksiasta, deliriumista tai vieroitusoireista. Jos ahdistus on runsasta, voidaan sitä hoitaa myös lääkkeillä.

Unettomuus voi aiheuttaa mielialan ja toimintakyvyn laskua. Unettomuutta hoidetaan hyvästä unihygieniasta huolehtimisella ja lääkehoidolla.

Vaikeimpia psyykkisiä ongelmia voi ehkäistä elettyä elämää arvostavalla muistelulla ja surutyöllä.

On muistettava, että potilaalla on myös oikeus surra.

DELIRIUM

Saattohoidossa potilaalla saattaa olla deliriumia, eli orgaanista sekavuustilaa. Esimerkiksi syöpää sairastavilla jopa 88:lla prosentilla esiintyy deliriumia viimeisinä elinpäivinä.

Delirium on akuutti sekavuustila, joka johtuu orgaanisen aivotoiminnan häiriöstä. Siinä tarkkaavaisuus ja tietoisuus heikkenevät, muisti ja ajattelu häiriintyvät ja potilaalla voi olla psykomotorisia ja emotionaalisia muutoksia, sekä uni-valverytmin muutoksia. Delirium on hypo- ja hyperaktiivista muotoa, josta hypoaktiivisessa puuttuvat ulkoiset deliriumin merkit, vaikka sisäinen hajaannus on samanlaista kuin hyperaktiivisessa muodossakin.

Deliriumia aiheuttavat esimerkiksi infektiot, lääkehoito (kuten opioidit), hypoksia, hyperkalsemia ja elektrolyyttihäiriöt. Hoidon kulmakiviin deliriumin hoidossa kuuluu turvallisen, rauhallisen ja valvotun ympäristön järjestäminen, turvallisuuden tunteen vahvistaminen läsnäololla ja tarvittaessa lääkehoito. Myös deliriumin aiheuttanut syy pitää hoitaa, jos mahdollista.

Huomaa samankaltaiset oireet esimerkiksi muistisairauksien kanssa!



KUVA 8

KUOLEMA

HETKEÄ ENNEN KUOLEMAA suurimmalle osalle potilaista ilmestyy merkkejä tulevasta kuolemasta. Tällaisia merkkejä ovat esimerkiksi fyysisten oireiden lisääntyminen, ruokahaluttomuus, voimakas väsymys, virtsan erityksen väheneminen, suolen toiminnan heikentyminen, kuume, kipulääkkeiden tarpeen kasvu ja hengityksen muutokset.

Kuumeilua voi ennen kuolemaa esiintyä ilman mitään erityistä syytä, kuten infektiota. Kuumeilu elämän loppuvaiheessa johtuu aivojen lämmönsäätelykyvyn häiriintymisestä. Sitä voi tarvittaessa hoitaa kuumetta alentavilla lääkkeillä, mutta antibioottihoito ei ole tarpeen.

Ennen kuolemaa hengitys muuttuu pinnalliseksi ja katkonaiseksi. Ennen kuolemaa voi potilaalla olla pitkiäkin hengityskatkoksia.

KUN POTILAS KUOLEE, on siitä lain mukaan ilmoitettava välittömästi lääkärille tai poliisille. Jos saattohoitopotilas kuolee odotetusti sairauteensa, eikä esimerkiksi minkään ulkoisen tekijän uhrina, ilmoitetaan siitä potilasta hoitavalle lääkärille. Lääkäri tekee vainajalle lääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen ja kirjoittaa kuolintodistuksen ja hautausluvan ja ilmoittaa kuolemasta väestörekisteriin.

Kuoleman hetki tulee kirjata ylös. Hetkeä on vaikea määrittää, sillä elintoiminnot lakkaavat eriaikaisesti. Lain mukaan kuolinhetki on se hetki, kun kaikki aivotoiminta lakkaa pysyvästi. Vainajalla on nähtävissä aluksi ensisijaisia kuoleman merkkejä ja myöhemmin toissijaisia. Ensisijaisia merkkejä ovat sydämen toiminnan ja hengityksen lakkaaminen sekä kudostönteiden heikentyminen. Toissijaisia kuolemanmerkkejä ovat lautumat (n. 20 minuuttia kuolemasta), kuolonkankeus (leuassa ja nivelissä n. 2-4 tunnissa), kehon jäähtyminen sekä mätäneminen (alkaa kahdessa vuorokaudessa).

Työuorossa oleva hoitaja/hoitajat soittavat vainajalle siirtoauton ja hänet siirretään terveyskeskuksen kylmiöön odottamaan lääkärin katsomista. Ennen vainajan siirtoa hänet siistitään ja puetaan. Omaisilta voi kysyä, mitkä vaatteet he haluavat puettavan. Jos omaiset eivät ehdi tulla katsomaan vainajaa Suopursuun, voivat he käydä katsomassa häntä myös myöhemmin.

Jos kuolema tapahtuu yöllä, soittaa vuorossa oleva hoitaja ambulanssin, jonka henkilökunta tulee toteamaan kuoleman. Tarvittaessa hoitaja voi soittaa myös kotihoidon yöhoitajan avuksi esimerkiksi vainajan laittoon. Yöaikaan, klo 24 jälkeen, ei vainajaa siirrettä ennen aamua.

Kirjaa kuoleman jälkeen ainakin

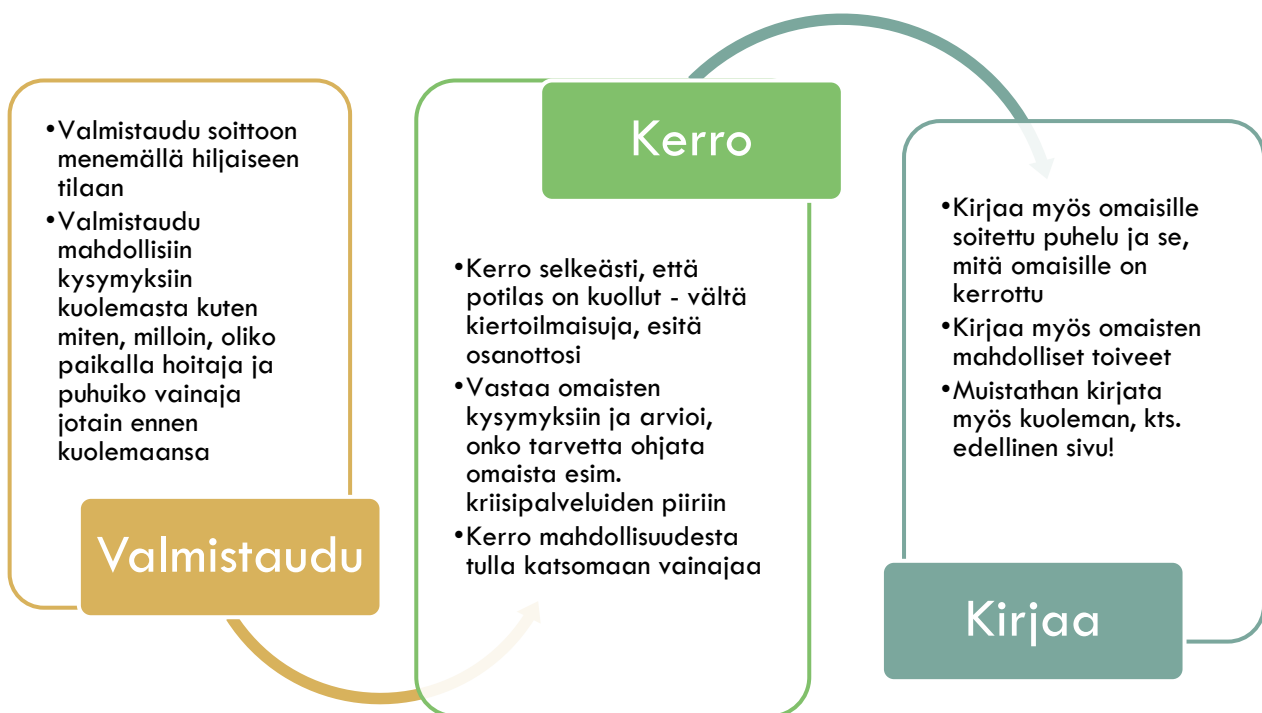
1. Kuolleen viimeiset hetket
2. Tarkka kuolinaika
3. Kuolintapa
4. Läsnäolijat

OMAISILLE tulee ilmoittaa kuolemasta pikimmiten. Jos kuolema tapahtuu yöaikaan, on jokaisen potilaan papereissa myös tieto siitä, ilmoitetaanko omaisille yöllä vai vasta aamulla. Omaiset voivat olla kuolemasta hyvinkin järkyttyneitä, varsinkin, jos he eivät olleet paikalla kuolinhetkellä.

Omaisia voi tukea käymällä läpi yhdessä vainajan elämää ja viimeisiä vaiheita sekä ohjaamalla käytännön asioissa, kuten kuolintodistuksen ja haudausluvan saamisessa. Hoitajan on hyvä ottaa huomioon omaisten jaksaminen huolehtimalla ruoasta, juomasta ja levosta, niin saattohoidon aikana kuin jälkeenkin.

Jos kuolemasta joudutaan ilmoittamaan omaisille puhelimitse, on hyvä valmistautua siirtymällä hiljaiseen tilaan ja valmistautumalla omaisten mahdollisiin kysymyksiin. Kerro kuolemasta aina selkeästi ja käytä sanaa kuollut, eli ei esimerkiksi kiertoilmaisuja.

Tarvittaessa omaiset voi ohjata kriisipalveluiden piiriin. Arkisin voidaan ohjata ottamaan yhteyttä terveyskeskuksen päivystysvastaanotolle ja iltaisin ja viikonloppuisin Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatriselle poliklinikalle.



KUVA 9: KUOLEMASTA KERTOMINEN PUHELIMESSA

Mitä käytännönasioita omaisten pitää huolehtia kuoleman jälkeen? Käytännön asioista, hautajaisjärjestelyistä ja perunkirjoituksesta saa tietoa esimerkiksi osoitteesta: ikuisuus.fi/surun-hetkella.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on julkaissut Vainajan omaisille -ohjekirjasen, jota voi tilata OYS:n monistamosta.

SAATTOHOITO JA ERI USKONNOT

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista on määritelty, että potilaan kulttuuri ja hänen yksilölliset tarpeensa tulee mahdollisuuksien mukaan ottaa huomioon hänen hoidossaan ja kohtelussaan. Kuolema ja saattohoito voivat olla potilaalle suuri eksistentiaalinen kriisi.

Suomalaisista 73 prosenttia kuului evankelis-luterilaiseen kirkkoon vuonna 2015, 1,1 prosenttia ortodoksiseen kirkkokuntaan ja 24,3 prosenttia väestörekisteriin tai tuntemattomaan. Vaalalaisista vuonna 2014 evankelis-luterilaiseen kirkkoon kuului noin 86 prosenttia.

Evankelis-luterilaisen kirkon keskeinen sanoma on, että elämä ei pääty kuolemaan. Evankelis-luterilainen kirkko voi järjestää sairaan tai kuolevan henkilön ja läheisten kanssa yhteisen rukoushetken tai kuoleman jälkeen saattohartauden. Saattohartauden ja rukoushetken voi järjestää seurakunnan työntekijä, yksi hoitoyhteisöön kuuluvista tai potilaan läheinen. Evankelis-luterilaiseen kirkkoon kuuluneen vainajan omaiset voivat aloittaa hautajaisjärjestelyt ottamalla yhteyttä kirkkoherranvirastoon.

Ortodoksisen kirkon jäsenet haluavat usein valmistautua kuolemaan jos sen lähestyminen on ennakoitavissa. Valmistautuminen tarkoittaa yleensä synnintunnustukseen, sairaanvoiteluun ja ehtoollisen sakramentteihin osallistumista tai sielunhoidollista keskustelua, joten olisi hyvä tarjota kuolevalle mahdollisuuksien mukaan mahdollisuutta tavata pappi. Ortodoksikirkolla on tiettyjä rukouksia, joita on tapana lukea viimeisten hetkien koittaessa. Kuoleman jälkeen omaisten tulee ottaa yhteyttä vainajan kotiseurakuntaan (vaalalaisilla Kajaanin ortodoksinen seurakunta). Ortodokseilla on perinteen mukaan tapa haudata vainaja mahdollisimman nopeasti, mielellään jo kolmantena päivänä kuolemasta, mutta tämä on usein mahdotonta käytännön syistä.

Hautajaisjärjestelyissä voi auttaa hautaustoimisto.



KUVA 10

HOITAJAT SAATTOHOITOA TOTEUTTAMASSA

Suomalaisilta hoitajilta kysyttäessä saattohoidon haasteeksi on koettu esimerkiksi saattohoitopäätöksen puuttuminen tilanteissa, joissa kyseessä olisi jo saattohoitotilanne ja sellainen kiire, ettei hoidettavan vierellä ehdi viettämään tarpeeksi aikaa. Loppuvaiheessa sairaanhoitaja-opintoja olevilta opiskelijoilta kysyttäessä he kokivat omiksi vahvuuksikseen esimerkiksi vainajan laitton ja potilaan perushoidon sekä asenneosaamiseen kivun hoidossa, kun taas heikkouksiksi koettiin tunteiden käsittely, potilaan ja omaisten kohtaaminen ja kivunhoidon toteutus.

Työ kuoleman ja kuolevien kanssa vaatii ammatillisuutta, objektiivisuutta ja toimintakykyä.

Henkilökunnalla tulee olla myös mahdollisuus puhua kuoleman nostamista tunteista ilman häpeää.

Sosiaali- ja terveysministeriön hyvää saattohoitoa linjaavassa artikkelissakin painotetaan, että hoitohenkilökunnan työhyvinvointi on edellytys herkkyyden ja intuition säilyttämiseen ja että näitä ominaisuuksia tulisi kehittää.



KUVA 11

TÄRKEITÄ PUHELINNUMEROITA

Vainajan siirto / Vaalan kukka- ja hautauspalvelu _____

Ilmoitus vainajasta (lääkäri) _____

OYS:n psykiatrian poliklinikka _____

Vaalan terveyskeskus – Vastaanotto _____

LUE LISÄÄ

Lisää tietoa saattohoidosta:

Käypä hoito -suositus kuolevan potilaan oireiden hoidosta: www.kaypahoito.fi – Suositukset - Kuolevan potilaan oireiden hoito

Hoitosuositus painehaavojen ehkäisystä: www.hotus.fi – Suositukset - Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä

Palliativinen hoito -kirja. Saarto, Hänninen, Vainio ja Antikainen (toim.). Kustannus oy Duodecim.

*Tämä maailma on meri myrskyinen
ole loistona luodoilla sen.
Silloin kuoleman tullessa pelkää en,
olen silloinkin onnellinen.*

*Annan toisten elää
enkä kulje surun suolla.
Silmistäsi en mä anna unelmien kuolla.
Silloin kun on hetki viimeinen
olkoon purjeeni valkoinen.*

Raul Reiman

Kuvat 1, 4, 5, 6, 7, 8, 10 ja 11 www.pixabay.com – Valokuvat. Creative Commonsin CC0 –lisenssi.

Puhtain Purjein. Sanoitus Raul Reiman (1977).