

# SAATTOHOITO-OPAS KRISTALLIHOVIN HENKILÖKUNNALLE



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Visamäki, Hoitotyön koulutus

Kevät, 2019

Heidi Karhumäki, Johanna Lehtimäki

Hoitotyön koulutus

Visamäki

---

<b>Tekijät</b>	Heidi Karhumäki, Johanna Lehtimäki	<b>Vuosi</b> 2019
<b>Työn nimi</b>	Saattohoito-opas Kristallihovin henkilökunnalle	
<b>Työn ohjaaja</b>	Helena Puistola	

---

## TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tarjota Coronaria Kristallihovin hoitohenkilökunnalle tietoa ja konkreettisia keinoja, jotta saattohoitoa voitaisiin toteuttaa yksikössä mahdollisimman laadukkaasti. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen saattohoito-opas, jota henkilökunta voisi aina tarvittaessa käyttää. Opinnäytetyö tehtiin Coronaria Kristallihovin tilauksesta.

Opinnäytetyö keskittyy vain ikäihmisten saattohoitoon. Se on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä tiiviissä yhteistyössä Coronaria Kristallihovin henkilökunnan ja yksikön esimiehen kanssa. Teoreettinen viitekehys perustuu tutkittuun tietoon saattohoidosta sekä tutkimuksissa hyväksi todettuihin käytänteisiin hoitotyössä.

Laadukas ja hyvä saattohoito koostuu monista eri tekijöistä. Saattohoidon päämääränä on lievittää kuolemaa edeltävää kärsimystä. Fyysisten oireiden, kuten kivun hoito sekä potilaan kuunteleminen ja toiveiden kunnioittaminen ovat onnistuneen saattohoidon kulmakiviä.

Saattohoito-opas auttaa kehittämään ja luomaan lisää yhtenäisiä käytänteitä Kristallihovissa tapahtuvissa saattohoitotilanteissa. Hoitajat voivat lukea opasta työn ohessa, sillä oppaaseen on kerätty tietoa yleisimmistä tilanteista, joita saattohoidon edetessä voi ilmetä. Opas on hyödyllinen myös opiskelijoille, sijaisille ja uusille työntekijöille.

**Avainsanat** Saattohoito, fyysiset oireet, psyykinen tuki, hoitotyö

**Sivut** 31 sivua, joista liitteitä 6

Degree Programme in Nursing  
Visamäki

---

**Authors** Heidi Karhumäki, Johanna Lehtimäki **Year** 2019

**Subject** Palliative Care Guidebook for Nursing staff

**Supervisor** Helena Puistola

---

#### ABSTRACT

The purpose of this Bachelor's thesis was to provide more information for ward of Coronaria Kristallihovi about the Hospice care and create the guidebook about it. Developing hospice care and getting concrete ways to implement it as well as possible were also important issues. This thesis was assigned by Coronaria Kristallihovi.

This thesis is about of hospice care of elderly people. The study was practice based and it was done in cooperation with the superior and the ward of Coronaria Kristallihovi. Theoretical background was based on researched knowledge about hospice care and also practices that were proven good.

High-quality and good hospice care consists of many factors. The aim of hospice care is to allay the suffering before death. Allying physical symptoms like pain, listening to the patient and respecting him and his wishes are the most important things that make the good quality of hospice care.

The guidebook helps ward to develop and create more uniform practices in the cases of hospice care in Kristallihovi. The guidebook is a tool for nursing staff which can be used during the shift. It deals with the most common problems in hospice care. It is also useful for students, deputies and new employees.

**Keywords** Hospice Care, physical symptoms, psychological support, nursing

**Pages** 31 pages including appendices 6 pages

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS.....	2
2.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	2
3	SAATTOHOITON LIITTYVÄT LAIT, SÄÄDÖKSET JA SUOSITUKSET .....	3
4	SAATTOHOIDOSSA OLEVAN IKÄÄNTYNEEN OIKEUDET .....	4
5	SAATTOHOITOPOTILAAN HOITOTYÖ.....	6
6	KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELYÄ .....	7
6.1	Saattohoito.....	7
6.2	Hoitotahto .....	8
6.3	Hoitoneuvottelu .....	8
6.4	Saattohoitopäätös.....	9
6.5	DNR.....	9
6.6	Palliatiivinen hoito.....	10
7	FYYSISET OIREET .....	11
7.1	Hengitystieoireiden hoito .....	11
7.2	Erittäminen ja siihen liittyvät ongelmat.....	12
7.3	Iho-oireiden hoito .....	13
7.4	Turvotus .....	14
7.5	Nielemisvaikeudet ja suun oireet.....	14
8	KIVUN HOITO .....	15
9	PSYKOSOSIAALINEN TUKI IKÄÄNTYNEILLÄ.....	16
10	KUOLEMAN JÄLKEEN .....	18
11	OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS .....	20
12	POHDINTA.....	21
	LÄHTEET .....	22

Liitteet

- Liite 1 Henkilökunnan saattohoito-oppaan kanssi
- Liite 2 Saattohoito-oppaan sisällysluettelo
- Liite 3 Kuolevan oikeuksien julistus (YK 1975)
- Liite 4 PAINAD - kipumittari
- Liite 5 VAS - kipumittari
- Liite 6 NRS - kipumittari

## 1 JOHDANTO

Elämä alkaa syntymästä ja päättyy kuolemaan. Yhteistä näille tapahtumille on se, että yksilö tarvitsee hoivaa elämänkaarensa molemmissa päissä. Kuolema on luonnollinen tapahtuma, jonka meistä jokainen kohtaa jossain vaiheessa elämäänsä. Koska kuolemaan liittyy asioita, joihin emme tiedä vastausta, on luonnollista, että se herättää myös pelkoa ja ahdistusta, mutta toisinaan siihen voi liittyä myös helpotuksen tunteita. Hoitajan tärkeä tehtävä on kuunnella millaisia tunteita kuolema herättää niin kuolevassa, kuin hänen läheisissään. Ihmisen elämä on ainutlaatuista ja yksilöllistä. Tämä sama pätee myös kuolemaan.

Saattohoitopäätöksen tekeminen sekä ajankohta saattohoitoon siirtymisestä on usein vaikeasti määritettävissä. Saattohoitoon siirryttäessä on taustalla usein ajatus siitä, ettei odotettavissa oleva elinaika ole kuin korkeintaan muutamia viikkoja. Tämä aika on kuitenkin erittäin hankala määrittellä ennalta ja usein ennusteet menevätkin pieleen. Saattohoitoa tarvitsevalla potilaalla saattaa olla oireita hyvinkin vähän. (Lääkäriliitto n.d.) Saattohoidon päämääränä on lievittää kuolemaa edeltävää kärsimystä, sekä auttaa potilasta kokemaan hyvä kuolema. Jäljellä oleva elinaika potilaalla on lyhyt, mutta saattohoidon tarkoituksena on tehdä siitä niin hyvä ja laadukas kuin mahdollista. (Terveyskylä n.d.)

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Coronaria Kristallihovin kanssa. Opinnäytetyö koostuu teoriaosuuden lisäksi henkilökunnalle suunnatusta saattohoito-oppaasta. Oppaan avulla olemme halunneet helpottaa hoitajien työtä ja yhtenäistää käytänteitä, jonka seurauksena asukkaiden saaman hoidon laatu paranee. Tämä on tapahtunut kehittämällä heidän kanssaan yhteistyössä apuväline, johon on kerätty tietoa liittyen erilaisiin tilanteisiin, joita saattohoidossa olevien asiakkaiden kanssa voi kohdata. Opas kertoo myös, mitä velvollisuuksia hoitohenkilökunnalla on kuoleman jälkeen, sekä määrittelee käsitteitä, jotka liittyvät läheisesti saattohoitoon. Yksi tavoitteista on ollut opinnäytetyön tekijöiden oma henkilökohtainen ammatillinen kehittyminen ja valmiuksien saaminen työelämää varten nimenomaan tällä osa-alueella, joka on myös saavutettu.

## 2 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

Coronaria Kristallihovin tilat ovat valmistuneet vuonna 2016 jonne asukkaat ovat muuttaneet vuoden 2017 alusta. Talo on suunniteltu ikäihmisten tarpeisiin. Tilaa on kaikkiaan 1200 neliötä ja osa huoneista on mahdollista yhdistää pariskuntia ajatellen. Jokaisessa huoneessa on oma wc ja pesuhuone. Kalustuksesta vastaa asukas itse. Yhteisiä tiloja ovat ruokailu- ja oleskelutilat, sekä sauna, joka lämpenee vähintään kaksi kertaa viikossa. (Coronaria n.d.)

Kristallihovissa on 30 tehostetun palveluasumisen asukaspaikkaa. Myös intervallijaksolle on mahdollista tulla, mikäli paikkatilanne sen sallii. Asukkaaksi on mahdollista päästä kolmella eri tavalla: itsemaksavana asiakkaana, kunnan myöntämällä palvelusetelillä tai kunnan myöntämällä maksusitoumuksella. (Coronaria n.d.)

Jokaisella asukkaalla on omahoitaja, joka vastaa muun muassa hoitoneuvotteluiden sopimisesta ja siitä, että asukkaalla on huoneessaan hänelle tarvittavat tavarat, liittyen esimerkiksi omaan hygieniaan. Lääkehoitoa toteutetaan lääkehoitosuunnitelman mukaisesti sairaanhoitajan johdolla. Lääkehoito kuuluu jokaiselle lääkelyt omaavalle hoitajalle. Hoitajien työssä korostuvat myös asiakkaiden yksilöllinen kohtaaminen ja kuntouttava työote.

### 2.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Aihe opinnäytetyöhön on lähtöisin työelämän tarpeista. Toinen opinnäytetyön tekijöistä työskentelee itse Kristallihovissa. Kristallihovissa on toteutettu saattohoitoa aiemminkin, huolehtien hyvästä perushoidosta ja kivunlievityksestä, mutta juuri Kristallihovin henkilökunnalle suunnattu saattohoito-opas on puuttunut. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää saattohoitoa ja sen toteuttamista kyseisessä yksikössä.

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus koostuu saattohoito-oppaasta. Oppaan tarkoitus on lisätä Kristallihovin hoitajien tietämystä ja osaamista saattohoidon eri osa-alueista, kuten fyysisistä ja psyykkisistä oireista ja niiden hoidosta. Hyviä käytänteitä pyritään edistämään myös niissä toimenpiteissä mitkä seuraavat välittömästi kuoleman jälkeen. Tavoitteena on saada oppaasta ulkoasultaan miellyttävä ja selkeä, niin että sitä on mahdollisimman helppo lukea. Opas perustuu tutkittuun tietoon sekä hyviksi havaittuihin käytänteisiin hoitotyössä.

### 3 SAATTOHOITON LIITTYVÄT LAIT, SÄÄDÖKSET JA SUOSITUKSET

Elämän loppuvaiheeseen liittyvää hoitoa sekä huolenpitoa on säädelty tarkasti erilaisissa laissa. Hoitoa ohjaa sekä säätelee kansainväliset että kansalliset lait, erilaiset sopimukset sekä suositukset. Näiden perustana ovat itsemääräämisoikeus, yksilön perusoikeudet, koskemattomuus sekä ihmisarvon kunnioittaminen. (THL 2017.) ETENE:n (2003) muistion mukaan kunnioitus ihmisarvoa kohtaan ei pääty ihmisen kuolemaan. Yhdenvertaisuus tarkoittaa tasa-arvoista kohtelua terveydenhuollossa ihmisten ollessa samanlaisissa tilanteissa vammastaan, uskonnostaan tai iästään riippumatta.

Suomessa ohjeistettiin vuonna 1982 ensimmäistä kertaa potilaalle annettavaa hoitoa, joka koski elämän loppuvaihetta. Tämä ohjeistus annettiin sairaanhoitolaitokselle. Näiden lääkintöhallituksen antamien terminaalihoitoa koskevien ohjeiden tavoitteena oli, että ikäihminen voisi elää elämän loppuvaiheensa ilman hankalia kipuja tai oireita, sekä hänellä olisi mahdollisuus olla läheistensä seurassa, toivomassaan ympäristössä. (STM: julkaisu 2017:44, 9.)

Kansainvälisistä ihmisoikeussopimuksista, jotka suuntaavat saattohoidon toteutusta ovat YK:n Kuolevan oikeuksien julistus vuodelta 1975 (liite 3), Euroopan neuvoston ihmisoikeuksia ja biolääkietiedettä koskeva sopimus (2009) sekä Euroopan Neuvoston ihmisoikeussopimus (63/1999). Euroopan parlamentin sekä Euroopan neuvoston kehotuksen mukaan jäsenvaltioilla pitäisi olla suunnitelma palliatiivisesta hoidosta niin, että hoito olisi osa terveydenhuoltojärjestelmää ja olisi näin tasa-arvoinen kaikille. (THL 2017.)

Päätöksenteko, joka koskee elämän loppuvaiheen hoitoa synnyttää kysymyksiä tunnustetuista kansainvälisistä eettisistä periaatteista koskien itsemääräämisoikeutta, hyvän tekemistä, vahingon välttämistä sekä oikeudenmukaisuutta. Nämä eettiset periaatteet ovat osa Euroopan ihmisoikeussopimusta, sen perusoikeuksia. (Euroopan neuvosto: julkaisu 2015, 9.) Suomessa elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat kansallisesti tärkeimmät lait ovat Suomen perustuslaki (731/1999), laki potilaan asemasta sekä oikeuksista eli potilaslaki (785/1992), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), kansanterveyslaki (66/1972), terveydenhuoltolaki (1326/2010) sekä erikoissairaanhoitolaki (1062/1989). (THL 2017.) Näissä laeissa korostuu hoidettavana olevan ihmisen autonomia, itsemääräämisoikeus, koskemattomuus sekä ihmisarvon kunnioittaminen. (STM: julkaisu 2017:44, 13.)

ETENE:n (2012, 56 – 57.) mukaan yhtenä lähtökohtana saattohoitosuunnitelmissa pitäisi olla saattohoidontarve alueellisesti tarkasteltuna. Suunnitelmia, jotka perustuisivat väestölukuihin ei juurikaan ole ollut. Lääkärei-



den sekä henkilökunnan osaamistaso on ollut hoidossa hyvää tasoa. Tulevaisuudessa selvitettäviä asioita ovat esimerkiksi saattohoidon toteutuminen vaativalla tasolla potilaan sekä omaisten toiveiden sekä tarpeiden kanalta, paikkojen lisääminen saattohoidossa sekä arviointikriteereiden luominen liittyen potilaan saattohoitoon ohjauksen tueksi.

Konsensuslausuman (2014, 117.) mukaan lainsäädäntö Suomessa korostaa ihmisten oikeutta yksilölliseen sekä hyvään hoitoon. Potilaslaissa taataan potilaalle hyvä terveydenhoito sekä sairaanhoito. Vuonna 2012 lainsäädäntöä tarkennettiin ikääntyneiden osalta. Tavoitteena oli saada parannusta oikea-aikaisten, laadukkaiden sekä yksilöllisellä tasolla saataviin palveluihin. Myös ikääntyneiden mahdollisuutta vaikuttaa itse tarvitsemaansa palveluun parannettiin.

(29.12.2016/1516) terveydenhuoltolain 45§:ssa on säädetty työnjaosta sekä tehtävien keskittämisestä erikoissairaanhoidossa. Sairaanhoitopiirien, jotka ylläpitävät viittä yliopistosairaalaa on huolehdittava joistakin erikoissairaanhoidon tehtävistä, suunnitteluista sekä yhteensovittamisesta alueellisesti. Saattohoito sekä haastava palliatiivinen hoito sisältyy kyseisiin tehtäviin. Huomioitavia asioita ovat erot väestötiheydessä sekä etäisyyksissä. Erityisvastuualueiden yliopistosairaaloiden pitää suunnitella ja järjestellä vaativa palliatiivinen hoito sekä saattohoito omalla alueellaan yhtenäisten hoidon perusteiden mukaan, jotka on laadittu valtakunnallisesti. (STM: julkaisu 2017:44, 13–14.)

Sosiaali- ja terveydenhuoltoon integroitava palliatiivinen hoito on välttämätön toimenpide, jotta jokainen hoitoa tarvitseva ihminen saisi asianmukaista hoitoa. (STM: julkaisu 2017:44, 15.) Saattohoitoa tulisi saada yhdenvertaisesti sekä kattavasti koko Suomessa. Saattohoidon sekä palliatiivisen hoidon uusissa suosituksissa on annettu eri tasoille laatukriteerit koskien palvelujärjestelmää sosiaali- ja terveydenhuollossa. Nämä suositukset perustuvat kolmiportaiseen malliin (A, B, C-tasot) koskien palveluiden organisoimista perustasolla, erityistasolla sekä vaativalla erityistasolla. (STM: tiedote 190/2017.)

## 4 SAATTOHOIDOSSA OLEVAN IKÄÄNTYNEEN OIKEUDET

Potilaan hyvä elämänlaatu saattohoidossa muodostuu huolenpidosta. Potilaan on tunnettava olonsa turvalliseksi ja hänellä pitää olla mahdollisuus osallistua hoitoratkaisuidensa tekemiseen. Hänen tulee saada säilyttää omannäköinen elämäntapa sekä arvonsa ihmisenä. Lähtökohtana saattohoidossa ovat potilaan toiveiden sekä tarpeiden täyttäminen sekä hänen vakaumustaan tulee myös kunnioittaa. Saattohoidossa olevaa potilasta tulee hoitaa kokonaisvaltaisesti. Fyysinen, psyykinen, sosiaalinen, hengelli-

nen sekä henkinen näkökulma ovat huomioitava hoidossa. Hoidon kokonaisuuteen kuuluvat myös läheisten sekä omaisten tukeminen, neuvominen sekä auttaminen käytännön asioissa. (STM: julkaisu 2010:6, 17.)

Saattohoidossa lähellä kuolemaa olevilla ihmisillä esiintyy paljon erityyppisiä fyysisiä oireita. Heidän toiminta- sekä liikuntakykynsä on useasti heikentynyt. Pahimpia fyysisistä oireista ovat kipu ja uupumus sekä väsymys. Henkisenä kärsimyksenä yleisimpänä todetaan masennus. (STM: julkaisu 2010:6, 17.) Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypähoito-suosituksen (2018) mukaan palliatiivista hoitoa saavista potilaista noin 25%:lla esiintyy masennustiloja, 10%:lla ahdistuneisuushäiriöitä sekä 15%:lla sopeutumishäiriöitä. Palliatiivisen hoidon keskeinen osa on tunnistaa sekä huomioida psyykkiset oireet, koska nämä vaikuttavat merkittävästi heikentäen elämänlaatua. Terveyskylän (n.d.b.) mukaan palliatiivisessa hoidossa oleva vakavasti sairas sekä toimintakyvyltään heikko ihminen saattaa arvioida oman elämänsä arvojärjestystä uudelleen. Ihmisen asettaessa itselleen uusia tavoitteita voi se parhaimmillaan johtaa hyvinvoinnin sekä tyytyväisyyden lisääntymiseen.

Vuorovaikutussuhteiden muutokset sekä eristäytyminen muista ihmisistä aiheuttavat sosiaalista kärsimystä. Kuolevaa ihmistä voi valmistaa tulevaan keskustelemalla hänen kanssaan kuoleman kohtaamisesta sekä tulevista tapahtumista. Kuolemasta tulee puhua avoimesti sekä suoraan, mutta ihmistä ei saa pakottaa puhumaan, jos hän ei halua. (STM: julkaisu 2010:6, 17.) Psykososiaalisen tuen tarve vähenee annettaessa asianmukaista palliatiivista hoitoa hyvässä vuorovaikutuksessa. Arvostava muistelemisen eletystä elämästä surutyön ohella suojaavat potilasta vaikeimmilta psyykkisiltä häiriöiltä sekä tukevat potilasta asennoitumaan rauhallisemmin sekä hyväksyvämmiin menneeseen elämään sekä lähellä olevaan kuolemaan. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito- suositus, 2018.)

Lähestyvä kuolema yksinkertaistaa asioita, mutta tuo myös uusia ratkaistavia ongelmia. Ajan ollessa rajallinen punnitaan sen arvo tarkemmin. Ratkaisut, joita on jo tehnyt joutuvat tarkan arvioinnin kohteeksi. Kuoleman lähestyessä ihmisarvo sekä ihmisen oma arvo korostuvat. Tieto lähestyvistä kuolemasta vaikuttaa olemassaolon perimmäisiin kysymyksiin. Tällöin käynnistyy henkinen valmistautumisen prosessi kuolemaan, joka jatkuu ihmisen viimeiseen hetkeen saakka. Valmistautuminen kuolemaan on tapahtumasarja missä eletty elämä sekä sen merkitys itselle saa lopullisen näkökulman. Tätä näkökulmaa tulee tukea ja se on oleellinen osa hyvää hoitotyötä. Tämän prosessin loppuunsaattaminen hyvällä hoitotyöllä auttaa potilasta lopulta kohtaamaan kuoleman. (Lääkäriliitto, n.d.)

## 5 SAATTOHOITOPOTILAAN HOITOTYÖ

WHO:n määritelmän mukaan palliatiivinen hoito kuuluu osana potilaan aktiivista kokonaishoitoa, kun sairaus ei ole enää parannettavissa. Saattohoitoa pidetään osana palliatiivista hoitoa silloin kuin hoitoa toteutetaan kuoleman läheisyydessä. Kivun sekä muiden oireiden hallitseminen, psykososiaalisten ongelmien ratkaiseminen ovat tärkeä osa palliatiivista hoitoa kuten saattohoitoakin. WHO:n määritelmän mukaan hoitotyön päämäärinä pidetään kuolevan oireiden lieventämistä, psyykkisen ja henkisen tuen tarjoamista, kuoleman kohtaamista elämän normaalina päätepisteenä sekä tuen tarjoamista omaisille sairauden aikana sekä läheisen kuoleman jälkeen. (Grönlund, Anttonen, Lehtomäki & Agge 2008, 27.)

Saattohoidossa keskustellaan ihmisen kokonaiskärsimyksestä ja kokonais kivusta eli kokonaishoidosta. Fyysisten oireiden lisäksi huomioidaan potilaan sosiaalinen, psyykkinen sekä hengellinen hyvinvointi. Lähestyvä kuolema saa aikaan kärsimystä ja ahdistusta, jolloin moniammatillinen työryhmä toimii työväliseinä saattohoidossa. Moniammatilliseen työryhmään kuuluu lähi- ja sairaanhoitajien lisäksi sosiaalityöntekijä, lääkäri, pappi, mahdollisesti psykoterapeutti ja fysioterapeutti sekä organisaattori vapaaehtoistyöstä. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015, 581.)

Keskeinen tavoite palliatiivisessa hoitotyössä on lieventää kärsimyksiä sekä vaalia elämänlaatua. Oireiden kuten kivun hallitseminen sekä psykososiaalisten ongelmien ratkaiseminen ovat oleellinen osa palliatiivista hoitoa sekä saattohoitoa. (Saarto ym. 2015, 10.) Laiminlyönti oireiden diagnostiikassa voi johtaa vaivojen alihoidtamiseen tai liian voimakkaiden sekä väärällä tavalla ajoitettujen hoitojen käyttämiseen. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito- suositus, 2018.)

Hoitolinjausten on tarkoitus turvata potilaalle lääketieteellisesti sekä hänen toiveidensa ja arvojensa mukainen paras mahdollinen hoito. Hyödyttömät tai kärsimystä lisäävät hoidot eivät kuulu saattohoitoon. Toisaalta potilaalle tulee tarjota hoitoa hoitolinjauksen mukaan. Lääketieteellisesti perusteetonta hoitoa potilaan omasta toiveesta tai hänen läheisensä toiveestaan ei tule antaa. Potilaan toiveet sekä arvot vaikuttavat hoitopäätökseen, sillä hoitovalinnat käytännön tilanteissa saattavat olla perusteltuja lääketieteellisesti. (Saarto ym. 2015, 11.)

Potilaan oikeuksiin kuuluu saada tietoa hänelle annettavasta hoidosta sekä sen perusteista. Tämän vuoksi hoitovaihtoehtoista pitää keskustella potilaan sekä hänen omaistensa kanssa. Sovitusta hoitolinjauksesta sekä sen perusteista tulee tehdä selkeä kirjaus sairaskertomukseen. Hoitolinjauksesta sekä potilaan ennusteesta käyty keskustelu vaatii hyvää kommunikointitaitoa. Onnistunut keskustelu ei yleensä lisää ahdistuneisuutta, vaan se avaa mahdollisuuden antaa potilaalle parasta mahdollista hoitoa. Kes-

kustelun perusteella voidaan huomioida potilaan toiveet sekä auttaa potilasta loppuelämän järjestelyissä. Käyty keskustelut parantavat useasti potilaan sekä omaisten tyytyväisyyttä annettavaa hoitoa kohtaan. (Saarto ym. 2015, 12.)

Kun saattohoitopäätös on tehty korostuvat hoitosuhteessa asiat, joita potilas itse pitää merkittävänä loppuvaiheen hoidossa. Potilaan tuntiessa hoitosuhteen turvalliseksi hän voi läpikäydä ajatuksiaan sekä tunteitaan koskien oman elämän päättymistä. Merkittävimmät asiat kirjataan hoitotyönsuunnitelmaan hoidon jatkuvuuden kannalta. Kuoleman läheisyys vaikuttaa potilaan hoitotyössä auttamismenetelmien valintaan. Potilaan ollessa vielä hyväkuntoinen tuetaan häntä autonomiaan, itsensä hoitamiseen sekä omien asioiden järjestämisessä. Potilaan elämänlaatuun vaikuttaa keskeisesti hänen fyysisten oireiden hallinta. Hoitotyö kuoleman lähestyessä on hiljentyvää hoitoa turhien tutkimusten sekä toimenpiteiden karsiuttua pois. (Grönlund ym. 2008, 25–26.)

## 6 KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELYÄ

Elämän kaaren loppupuolella on paljon käsitteitä, jotka kuulostavat samankaltaisilta. Esimerkiksi DNR käsitteenä ei ole monellekaan itsestään selvä sen rajatessa pelkästään elvytyksen. Voidaan jopa kuvitella, että DNR tarkoittaa kokonaan hoitamatta jättämistä. Tässä luvussa määritellään näitä käsitteitä, sillä terminologia ei ole aina itsestään selvää myöskään hoitohenkilökunnalle.

Hoitotahto ja hoitoneuvottelu voivat myös olla helposti keskenään sekoitettavissa. Päätökset potilaan hoidosta tekee aina lääkäri, kuunnellen myös potilaan toiveita, sekä hänen omaisiaan. Hoitajilla on työssään mahdollisuus vaikuttaa hoitolinjauksiin, minkä vuoksi heidän on erityisen tärkeää tietää näiden eri käsitteiden merkitys saattohoidon edetessä. Ei ole yhdentekevää, miten asioista puhumme, sillä näillä termeillä on merkitystä siinä, minkälaisiksi potilaan viimeiset hetket muodostuvat.

### 6.1 Saattohoito

Saattohoidon päämääränä on lievittää kuolemaa edeltävää kärsimystä, sekä auttaa potilasta kokemaan hyvä kuolema. Jäljellä oleva elinaika potilaalla on lyhyt, mutta saattohoidon tarkoitus on tehdä siitä niin hyvä ja laadukas kuin mahdollista. Siirtyminen saattohoitoon voi usein olla vaikeaa niin potilaalle itselleen kuin myös läheisille, mutta kun sen merkitys ja mahdollisuudet selviävät, koetaan se usein lohduttavana ja myönteisenä. Jäljellä olevasta elämästä voi nauttia edelleen. (Terveyskylä n.d.b.)

Saattohoito on parhaimmillaan koko perhettä auttava asia, sillä avoimen keskustelun avulla koko perhe voi löytää toivoa ja valoa, vaikka kuolema onkin jo lähellä. Elettyä elämää voi muistella joko yksin tai yhdessä tärkeiden ihmisten kanssa, tietenkin omien voimavarojen mukaan. Kaikki tunteet voivat kuulua prosessiin, niin kiitollisuus siitä mitä hyvää elämässä on ollut, kuin myös syyllisyyden tunteet, joita voivat aiheuttaa esimerkiksi väärinymmärrykset tai läheisten loukkaamiset. Anteeksianto itselle sekä toisille kuuluvat elämään. (Terveyskylä n.d.b.)

## 6.2 Hoitotahto

Hoitotahto on potilaan keino ilmaista omaa tahtoaan etukäteen sellaista mahdollista tilannetta varten, jossa hän ei sitä itse enää pysty kertomaan. Tällaisia syitä voivat olla esimerkiksi tajuttomuus tai vanhuuden aiheuttama haavoittuva tila. Hoitotahdossa voidaan kertoa yksityiskohtaisiakin toiveita omasta hoidosta tai kieltää kokonaan esimerkiksi tiettyjen toimenpiteiden suorittaminen. Hoitotahdossa olevat ohjeet helpottavat omaisten ja hoitohenkilökunnan toimintaa tilanteissa, jolloin asianomainen ei itse pysty tahtoaan ilmaisemaan. (Valvira 2018.)

Valviran (2018) ohjeiden mukaan selkeintä on tehdä hoitotahto kirjallisesti, jolloin vältytään mahdollisilta epäselvyyksiltä tilanteissa, joissa tahtoaan ei voi enää itse ilmaista. Hoitotahtoa varten on olemassa valmiita lomakepohjia, mutta yhtä hyvin sen voi myös muotoilla vapaasti. Hoitotahdon olinpaikasta tulisi myös kertoa läheisille, jolloin se on käytettävissä esimerkiksi yllättävän onnettomuuden sattuessa. Sen voi myös tallentaa omakantaan. (Kanta 2019).

## 6.3 Hoitoneuvottelu

Hoitoneuvotteluun osallistuvat potilas itse - mikäli tämä on mahdollista, lääkäri, omahoitajat ja omaiset tai läheiset, joiden osallistumiselle potilas on antanut luvan. Mikäli potilas ei voi itse osallistua, toimii omainen tällöin tiedonvälittäjänä potilaalle. Omainen voi toimia tiedonvälittäjänä myös toiseen suuntaan, mikäli potilaan ilmaisukyky on heikentynyt. Potilaan hyvin tunteva omainen osaa kertoa hoitohenkilökunnalle, kuinka keskustelu sujui parhaalla mahdollisella tavalla. (Terveyskylä n.d.a.)

Hoitoneuvottelun keskiössä ovat hoitoon liittyvät asiat. Tällaisia voivat olla esimerkiksi päätös saattohoitovaiheeseen siirtymisestä tai keskustelu siitä, minkälaisia hoidon ja auttamisen keinoja on palliatiivisessa hoidossa. Hoitoneuvotteluun kuuluu myös keskustelu potilaan sairauden kulusta ja hoidosta. Sairauteen liittyvän kivun hoidon suunnittelu on erityisen tärkeää. Myös omaiset ovat oikeutettuja kuulemaan hoitopäätösten perusteista ja siitä, mitä niistä seuraa, sekä kertomaan oman kantansa asioihin, mikäli potilas on tähän antanut suostumuksensa. Hoitoneuvottelussa

käydään läpi potilaan omat toiveet sekä mahdollisuudet niiden toteuttamiseen. Neuvotteluun osallistuneet merkitään potilasasiakirjoihin, samoin kuin keskustelun sisältö, sekä potilaan ja omaisten kannat. Läheisen tai omaisen rooli voi olla todella tärkeä varsinkin silloin, jos potilas ei itse pysty osallistumaan hoitoonsa. (Valvira 2018.)

Parhaimmillaan hoitoneuvottelussa potilas ja hänen läheisensä saavat tiedon siitä missä vaiheessa sairautta ollaan menossa. Aina taudin kulkua ei kuitenkaan voida ennustaa tarkasti, mutta yhdessä keskusteltaessa hoitopäätösten avulla voidaan kuitenkin keskittyä kaikkein tärkeimmän, eli oikeiden helpottamiseen ja kuoleman lähestymisen valmistautumiseen. Tällä keskustelulla pyritään myös siihen, että elämän loppuvaiheessa potilaan olo olisi turvallinen ja ympäristö tuttu, samoin kuin hoitava henkilökunta. (Valvira 2018.)

#### 6.4 Saattohoitopäätös

Päätös saattohoitoon siirtymisestä edellyttää kuoleman lähestymisen tunnistamista. Mikäli päätös tehdään liian myöhään tai sitä ei tehdä lainkaan, voi se luoda odotuksia, jotka eivät ole realistisia, sekä ristiriitoja hoitotoimenpiteiden ja tavoitteiden suhteen. Se myös hankaloittaa niin kuolevan, kuin hänen omaistensa mahdollisuuksia valmistautua väistämättömään. Tällä tavoin liian myöhään tehty saattohoitopäätös voi aiheuttaa potilaalle haittaa. (Saarto ym. 2015, 257.)

Potilaslain mukaan saattohoitopäätöksestä tulee keskustella potilaan lisäksi hänen omaistensa kanssa, mikäli potilas niin haluaa, tai ellei hän kykene asiasta itse enää päättämään. Saattohoitopäätös voi syntyä pitkän prosessin seurauksena tai olla yksittäinen hoitolinjaus, jonka tekee hoitava lääkäri. Apuna päätöksenteossa on usein moniammatillinen työryhmä. Saattohoitopäätös edellyttää yksilöllisesti laadittua hoitosuunnitelmaa, jossa huomioidaan henkilökohtaiset toiveet ja tarpeet. Saattohoitopäätös on kirjattava potilasasiakirjoihin, sekä se, ketkä ovat olleet läsnä päätöstä tehtäessä. (Lääkäriliitto n.d.)

#### 6.5 DNR

DNR on lyhenne englanninkielen sanoista Do Not Resuscitate joka suomenmennettuna tarkoittaa älkää elvyttäkö. Tämä tarkoittaa, ettei painelu -puhalluselytystä tule aloittaa enää tilanteessa, jossa potilas ei siitä enää hyödy. Myös lyhenne DNAR on käytössä. Lyhenne tulee englannin kielen sanoista Do Not Attempt Resuscitation, älkää yrittäkö elvytystä. (Laine 2018.)

DNR päätöksen voi tehdä potilas itse. Tällöin päätös on kirjattava ylös huolellisesti hoitotahtoon. Päätöksen elvyttämättä jättämisestä voi tehdä myös potilasta hoitava lääkäri. Tällöin päätös perustuu lääketieteellisiin

syihin ja arviointiin, joka tehdään jokaisen kohdalla yksilöllisesti. Päätöstä tehtäessä on tiedotettava potilasta itseään tai hänen läheisiään. Heidän kantansa tulee kirjata potilaan tietoihin. (Laine 2018.)

Koska suuri osa DNR päätöksistä tehdään silloin, kun sairaus on loppuvaiheessa tai potilas saattohoitovaiheessa, jolloin rajataan muitakin tehottomaksi ajateltuja hoitoja, mielletään se usein kaiken hoidon rajoittamiseksi. DNR-päätöksen tarkoitus on kuitenkin rajata vain elvyttämistä. Ellei muita hoidonrajoituksia ole potilaalle tehty, ei DNR päätös sulje pois esimerkiksi potilaan leikkausta. Riittävä kivunhoito ja hoiva kuuluvat jokaiselle potilaalle, olipa hänellä hoidonrajoituksia tai ei. (Laine 2018.)

## 6.6 Palliatiivinen hoito

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan Suomen palliatiivisen hoidon yhdistyksen (2019) mukaan parantumattomasti sairaiden ja kuolevien hoitoa, eikä sen päämääränä ole pidentää elämää hinnalla millä hyvänsä. Palliatiivinen hoito on aktiivista ja kokonaisvaltaista; sen tulee keskittyä niin fyysisiin ja psyykkisiin, mutta myös sosiaalisiin, sekä eksistentiaalisiin tarpeisiin (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2018). Palliatiivisen hoidon tehtävänä on myös tukea potilasta ja hänen läheisiään niin, että täysipainoinen ja laadukas elämä on mahdollista, kuten myös arvokas kuolema. (Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys 2019).

Sana pallium on latinaa ja tarkoittaa viittaa. Parhaimmassa tapauksessa voidaan ajatella tämän viitan tuovan potilaalle turvaa ja suoja. Se voi kuvastaa myös moniammatillista työryhmää ja olla yhdistävä tekijä tämän ryhmän tietotaidon kokoajana, jonka päämäärä on auttaa potilasta ja hänen läheisiään parhaalla mahdollisella tavalla. Saumaton yhteistyö eri ammattiryhmien välillä takaa pitkäjänteisen, inhimillisen ja hyvän hoidon. (Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys 2019.)

Palliatiivinen hoito parantaa potilaiden ja heidän omaistensa elämänlaatua heidän kohdatessaan henkeä uhkaavan sairauden. Joka vuosi arviolta 40 miljoonaa ihmistä on palliatiivisen hoidon tarpeessa, mutta vain 14% heistä saa sitä. Terveystieteiden ammattilaisten koulutuksen puute ja tietoisuus palliatiivisesta hoidosta ovat merkittävä este palliatiivisen hoidon toteutumiselle. Varhainen palliatiivinen hoito vähentää tarpeetonta sairaalahoitoa ja terveyspalvelujen käyttöä. (World Health Organization 2018.)

## 7 FYYSISET OIREET

Kuoleman lähestyessä voi potilas oirehtia fyysisesti monella tavalla. Ruokahalu hiipuu lopulta kokonaan ja potilas viettää suurimman osan ajastaan vuoteessa. Tajunnan taso laskee ja eritystoiminnat alkavat hiipua, kädet ja jalat viilenevät verenkierron heiketessä. (Terveyskylä n.d.d.) Fyysiset oireet voivat toisinaan olla erittäin hankalia ja heikentää elämänlaatua merkittävästi. Usein potilaat pelkäävät kuolemaan liittyviä kärsimyksiä, kuten tukehtumista. (Saarto ym. 2015, 92,94).

Jo aiemmin olemassa olleet oireet kuten kipu voivat lisääntyä. Vartalolla voi esiintyä turvotuksia ja hengitys voi käydä vaikeaksi. Toisinaan taas kuume voi olla korkealla. Potilaan lisäksi myös omaisilla voi olla tilanteesta suuri tuska ja hätä. (Terveyskylä n.d.d.) Oireita voidaan kuitenkin usein hoitaa monella tavalla. Seuraavissa kappaleissa keskitytään käsittelemään oireista yleisimpiä, sekä sitä, kuinka niitä voidaan hoitotyössä lievittää, joko lääketieteellisin tai hoitotyön keinoin.

### 7.1 Hengitystieoireiden hoito

Hengenahdistus on pitkälle edenneissä sairauksissa loppuvaiheen yleinen oire. Esimerkiksi muuta syöpää kuin keuhkosyöpää sairastavista jopa 30–70% kärsii siitä. Se heikentää elämänlaatua, unta ja toimintakykyä erittäin paljon. Myös muut oireet, kuten uupumus ja kipu ilmenevät usein yhdessä hengenahdistuksen kanssa. Myös emotionaaliset seikat vaikuttavat hengenahdistukseen ja yhdessä esiintyy yleisesti myös masennusta ja ahdistuneisuutta. Usein potilaat pelkäävät myös kuolemaan liittyviä kärsimyksiä, joista tukehtumisen pelko voi olla yksi. (Saarto ym. 2015, 92, 94.)

Lääkkeellisesti hengenahdistusta hoidetaan yleisesti opioideilla. Tutkimusten mukaan opioidien käytöstä on ristiriitaista tietoa. Toisille potilasryhmille, kuten sydämen vajaatoimintapotilaille niistä ei yhden tutkimuksen mukaan näytä olevan enempää hyötyä kuin lumelääkkeestä, kun taas toisessa katsauksessa tulokset ovat osoittaneet joidenkin potilasryhmien niistä hieman hyötyvän. Hoitoa tuleekin harkita yksilöllisesti sen mukaan, hyötyykö kyseinen potilas siitä. Opioidit toimivat hengenahdistusta lievittävästi, sillä ”ne vähentävät keskushermoston herkkyyttä hyperkapnialle, pienentävät hapen kulutusta, lievittävät hengenahdistuksen sentraalista aistimusta, pienentävät hengitystaajuutta sekä todennäköisesti vähentävät myös hengitystyön provosoimaa kipua ja ahdistusta.” (Saarto ym. 2015, 97 – 98.)

Myös bentsodiatsepiinejä käytetään toisinaan hengenahdistuksen hoitoon, vaikka aiheesta tehdyssä tutkimuksessa ei ole pystytty osoittamaan niitä lumelääkkeitä tehokkaammiksi. Bentsodiatsepiinien käyttö perustuu niiden anksiolyyttiseen vaikutukseen, sillä ne lievittävät oireita kokonai-



suutena. Paniikinomaiseen hengenahdistukseen ne ovat hyödyllisiä tukilääkkeitä, annostus voi olla esimerkiksi 0,5 – 1 mg loratsepaamia tai 2 – 10 mg diatsepaamia 1 – 3 kertaa vuorokaudessa. (Saarto ym. 2015, 98.)

Lääkkeettömiä hoitokeinoja ovat yleisesti käytetyt happi ja ilmavirta, sillä potilaat kuvaavat usein hengenahdistusta hapen loppumiseksi. Usko hapen hyötyyn tämän oireen hoidossa voi olla vahva. On kuitenkin ymmärrettävä, etteivät hypoksemia ja hengenahdistus ole sama asia. Veren happipitoisuuden suureneminen ei siis myöskään ole välttämättä yhteydessä siihen, että hengenahdistus lievittyisi. Viiksien kautta annettu happi ja ilmavirta tuovat hengenahdistuksen helpottamiseen saman vaikutuksen. Tämän samankaltaisen vaikutuksen voi saada myös aikaan käyttämällä tuuletinta, jonka ilmavirtaus on suunnattu kasvoihin. (Saarto ym. 2015, 99–100.) Paniikinomaiseen hengenahdistukseen on Hännisen (2015, 35) mukaan on usein saatavilla helpotusta jo pelkästään sillä, että potilas keskittyy pysymään rauhallisena, laskee hartiat ja hengittää mahdollisimman hitaasti.

Asentohoidoilla on myös merkitystä hengenahdistuksen tunteessa, monet potilaat ovatkin mieluusti etukumarassa asennossa ylävartalo kohotettuna tai vaihtoehtoisesti kyljellään. Usein jompikumpi kylkiasento tuntuu toista puolta helpommalta. Huonommin hengittävä keuhko kannattaa jättää alapuolelle, jolloin paremmin hengittävälle keuhkolle jää enemmän tilaa. Istuessa tai seistessä taas etunoja tuntuu usein parhaalta vaihtoehdolta. (Terveyskyä n.d.c.)

## 7.2 Erittäminen ja siihen liittyvät ongelmat

Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypähoito-suosituksen (2018) mukaan 30 %:lla potilaista, joilla on parantumaton sairaus, esiintyy sairautensa loppuvaiheessa oksentelua. Pahoinvointia esiintyy jopa 60 %:lla kaikista parantumattomasti sairastuneista. Mahalaukun hidas tyhjentyminen on yleisin pahoinvoinnin aiheuttaja. Syynä voi olla myös aivojen pahoinvointikeskuksen aktivoituminen. Myös liikepahoinvointi on mahdollista. Pahoinvoinnin syyn selvittäminen on tärkeää, jolloin sitä voidaan hoitaa oikealla tavalla. Usein pahoinvoinnin taustalla on kuitenkin monia tekijöitä. (Hänninen 2015, 32 – 33.)

Mikäli pahoinvointi on morfiinin aiheuttamaa, on siihen mahdollista vaikuttaa lääkityksellä, joka nopeuttaa mahalaukun tyhjenemistä tai vaikuttaa suoraan pahoinvointikeskukseen. Yleisesti käytettyjä lääkkeitä pahoinvoinnissa ovat esimerkiksi Primperan 10–30 mg x 3, tai Serenase 0.5–5 mg x 2–3. Mikäli lääke ei toimi toivotulla tavalla, tulee miettiä muita vaihtoehtoja. (Hänninen 2015, 33.)

Ummetus on potilaalle hankala ja kivuliaskin tila, joka haittaa päivittäistä elämää huomattavasti. Sitä voidaan hoitaa ulostetta pehmentävällä tai

vaihtoehtoisesti suolta vilkastuttavalla lääkkeellä. Ummetus voi johtua lääkityksestä, kuten morfiinista, jolla on ummetusta aiheuttava vaikutus. (Hänninen 2015, 24)

Suosittelavin yhdistelmä ummetuksen hoitoon on suolta pehmittävän laksatiivin kuten laktuloosin (Levolac®) ja suolta stimuloivan laksatiivin kuten natriumbikosulfaatin (Laxoberon®) yhdistelmä. Näiden annoksia voidaan suurentaa, jos tarvetta ilmenee. Suolen sisältöä lisääviä bulkkilaksatiiveja, kuten Visiblin® ei suositella, koska usein potilaiden liikkuminen sekä nesteiden nauttiminen on rajoittunutta. Tällöin bulkkilaksatiivit voivat pahentaa tilannetta. (Hänninen & Rahko 2013, 129.)

Elämän viimeisinä päivinä ummetus ei kuitenkaan ole enää yleensä ongelma, kun yleistila ja tajunta heikentyvät. Tällöin suun kautta annettavien laksatiivien antaminen ei ole enää tarpeellista, sillä tässä vaiheessa myös muu suun kautta annettava lääkitys lopetetaan. Peräsuoleenkaan annosteltavien laksatiivien antaminen ei yleensä ole enää tarpeen. (Saarto ym. 2015, 146.)

### 7.3 Iho-oireiden hoito

Kutinasta kärsii 5 – 12% kuolevista potilaista. Kutina voidaan jakaa neljään erilaiseen syy-yhteyteen. Näitä ovat iholähtöinen, neuropaattinen, neurogeeninen ja psykogeeninen kutina. Hoidon tulisi kohdistua perussyyn, joita voi olla esimerkiksi maksakasvain tai sappitiehytsyöpä. Usein kaan kutinan perussyyn hoito ei onnistu, joten hoito on tällöin oireen mukaista. Kuivan ihon aiheuttamaa kutinaa hoidetaan rasvaamalla ja vähentämällä vesipesuja. Paikallishoitona voidaan käyttää 1-prosenttista mentoliliuosta tai 2,5-prosenttista lidokaiiniliuosta tai -geeliä, jotka voivat tuoda helpotusta hetkellisesti. Myös kortisonivoidetta voidaan käyttää. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypähoito-suositus 2018.)

Yleisimmät haavatyypit saattohoitopotilaalla ovat etäpesäkkeeseen liittyvä haavauma, painehaavauma, arteriaperäinen haavauma tai traumaperäinen haavauma, joka voi liittyä esimerkiksi kaatumiseen. Syöpätauteihin liittyviä haavoja ei yleensä saattohoitopotilailta pystytä parantamaan. Haavakipua on kahdella kolmasosalla potilaista ja se voi vaatia systeemisen opioidilääkityksen. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypähoito-suositus 2018.)

Turvotus eli lymfaturvotus on häiriö imunestekierrossa. Hoidon tavoite on oireiden lievittäminen. Turvotusta hoidetaan kompressiohoidolla, kuten tukisidoksilla, -hanskoilla, -sukilla tai -hihalla. Mikäli turvotus johtuu muista syistä, hoidetaan joko perussairautta tai lievitetään oireita tukituottein. Esimerkkinä perussairauden hoidosta on sydämen vajaatoiminnan hoito nestettä poistavalla lääkityksellä. (Terveyskylä n.d.d.)

## 7.4 Turvotus

Kuolevan kehoon voi kertyä nestettä ja turvotusta. Yleisimmin tämä ilmenee raajoissa, vatsaontelossa ja kasvoissa. Miehillä voimakasta turvotusta voi esiintyä myös kivespusseissa. Nesteen kertymisestä aiheutuneet oireet voivat haitata elämänlaatua voimakkaasti. Nesteen kertymisestä kehoon seuranneita oireita voivat olla kipu, pahoinvointi, ummetus tai närästys. Nestettä voidaan yrittää poistaa nesteenoistolääkkeillä kuten furosemi-dillä (Furesis®), mutta siihen liittyy myös sivuvaikutuksia. Pienissä neste-kertymissä sitä voidaan kuitenkin kokeilla. (Hänninen 2015, 42 – 43.)

Lääkkeetön hoitokeino turvotukseen on lymfahieronta, jonka tulosten ylläpito edellyttää tukisidosten käyttöä. Muita hoitotyökeinoja turvotuksen hoitoon ovat kohoasento ja erilaiset kompressiotuet ja -sidokset. Näitä tulee kuitenkin käyttää säännöllisesti, jotta niistä olisi hyötyä. Turvotusta yleisimmin aiheuttavat tekijät ovat häiriö imunestekierrossa. Myös sisäelinten, kuten sydämen- tai maksan vajaatoiminta voivat aiheuttaa turvotuksia. Syövän vuoksi askitesnestettä voi kertyä keuhkoihin tai vatsaonteloon. Sen kertymisen nopeuteen tai poistoon ei voida vaikuttaa hoitotyön keinoin. (Terveyskylä n.d.d.)

## 7.5 Nielemisvaikeudet ja suun oireet

Hänninen (2015, 44) kirjoittaa, että suun kuntoon pitkälle edenneessä sairaudessa vaikuttavat vähäinen nesteen nauttiminen, mutta myös lääkkeet, jotka kuivattavat suuta. Myös sieni-infektio on mahdollinen, jonka seurauksena kieli on katteinen tai punoittava, sekä luonnollisesti varsin kipeä. Paras hoito on juominen, mikäli potilas siihen vielä kykenee. Joskus jäämurska on oivallinen keino lievittää epämiellyttävää tunnetta suussa, mutta myös kosteuttavia geelejä ja voiteita on saatavilla. Huulten rasvaaminen voi sekin olla miellyttävää.

Mikäli juominen tai syöminen tuntuvat kivuliailta, on saatavilla puuduttavia suihkeita. Ne ovat kuitenkin valitettavasti maultaan usein varsin epämiellyttäviä. Kipu suussa voi olla todella voimakasta ja mikäli sitä joudutaan hoitamaan lääkkeellisesti, kyseeseen tulevat usein vahvuudeltaan morfiinin kaltaiset lääkkeet. Suun säännöllinen hoito on kuitenkin parasta hoitoa, sillä se ennalta ehkäisee ongelmia. (Hänninen 2015, 45.)

Ellei potilas pysty enää lainkaan nielemään, tulee henkilökunnan huolehtia suun kostutuksesta 1 – 2 tunnin välein. Kostutukseen käytetään puhdasta vanupuikkoa ja puhdasta nestettä. Vanupuikko kastetaan nesteseen juuri ennen sen käyttöä. (Saarto ym. 2015, 132.)

## 8 KIVUN HOITO

”Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys (International Association for the Study of Pain, IASP) on määritellyt kivun epämiellyttäväksi sensoriseksi tai emotionaaliseksi kokemukseksi, johon liittyy mahdollinen tai selvä kudosa-vaurio tai jota kuvataan samalla tavoin. Määritelmää on myöhemmin täydennetty siten, että henkilön kyvyttömyys ilmaista ei kipua sanoin ei tarkoita, ettei hän voisi kokea kipua.” (Saarto ym. 2015, 47.)

Kipu on yleinen oire kuolemaan johtavissa sairauksissa ja esimerkiksi syöpään sairastuneista potilaista kipua esiintyy 35–96 %:lla sairauden loppuvaiheessa. Lämpilyöntikipua esiintyy 70 – 80%:lla potilaista, joiden syöpä on edennyt. Lämpilyöntikipu esiintyy yleisesti myös muilla kuin syöpään sairastuneilla. (Kipu: Käypähoito -suositus, 2017.)

Hännisen (2015, 41) mukaan kivun kokemukseen vaikuttaa myös potilaan käsitys omasta hyvinvoinnistaan ja se, millainen hänen mielialansa on. Negatiiviset tunteet kuten pelko, ahdistus, masennus ja kyllästyminen, sekä fyysiset tuntemukset kuten unettomuus ja väsymys alentavat kipukynnystä.

Kivun arvioiminen ja kirjaaminen säännöllisesti on tärkeää. On tärkeää tietää missä kipu sijaitsee, kuten onko se säteilevää tai paikallista. Luonteen selvittäminen on myös tärkeää. Kipu voi olla luonteeltaan viiltävää, polttavaa tai kouristavaa. (Kipu: Käypähoito -suositus, 2017.) Kivun luonteen, voimakkuuden tai paikan muuttuessa on arvioitava, onko kyseessä sairaudesta johtuva kipu vai onko syy peräisin kenties jostain muualta. Arvioinnin tulee tapahtua aina ennen lääkkeenottoa ja sen jälkeen, kun lääkkeen vaikutus on alkanut. Tällöin saadaan selville lääkityksen vaste. Lääkkeen haittavaikutukset tulee myös aina arvioida. (Saarto ym. 2015, 52)

Kivun voimakkuuden arviointiin voidaan käyttää kipujanaa eli VAS – kipumittaria, Visual analog scale (liite 5), jossa potilas arvioi kivun voimakkuuden arviointiin tarkoitetulla janalla. Toinen yleisesti käytetty kivun arviointimenetelmä on NRS, Numerical rating scale (liite 6), jossa kipu arvioidaan asteikolla 0 – 10. (Kipu: Käypähoito -suositus, 2017) PAINAD Pain Assessment in Advanced Dementia (liite 4) kipumittari on tarkoitettu muistisairaille, joiden dementia on jo edennyt pitkälle, eikä puhekykyä enää välttämättä ole. Tulokset perustuvat käyttäytymisen arviointiin. Arviointi kestää noin viisi minuuttia. Mittarissa on viisi osiota, joista kustakin saa 0 –2 pistettä. Osiot ovat hengitys, negatiivinen ääntely, ilmeet, kehon kieli ja lohuttaminen. Kokonaispistemäärä vaihtelee siis välillä 0 –10 joista nolla tarkoittaa ei kipua ja 10 tarkoittaa pahinta mahdollista kipua. (PKSSK 2014.)

Kivun patofysiologiset syyt ovat nosiseptiivinen kipu, joka on kudosa-vaurion aiheuttamaa ja neuropaattinen kipu eli hermovauriokipu, jolloin kivun

syynä on sairaus tai vaurio tuntoaistimuksia välittävässä hermojärjestelmässä. Ensimmäisenä mainittu kivun tyyppi on yleisempää. Nosiseptiivistä kipua hoidetaan yleisesti parasetamolilla, tulehduskipulääkkeillä ja opioideilla, mikäli kipu on voimakasta. Neuropaattista kipua voi esiintyä joko yksinään tai sekamuotoisena yhdessä nosiseptiivisen kivun kanssa. On tärkeää huomioida ja tunnistaa neuropaattinen kipu, sillä sen hoito perustuu muihin lääkkeisiin kuin tavallisesti käytettyihin analgeetteihin. Osalla potilaista kuitenkin myös opioidit lievittävät neuropaattista kipua. (Saarto ym. 2015, 67–68)

Ensisijaisia lääkkeitä neuropaattisen kivun hoidossa ovat trisyklisetmasenuslääkkeet, SNRI-lääkkeet ja gabapentinit. Toisen linjan lääkkeitä ovat tramadoli ja paikallisesti käytettävä lidokaiinilaastari tai -voide, mikäli kipu on paikallista. Mikäli kipu liittyy muuhun kuin syöpään, ovat vahvat opioidit kolmannen linjan vaihtoehto. (Saarto ym. 2015, 72)

WHO:n kehittämän kolmiportaisen kivunhoitomallin mukaan lievään kipuun aloitetaan parasetamoli tai tulehduskipulääke. Kivun ollessa kohtalaista tai lievää, sitä hoidetaan heikolla tai keskivahvalla opioidilla. Kovaa kipua hoidetaan vahvalla opioidilla, jonka aloittaminen ajoissa on tärkeää. Kynnys heikon tai vahvan opioidin aloittamiseen on varsinkin syöpäpotilaan kohdalla matala. (Saarto 2015, 54.) Tulehduskipulääkkeen ja opioidin yhdistäminen voi lievittää kipua tehokkaammin kuin opioidi yksinään. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypähoito – suositus, 2018.)

Kipua voidaan ehkäistä ja hoitaa myös hoitotyön keinoin. Oikean kipulääkityksen lisäksi tärkeässä osassa ovat asentohoidot, hengitysharjoitukset ja rentoutusharjoitukset. Hoitajan empaattinen asenne ja ammattimainen käyttäytyminen ovat myös tärkeässä osassa. (Iivanainen & Syvänoja 2012, 81.) Kipua voidaan hoitaa myös kylmäpakkauksilla tai lämpöhoidolla. Myös hieronnasta voi olla apua. (KSSHP n.d.)

## 9 PSYKOSOSIAALINEN TUKI IKÄÄNTYNEILLÄ

Ikäihminen, joka kokee eläneensä rikkaan ja tyydyttävän elämän on helpompi kohdata kuolema, kun ikääntyneen, jolla on taakse jääneitä pettymyksiä sekä vääriä valintoja elämässä. Kuitenkin suurin pelko on, että on kuollessaan yksin. Ikäihmisillä pitää olla mahdollisuus sekä oikeus surra oman elämänsä päättymistä sekä kokea ja käsitellä sosiaalisten siteiden lopullista katkeamista ja ahdistusta, jota tuleva kuolema aiheuttaa. Palliativisessa hoidossa hoidetaan ihmistä kokonaisuutena. Mitä vanhempi ja hauraampi ikäihminen on ja mitä enemmän hänellä on sairauksia, sitä hankalampaa on tehdä arviota lähestyvistä kuolemasta ja siirtymisestä saattohoitoon. (Saarto ym. 2015, 223.)

Omaisille on saatettava tieto varsinaiseen saattohoitoon siirtymisestä, jotta heillä on mahdollisuus hyvästellä ja saatella ikäihminen kuolemaan. (Saarto ym. 2015, 223.) Osa ikäihmisistä kokevat elämänsä loppuvaiheessa yksinäisyyttä, koska heillä ei ole läheisiä tai ystäviä, joihin voisi turvautua. Seurakunnat, kansalaisjärjestöt sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt tarjoavat tukeansa yksinäisille ikäihmisille heidän sitä halutessaan. (Aikakausikirja Duodecim 2014.)

Hankala sairaus, kuoleman uhka tai sen mahdollisuus tuovat tullessaan emotionaalisia, psyykkisiä ja perheen sisäisiä ongelmia ja kysymyksiä. Saattohoidon tarkoitus on oireiden lieventämisen lisäksi käsitellä nimenomaan näitä kysymyksiä. Saattohoidossa ei odoteta mitä tuleman pitää, vaan varaudutaan tietoisesti todennäköisiin tapahtumiin. Keskustelemalla käydään läpi vaikeuksia ja mahdollisuuksia mitä juuri kyseiseen hetkeen liittyy. Tavoitteena on riittävä tietoisuus nykyhetkestä, tulevasta sekä mahdollisimman toimelias ja ahdistuksista sekä peloista vapaa elämä. (Hänninen 2018, 101–102.)

Saaron ym. (2015, 223) mukaan sekä vanhus että hänen läheisensä tarvitsevat tukea. Kuunteleminen, empatia, välittäminen sekä rakkaus ovat osa emotionaalista tukea. Vanhus, joka on parantumattomasti sairas, tarvitsee myötätuntoa ja ymmärrystä sekä läsnäoloa ainutkertaisen elämänsä loppuvaiheeseen. Kuolevaa ikäihmistä on tuettava hänen yrityksessään päätyvän elämän viimeistelyssä ja eheyttämisessä sekä eletyn elämän ja sen aikana tehtyjen ratkaisujensa hyväksymisessä. Omaisista kannustetaan viettämään aikaa kuolevan kanssa ja tuetaan heidän jaksamistaan.

Tärkeimmät ihmiset kuolevalla ikäihmisellä ovat hänen omaisensa sekä ystävät. Heidän kanssaan hänen on helppo käsitellä elettyä elämää ja jättää heille jäähyväisensä. Lähestyvän kuoleman aiheuttavia tunteita sekä sairautta ikäihminen käsittelee perheen ja ystävien kanssa. Kuoleva ikäihminen tarvitsee ymmärtäjää, kuulijaa, tyyntä hyväksyjää sekä ihmistä, joka ei välttele häntä. Elämän viimeisissä hetkissä ikäihminen tarvitsee tynnyttelyä ja olosuhteita, joka tarjoaa hänelle mahdollisuuden liikkua jaksamisensa rajojen mukaan vuorovaikutuksen ja oman sisäisen maailmansa vetäytymisen välillä. (Saarto ym. 2015, 224.)

Saaron ym. (2015, 224) mukaan kaikilla ikäihmisillä ei ole läheisiä, jotka voisivat tukea ikäihmistä psyykkisesti. Ikäihmisellä saattaa olla ratkaisemattomia riitoja läheistensä kanssa tai hänen persoonallisuusongelmiensa, paranoidisuuden tai elämässään tekemien ratkaisujensa vuoksi ikäihminen on voinut torjua vuosien ajan kaiken hänelle tarjotun avun. Yksinäistä ikäihmistä hoitavat ammattilaiset toimivat ymmärtäjänä sekä läheisenä ikäihmiselle. Myös ikäihmisen torjumien läheiset tarvitsevat ymmärtäjää sekä kuuntelijaa.

Konsensuslausumassa (2014, 123) mainitaan, että "kuolintoiveen ilmaistamisen jälkeen vanhuksen ja hänen omaistensa kanssa tulee keskustella

niin, etteivät pelot ja väärinkäsitykset lisää ahdistusta eivätkä vaikeuta hoidon toteuttamista. Lempeä ja asiallinen keskustelu kuolemasta ja kuolemisesta vähentää pelkoa. Vanhuksen omaa kuolemaa koskevat toiveet ja pelot eivät kosketa vain häntä itseään, vaan myös hänen lähipiiriään ja häntä hoitavia. Kuolevinakin olemme yhteisöjen ja yhteiskunnan jäseniä.”

Jokainen kuoleva kokee kuoleman eri tavalla. Siihen vaikuttavat ikä, persoonallisuus sekä ihmisen tausta. Jokaisella kuolevalla on kuitenkin havaittu kuoleman lähestyessä samankaltaisia tunnekokemuksia. Ahdistus, levottomuus, pelko fyysisistä sekä psyykkisistä kivuista sekä sosiaalisista muutoksista vaikuttavat yksilöllisesti ihmisten tunnekokemuksiin kuoleman lähestyessä. Hoitohenkilökunnan olisi hyvä tuntee empaattisten kykyjensä lisäksi Elisabeth Kubler-Ross'n esittämät kuoleman prosessin luonteenomaiset vaiheet, joita ovat kaupankäynti, viha, masennus, kieltäminen sekä toivo. Näiden vaiheiden sisäistäminen auttaa henkilökuntaa ymmärtämään sekä auttamaan kuolevaa kuoleman kohtaamisessa. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2012.)

Kuoleman prosessin vaiheet eivät noudata välttämättä tiettyä järjestystä, ne saattavat ilmetä samanaikaisesti sekä eri vahvuisina yksilöiden välillä. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2012.) Potilaan psykologisia tilanteita sekä hänen psyykkisiä oireitaan arvioidaan sekä hoidetaan parhaimman tietämyksen mukaisesti. Potilaan sekä hänen omaistensa surua tarkastellaan ja mahdollisuuksien mukaan helpotetaan. Sosiaalisten, hengellisten, henkisten sekä kulttuurillisten tarpeiden arviointia tehdään sekä tuetaan tarpeen mukaan. (STM: julkaisu 2010:6, 15.)

## 10 KUOLEMAN JÄLKEEN

Usein omaiset haluavat olla paikalla kuoleman hetkellä. Aina tämä ei onnistu ja siksi potilastiedoissa olevien yhteystietojen on oltava ajantasaisia. Tällöin yhteydenotto onnistuu nopeasti, mikäli vointi heikkenee tai kuolema on jo tapahtunut. On hyvä selvittää omaisten kanta myös siihen, haluavatko he, että kuolemasta ilmoitetaan myös öiseen aikaan. Omaiset haluavat usein tietää minkälaisia vainajan viimeiset hetket ovat olleet, joten kuolemasta ilmoittavan hoitajan on oltava hyvin perehtynyt juuri kuolemaa edeltäviin hetkiin. Usein omaiset kärsivät itsetsyytöksistä, mikäli eivät ole olleet paikalla kuolinhetkellä. Tämän vuoksi kuolevan luota poislähteminen on oltava aina omaisen oman harkinnan tulos. (Iivanainen & Syväoja 2012, 156.)

Potilasasiakirjoihin merkitään tietä siitä, minkälaisia edesmenneen henkilön viimeiset hetket olivat, tarkka kuolinaika, kuolintapa sekä sen tiedon sisältö mikä omaisille on annettu. On tärkeää kirjata myös toiveet vainajan laittamisesta, mikäli niitä omaisilla on. Sama koskee toivetta ruumiinavauksesta tai hautaamisesta. (Iivanainen ym. 2012, 156.)

Kuolemasta ilmoitetaan omaisten lisäksi virka-aikana hoitavalle lääkärille, jonka jälkeen lääkäri käy toteamassa kuoleman joko paikan päällä hoivakodissa tai myöhemmin sairaalan ruumishuoneella. Lääkäri merkitsee kuoleman potilaskertomukseen ja laatii kuolintodistuksen. Viikonloppuisin sairaalan päivystävä lääkäri toteaa kuoleman. (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2016, 14.) Kuoleman jälkeen vainajaa pidetään muutama tunti normaalilämpöisessä huoneessa ennen siirtoa kylmähuoneeseen. (Iivanainen ym. 2012, 163.) Siirron ruumishuoneelle suorittaa se hautaustoimisto, jota omaiset haluavat käyttää.

Omaisille luovutetaan kaikki vainajan tavarat. Mikäli he eivät ole paikalla kuoleman sattuessa, on tavarat säilytettävä siihen saakka, kun he pääsevät ne noutamaan. Myös vainajan päällä olleista vaatteista on neuvoteltava, vaikka ne olisivatkin likaiset tai rikki. Omaiset saavat päättää mitä niille tehdään, sillä ne voivat olla tärkeä muisto vainajasta. (Iivanainen ym. 2012, 158.)

Hoitajien käytös kertoo vainajan kunnioittamisesta, joka tulee esille esimerkiksi kiireettömänä käyttäytymisenä. Paikka, jossa vainaja valmistellaan viimeiselle matkalle viestii myös samasta asiasta. Tämän vuoksi paikka ei mielellään saa olla esimerkiksi kylpyhuone tai varasto. (Iivanainen ym. 2012, 163.) Tarvitsevat välineet on varattava valmiiksi, ettei niitä tarvitse etsiä kesken vainajan laitton. Omaiset voivat osallistua vainajan laittamiseen, mikäli niin haluavat. (Iivanainen ym. 2012, 156.)

Suojavaatetus ja kertakäyttökäsineet kuuluvat hoitajan varustukseen vainajan laitossa. Vainaja asetetaan aluksi selälleen ja ylä- ja alaraajat laitetaan luonnolliseen asentoon, kädet sivulle tai rintakehälle. Pesu suoritetaan, jos se on tarpeellista. Hiukset kammataan, parta ajetaan ja hammasproteesit asetetaan suuhun. Mikäli vainajalla on eläessään ollut silmä- tai raajaproteeseja, laitetaan nekin paikoilleen. (Iivanainen ym. 2012, 157.)

Silmät suljetaan painamalla luomia varovasti, tai käyttämällä kostutettuja taitoksia. Suun sulkemiseen voi käyttää apuna sideharsoa. (Iivanainen ym. 2012, 156.) Mikäli vainajalla ei ole katetria, tulee rakko tyhjentää painamalla sitä alavatsan päältä. Vainajalle laitetaan myös vaippa ehkäisemään virtsa- ja ulostevuotoja. (Iivanainen ym. 2012, 158.)

Vainajan alle asetetaan kertakäyttölakana sekä nostolakana, jolloin nostaminen helpottuu. Vaatetuksena voi olla omat vaatteet tai exitus - eli kuolinpaita, omaisten toiveita on hyvä kuulla tässäkin asiassa. Jalat voidaan sitoa kevyesti yhteen. Tunnistuslappu kiinnitetään nilkkaan, ranteeseen tai molempiin. Tunnistuslapusta tulee käydä ilmi nimi, sekä henkilötunnus ja kuolinaika. Viimeiseksi vainaja voidaan kääriä valkeaan lakanaan tai asettaa päälle valkoinen lakana. Lakanaan voidaan muotoilla risti, riippuen vainajan vakaumuksesta. Mikäli vainajalla on tiettyjä tartuntatauteja, voi kyseeseen tällöin tulla vainajapussi, estämään infektion leviämistä. (Iivanainen ym. 2012, 158.)



## 11 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Ajatus opinnäytetyöhön lähti henkilökohtaisesta kiinnostuksesta aiheeseen. Lähestyimme sähköpostilla muutamia ikääntyneiden hoivakotien yksiköiden johtajia ja kartoitimme mahdollista tarvetta saattohoito-oppaalle. Kiinnostuneita tahoja yhteistyöhön kanssamme oli useita. Lopulta joukosta valikoitui yhteistyökumppaniksemme Kristallihovi. Syyskuussa 2018 kartoitimme yhdessä vastaavan sairaanhoitajan kanssa sitä, mitä he toivovat oppaan sisältävän. Saattohoito-oppaassa sovimme käsiteltävän itse saattohoitoa käsitteenä, potilaan oireita ja niiden hoitoa sekä vainajan laittoa.

Työn suunnitteluvaihe kesti pari kuukautta vuoden 2018 lopussa. Tiedon rajaaminen tuotti ongelmia, sillä saattohoidosta on kirjoitettu valtavasti ja tietoa oli paljon tarjolla. Pelkästään kivunhoidosta olisi voinut kirjoittaa helposti opinnäytetyön. Aihe oli myös mielenkiintoinen, samoin lähteet. Oli vaikeaa päättää mitä haluamme käyttää. Lopulta kirjoitustyön käynnistyttyä, alkoi teoreettinen viitekehys muotoutua nopeasti. Kirjoitimme molemmat tahoillamme, ennalta sovituista aiheista. Järjestimme myös yhteisiä vapaapäiviä, jolloin kokosimme tekstejämme yhteen ja laadimme itse opasta. Työskentelymme yhdessä oli erittäin sujuvaa, sillä olemme tottuneet tekemään yhteisiä projekteja jo entuudestaan.

Tiedon haussa olemme käyttäneet HAMK:n Finnaa, Google Scholaria, Mediciä ja Terveysporttia. Lähteinä olemme käyttäneet hoito- ja lääketieteen kirjallisuutta, käypähoitosuosituksia, tieteellisiä artikkeleja ja sairaanhoitopiirin ohjeita. Lähteiden ikä on rajattu niin, että ne ovat alle 10 vuotta vanhoja. Tämä toteutui kahta lähdettä lukuun ottamatta. Lähteiden ikää rajoitessamme pyrimme siihen, että tieto olisi mahdollisimman tuoretta. Hakeamaamme tietoa on tarkasteltu kriittisesti niin, että se on useassa lähteessä samanlaista. Luotettavista lähteistä keräämämme tiedon avulla olemme pyrkineet tekemään oppaan, joka edistää hyviä ammattikäytänteitä.

## 12 POHDINTA

Saattohoito aiheena on ollut molempia tämän työn tekijöitä kiehtova aihe. Se on hoitotyön osa-alue, johon jokaisen sairaanhoitajan tulisi paneutua tai ainakin tuntea sen perusteet. Kuolemaa ja kuolevan potilaan hoitoa tulisi tekijöiden mielestä myös käsitellä peruskoulutuksen aikana enemmän. Saattohoitokoulutus taas tulisi olla mahdollinen ainakin kaikille niille hoitajille, jotka työskentelevät ikääntyneiden parissa, sillä onhan kuolema elämänkaaren loppupäässä luonnollinen vieras. Oman ammatillisen kasvumme kannalta tällä työllä on ollut meille suuri merkitys.

Omaa kuolemaa ja elämän rajallisuutta on tullut mietittyä paitsi koko sairaanhoitajakoulutuksen aikana kertyneiden kokemusten kautta työelämässä, mutta vielä paljon lisää tämän opinnäytetyön edetessä. Kuolemaa ja elämän rajallisuutta tulisikin meistä jokaisen pohtia etenkin silloin, kun se ei vielä kosketa läheltä. Ehkä osaisimme silloin nauttia tästä hetkestä enemmän, sekä pitää paremmin huolta itsestämme ja läheisistämme.

Minkälainen sitten on hyvä kuolema? Tämä on varsin laaja käsite ja riippuu paljolti vastaajasta. Myös kulttuuri ja vastaajan ikä vaikuttavat varmasti siihen, millaiseksi hyvä kuolema koetaan. Kärsimys lienee kuitenkin yhteinen nimittäjä -sitä tuskin kukaan toivoo itselleen tai läheiselleen viimeisinä päivinä. Hyvään kuolemaan ei kuulu kipua, se on rauhallinen tapahtuma.

Onnistunut saattohoito auttaa potilasta hänen viimeisinä päivinään oireiden ja kärsimyksen lievittämisessä. Usein saattohoidon keskiössä ovat fyysiset oireet ja niiden lievittäminen, mutta hyvä saattohoito on kokonaisvaltaista ja kattaa myös potilaan tarpeet psyko-sosiaalisesta näkökulmasta. Kuolevan toiveet on otettava huomioon, sekä hänelle on annettava mahdollisuus olla rakkaitensa seurassa.

Saattohoitoa voidaan toteuttaa laadullisesti monella tasolla. Osin saattohoidon toteutuksesta riippuen kuoleman kokemukset voivat olla mitä erilaisempia. Vaikka jäljelle jää usein suru ja kaipaus, voi kuolema silti olla lempeä ja hyvä. Se voi olla helpotus ja jo kauan odotettu vieras, niin kuolevalle itselleen, kuin myös hänen omaisilleen.

## LÄHTEET

- Coronaria. (n.d). Kristallihovi. Haettu 16.2.2019 <https://www.coronaria.fi/toimipai-kat/coronaria-kristallikoti-riihimaki/>
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. (2012). Saattohoitosuunnitelma. Verkkojulkaisu. Haettu 13.2.2019 osoitteesta <http://www.epshp.fi/files/7081/Saattohoitosuunnitelma.pdf>
- ETENE. (2012). Saattohoito suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012- suunnitelmat ja toteutus. Verkkojulkaisu. ETENE-julkaisu 2012:36. Haettu 24.1.2019 osoitteesta [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69922/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3270-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69922/URN_ISBN_978-952-00-3270-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- ETENE. (2003). Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Työryhmäraportti. Haettu 24.1.2019 osoitteesta <https://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoiodosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoiodosta.pdf.pdf>
- ETENE. (2004). Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Haettu 23.2.2019 osoitteesta <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+4+Kuolemaan+liittyv%C3%A4t+eettiset+kysymykset+terveydenhuollossa.pdf/6a1cd043-354c-486d-b554-e9f37159924e/ETENE-julkaisuja+4+Kuolemaan+liittyv%C3%A4t+eettiset+kysymykset+terveydenhuollossa.pdf.pdf>
- Euroopan neuvosto. (2015). Opas elämän loppuvaiheen hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Haettu 21.1.2019 osoitteesta <https://rm.coe.int/168039e8c0>
- Grönlund, E., Anttonen, M-S., Lehtomäki, S & Agge, E (toim.). (2008). *Sairaanhoitaja ja kuolevan hoitotyö*. Silverprint Oy: Sipoo
- HUS. (2015). Kivunhoito HUS:ssa. Haettu 23.2.2019 osoitteesta [http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/kivun-hoito/Documents/Kivunhoito%20HUS-sairaaloissa%202015\\_ILMAN%20LEIKKAUSMERKKEJ%C3%84.pdf](http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/kivun-hoito/Documents/Kivunhoito%20HUS-sairaaloissa%202015_ILMAN%20LEIKKAUSMERKKEJ%C3%84.pdf)
- Hänninen, J. (2015). Kuolevan kipu. Lääketietoa fimeasta 4/2015. Haettu 27.1.2019 osoitteesta [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130103/4\\_15%2036-37%20Kuolevan%20kipu.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130103/4_15%2036-37%20Kuolevan%20kipu.pdf?sequence=1)

Hänninen, J. (2015). Saattohoito-opas - Potilaan ja omaisen opas. Haettu 30.1.2019 <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/frantic/syopa-kaikki-syovasta/Saattohoito-opas-14.-uudistettu-painos-2015.pdf>

Hänninen, J. & Rahko E. (2013). Oireiden hoito elämän loppuvaiheessa. Duodecim lehti (2013), 129. Haettu 2.2.2019 <https://www.duodecim-lehti.fi/duo10798>

Hänninen, J. (2018). *Kuolemme vain kerran*. Kustannusosakeyhtiö Otava. Iivanainen A. & Syväoja P. (2012). *Hoida ja kirjaa*. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Kanta. (2019). Omakanta. Haettu 21.1.2019 <https://www.kanta.fi/omakanta>

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri. (2016). Saattohoito Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän alueella. Haettu 23.2.2019 osoitteesta <https://www.khshp.fi/wp-content/uploads/2017/06/Saattohoito-opas-Riihim%C3%A4en-seudun-tkky.pdf>

Kipu. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Haettu 27.1.2019 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50103>

Konsensuslausuma. (2014). Vanhuuskuolema. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 24.1.2019 osoitteesta <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2014/5/duo11523>

KSSHP. (n.d.) Saattohoito. Haettu 11.2.2019 [http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilaan\\_tuki\\_ja\\_oikeudet/Elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilaan_tuki_ja_oikeudet/Elaman_loppuvaiheen_hoito)

Laine H. (2018). DNR-päätös. Lääkärikirja Duodecim. Haettu 20.1.2019 [https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01180](https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01180)

Lääkäriliitto. (n.d.) Saattohoito. Haettu 24.1.2019 <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/elaman-loppu/saattohoito/>

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypähoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2018. Haettu 27.1.2019 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50063>

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. (2018). Käypä hoito -suositus. Haettu 23.1.2019 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50063#K1>

Pexels. (n.d.) Free Stock Photos. Haettu 15.2.2019 osoitteesta <https://www.pexels.com/photo/background-bloom-blooming-blossom-459335/>

PKSSK. (2014). Painad- mittari. Haettu 27.1.2019 <http://www.pkssk.fi/documents/601237/2160390/PAINAD-mittari.pdf/e1887e67-0c2f-4850-a42a-7de27eb7546b>

PKSSK. (n.d.). Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD)- mittari potilaan kivun mittaukseen pitkälle edenneessä dementiaassa. Haettu 23.2.2019 osoitteesta <http://www.pkssk.fi/documents/601237/2160390/PAINAD-mittari.pdf/e1887e67-0c2f-4850-a42a-7de27eb7546b>

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R & Vainio, A (toim.). (2015). *Palliativinen hoito*. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki

STM. (2017). Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen – Työryhmän suositus osaamis- ja laatukriteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Verkkojulkaisu. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2017:44. Haettu 21.1.2019 osoitteesta <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160392/Palliativisen%20hoidon%20ja%20saattohoidon%20j%C3%A4rjest%C3%A4minen.pdf>

STM. (2010). Hyvä saattohoito suomessa. Verkkojulkaisu. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2010:6. Haettu 24.1.2019 osoitteesta <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN%3aNBN%3afe201504225791.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

STM. (2017). Suositus: Saattohoitoa ja palliativista hoitoa saatava yhdenvertaisesti koko Suomessa. Artikkelit. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 190/2017. Haettu 21.1.2019 osoitteesta [https://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/suositus-saattohoitoa-ja-palliativista-hoitoa-saatava-yhdenvertaisesti-koko-suomessa](https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/suositus-saattohoitoa-ja-palliativista-hoitoa-saatava-yhdenvertaisesti-koko-suomessa)

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. (2013). Kuolevan potilaan oireiden hoito. Haettu 30.1.2019 osoitteesta <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10814.pdf>

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. (2018). Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito- suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Haettu 29.1.2019 osoitteesta <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50063>

Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys. (2019). Mitä on palliatiivinen hoito? Haettu 23.1.2019 [https://www.sphy.fi/mita\\_on\\_palliatiivinen\\_hoito/](https://www.sphy.fi/mita_on_palliatiivinen_hoito/)

The University of Iowa. (2019.) Geriatricpain. Haettu 23.2.2019 osoitteesta <https://geriatricpain.org/assessment/cognitively-intact/numeric-rating-scale/numeric-rating-scale>

Terveyskylä. (n.d.) Mitä elämänlaatu on? Haettu 29.1.2019 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/el%C3%A4m%C3%A4nlaatu-ja-k%C3%A4rsimys/mit%C3%A4-el%C3%A4m%C3%A4nlaatu-on>

Terveyskylä. (n.d.a.). Hoidon suunnittelu. Haettu 23.1.2019 <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/hoidon-suunnittelu>

Terveyskylä. (n.d.b.). Saattohoidon mahdollisuudet. Haettu 24.1.2019 <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/saattohoidon-mahdollisuudet>

Terveyskylä. (n.d.c.) <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/hengenahdistus>

Terveyskylä. (n.dd.) Kuoleman lähestyminen. Haettu 16.2.2019 <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/kuoleman-l%C3%A4hestyminen>

THL. (2017). Lait ja suositukset koskien elämän loppuvaiheen hoitoa. Haettu 21.1.2019 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/ikaantuminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/lait-ja-suositukset-koskien-elaman-loppuvaiheen-hoitoa>

Valvira (2018). Elämän loppuvaiheen hoito. Haettu 21.1.2019 [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito)

World Health Organization. (2018). Palliative Care. Haettu 16.2.2019 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

## Henkilökunnan saattohoito-oppaan kansi



(Pexels n.d.)

## Saattohoito-oppaan sisällysluettelo

**Sisällys**

<b>Johdanto</b>	2
Mitä saattohoito on?	3
Saattohoidossa olevan ikääntyneen oikeudet	4
Saattohoitopotilaan hoitotyö	5
<b>Käsitteiden määrittelyä</b>	
Hoitotahto	7
Hoitoneuvottelu	7
Saattohoitopäätös	9
DNR	9
<b>Fyysiset oireet</b>	
Hengitystieoireiden hoito	10
Erittäminen	11
Iho-oireet	12
Turvotus	12
Nielemisvaikeudet ja suun oireet	13
Kivunhoito	14
Psykososiaalinen tuki ikääntyneillä	15
Psyykinen tuki ikääntyneillä	16
<b>Kuoleman jälkeen</b>	
Vainajan laitto	17



### Kuolevan oikeuksien julistus (YK 1975)

- Minua on oikeus tulla kohdelluksi elävänä ihmisenä kuolemaani asti.
- Minulla on oikeus toivon ylläpitämiseen riippumatta, siitä muuttuuko sen tavoite.
- Minulla on oikeus saada hoitoa ja huolenpitoa toivoani ylläpitäviltä, vaikka toivo muuttuisi.
- Minun on oikeus ilmaista omalla tavallani tulevaa kuolemaani koskevat tunteeni.
- Minulla on oikeus osallistua hoitoani koskeviin päätöksiin
- Minulla on oikeus jatkuvaan hoitoon, vaikka tavoitteena ei enää ole paraneminen vaan hyvä olo.
- Minulla on oikeus siihen, etten kuollessani ole yksin.
- Minulla on oikeus olla kärsimättä kipua.
- Minulla on oikeus saada rehelliset vastaukset kysymyksiini.
- Minulla on oikeus tiedonsaantiin.
- Minulla on oikeus saada apua perheeltäni ja perheelleni kuolemani hyväksymiseksi.
- Minulla on oikeus rauhalliseen ja arvokkaaseen kuolemaan.
- Minulla on oikeus säilyttää yksilöllisyyteni, eikä ratkaisujani saa tuomita, vaikka ne olisivat vastoin muiden näkemyksiä.
- Minulla on oikeus keskustella ja kertoa uskonnollisista ja/tai henkisistä elämyksistäni riippumatta siitä, mitä ne merkitsevät muille.
- Minulla on oikeus ruumiini loukkaamattomuuteen kuoleman jälkeen.
- Minulla on oikeus huolehtivaisten, myötätuntoisten ja osaavien ihmisten antamaan hoitoon, jotka pyrkivät parhaansa mukaan ymmärtämään tarpeeni ja jotka auttaessaan minua kohtaamaan kuolemani kokevat oman tehtävänsä antoisaksi.

(ETENE 2004, 51.)

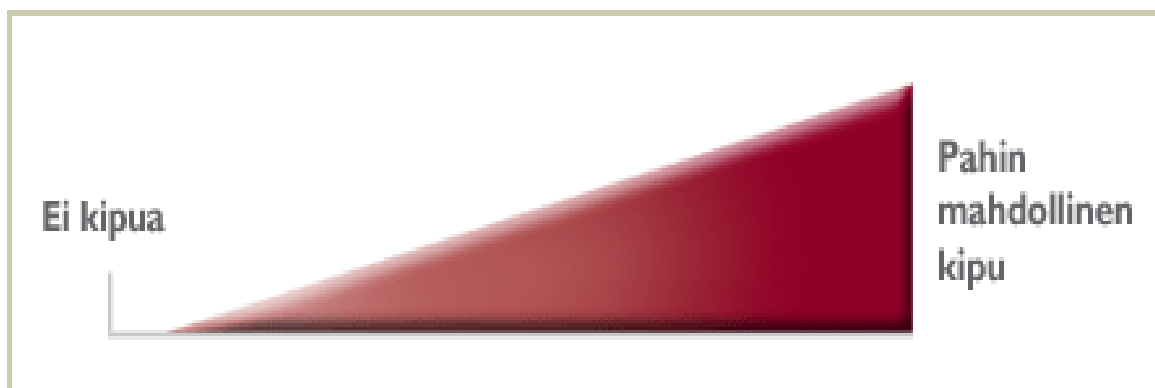
	0	1	2	tulos
<b>Hengitys</b>	Normaali ääntelystä riippumatta Lyhyt hyperventilaatiojakso	Hengitys ajoittain vaivalloista. Pitkä hyperventilaatiojakso	Hengitys äänekästä tai vaivalloista. Cheyne-Stokes-hengitystä	
<b>Negatiivinen ääntely</b>	Ei negatiivista ääntelyä	Satunnaista vaikerointia tai voihketta. Valittavaa tai moittivaa, hiljaista puhetta.	Rauhatonta huutelua. Äänekästä vaikerointia tai voihketta. Itkua.	
<b>Ilmeet</b>	Hymytön tai ilmeetön	Surullinen, pelokas, tuima.	Irvistää	
<b>Elekieli</b>	Levollinen	Kireä. Ahdistunutta kävelyä. Levotonta liikehdintää.	Jäykkä. Kädet nyrkissä. Polvet koukussa. Poisvetämistä tai työntämistä. Riuhtomista.	
<b>Lohduttaminen</b>	Ei tarvetta lohduttamiseen	Ääni tai kosketus kääntää huomion muulle tai tyyntyttää	Lohduttaminen, huomion pois kääntäminen tai tyyntyttäminen ei onnistu	

PAINAD-mittari

Yhteensä (0-10 pistettä)

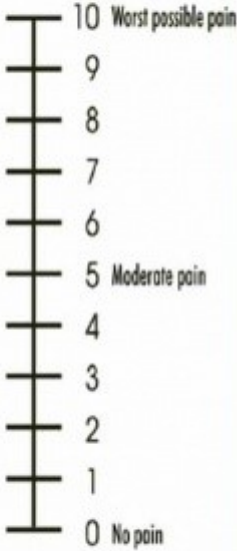
=Pain Assessment in Advanced Dementia

(Pitkälä ym. 2006)



VAS-kipumittari

(HUS 2015.)

NUMERIC RATING SCALE (NRS)	Numeric Rating Scale
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Numeric Rating Scale Use:</b> Have the patient point to or state the number that best shows how bad his or her pain is NOW</li> <li>• <b>Numeric Rating Scale Scoring:</b> Document the numerical value indicated by the patient. Evaluate the pain intensity over time to determine the effectiveness of pain treatments and need for changes in treatment.</li> </ul>	<p>Point to the number that best represents the intensity of your pain NOW</p>  <p>10 Worst possible pain</p> <p>9</p> <p>8</p> <p>7</p> <p>6</p> <p>5 Moderate pain</p> <p>4</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>0 No pain</p>
	0-10 Numeric Pain Intensity Scale

NRS-kipumittari

(The University of Iowa 2019.)