



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

ESSI MARJANEN JA MARI SAARIVIRTA

Saattohoito-ohje palvelukeskus Henrikinhovi

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA
2020

Marjanen, Essi Saarivirta, Mari	Opinnäytetyö, AMK Satakunnan ammattikorkeakoulu	Helmikuu 2020
	Sivumäärä 37	Julkaisun kieli Suomi
Saattohoito-ohje palvelukeskus Henrikinhoville		
Hoitotyön koulutusohjelma		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa saattohoito-ohjeet Palvelukeskus Henrikinhoville. Saattohoito ohje laadittiin yhteistyössä Kokemäen kaupungin vanhuspalvelupäällikön ja palvelukeskuksen henkilökunnan kanssa.</p> <p>Tavoitteena oli kehittää saattohoidon laatua Henrikinhovissa, sekä lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta saattohoidosta. Opinnäytetyömme on toteutettu toiminnallisen opinnäytetyön mallia mukaillen projektityönä. Projektin aloitettiin keväällä 2019 ja saatiin päätökseen keväällä 2020. Saattohoito ohjeet ovat liitteenä opinnäytetyön lopussa. Ohjeita arvioitiin, sekä opinnäytetyön ohjaajan, että tilaajan taholta. Ohje esiteltiin Henrikinhovin henkilökunnan kokouksessa ja se tulee olemaan työvälineenä hoitotyössä.</p>		
Asiasanat: Saattohoito, palliatiivinen hoito ja kivunhoito		

Marjanen, Essi Saarivirta, Mari	Bachelor's thesis Satakunta University of Applied Sciences	March 2020
	Number of pages 37	Language of publication Finnish
Title of publication: Terminal care- instructions for Henrikinhovi's service center		
Degree programme in nursing		
<p>The purpose of our thesis was to make terminal care- instructions for Henrikinhovi's service center. The instructions were made together with the elderly services service manager of city of Kokemäki and the staff of the Henrikinhovi service center.</p> <p>The goal was to improve the quality of the terminal care in Henrikinhovi and to add the staff's knowledge about terminal care. Our thesis has been made as project work by adapting the functional operational model of thesis. The project began in the spring 2019 and was finished in the spring 2020. The instructions for terminal care are as an appendix at the end of the thesis. The instructions were evaluated by both the instructor of the thesis and by the orderer. The instructions were presented to the staff of Henrikinhovi in a meeting and it will be used as a tool in the nursing.</p>		
Key words: palliative care, Terminal care, pain management		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 KOHDEYKSIKKÖ.....	7
3 SAATTOHOITO KÄSITTEENÄ.....	8
3.1 Saattohoito.....	8
3.2 Palliatiivinen hoito	9
4 HOITOSUUNNITELMAN LÄHTÖKOHDAT SAATTOHOIDOSSA	9
4.2 Hoitotahto.....	10
4.3 Itsemääräämisoikeus saattohoidossa	11
5 SAATTOHOITOPOTILAAN SOMAATTINEN HOITOTYÖ.....	12
5.1 Kivun hoito.....	13
5.2 Hengenahdistus ja sen hoito	15
5.3 Nielemisvaikeudet ja niiden hoito.....	17
5.4 Ruokahaluttomuuden hoito	18
5.5 Pahoinvoinnin hoito	19
5.6 Suunhoito.....	20
5.7 Ummetuksen hoito	21
5.8 Suolistotukos ja sen hoito.....	22
5.9 Ripulin hoito.....	22
5.10 Ihonhoito	23
5.11 Turvotus ja sen hoito	24
5.12 Virtsaaminen	25
6 SAATTOHOITOPOTILAAN JA HÄNEN OMAISTENSA TUKEMINEN.....	25
6.1 Ahdistuneisuus ja sen hoito.....	25
6.2 Unettomuuden hoito	26
6.3 Deliriumin hoito	26
6.4 Läheisten tukeminen.....	27
7 KUOLEVAN JA KUOLEMAN KOHTAAMINEN	28
7 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET JA PROJEKTIT	30
8 TARKOITUS JA TAVOITTEET	32
8.1 Suunnittelu.....	33
8.2 Toteuttaminen.....	34
8.3 Arviointi	35
9 POHDINTA JA ARVIOINTI	36
9.1 Luotettavuuden ja etiikan pohdinta	36
9.2 Arviointi ja jatkokehitysaiheiden pohdinta	37

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Saattohoito on käsitteenä laaja ja tarkoituksena on hoitaa asiakasta kokonaisvaltaisesti. Opinnäytetyöaiheeseen perehtyessä pohdimme yhdessä, onko sairaanhoitajilla riittävä tietoa saattohoidosta, jotta he pystyvät toteuttamaan sitä laadukkaasti. Paljon riippuu varmasti myös siitä, millaisessa yksikössä sairaanhoitaja työskentelee, esim. sairaalaan tai palvelukodin välillä saattaa olla suuria resurssi eroja toteuttaa saattohoitoa. Lisäksi pohdimme palvelukotien mahdollisuuksia lääkäri konsultaatioihin, mikä osaltaan saattaa vaikeuttaa saattohoidon toteutumista mm. kivunhoidon osalta. Saattohoito-ohjeet vaihtelevat myös yksikkö kohtaisesti.

Aihe on tärkeä, koska jokainen sairaanhoitaja, sekä hoitotyöntekijä kohtaa kuolevan potilaan työuransa aikana. Mielestämme saattohoito on melko kehittymätön, eikä ole ihmisen hoidon kannalta riittävän merkittävä asia hoitokulttuurissamme. Monesti hoitotyö perustuu vain sairauden parantamiseen ja oireiden lievittämiseen. Saattohoidon laajuus saattaa aiheuttaa sen, että usein huolehditaan hyvin esim. kivunhoidosta, mutta potilaan muu hoito saattaa jäädä huomiotta. Valtioneuvoksen julkaisemassa tutkimuksessa todettiin, että laadukkaan saattohoidon saatavuus vaihtelee suuresti alueittain koko Suomessa. Varsinkin kotona toteutettavan saattohoidon saatavuus on heikkoa. Palliatiiviseen hoitoon erikoistuneita yksiköitä on pääasiassa ainoastaan suuremmissa kaupungeissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Saattohoidosta on tehty paljon tutkimuksia ja opinnäytetöitä, sekä ammattilaisille järjestetään koulutusta aiheesta. Tämä kertoo aiheen kiinnostavuudesta ja tärkeydestä hoitotyössä. Lisäksi palliatiivisen hoidon tarve tulee kasvamaan Euroopassa tulevaisuudessa jo lähivuosien aikana. Syöpäpotilaiden määrä lisääntyy ja myös ikääntyvien määrä tulee vaikuttamaan palliatiivisen hoidon tarpeen lisääntymiseen. (käypähoito suositusten www-sivut 2019.)

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE, jonka tehtävänä on edistää terveydenhuollon etiikkaa suomessa. ETENE on useasti ottanut kantaa saattohoidon laatuun suomessa ja viimeisin niistä on julkaistu vuonna 2011. Siinä korostetaan saattohoidon saatavuutta, sekä työntekijöiden osaamisen laajentamista.

ETENE:n vuosina 2001, 2009 ja 2012 tekemien selvitysten perusteella, joissa tietoa on kerätty suurilta kaupungeilta, sekä sairaanhoitopiireiltä ilmenee, että saattohoidon suunnitelmallisuus on Suomessa kehittynyt vuosien 2001 ja 2012 välisenä aikana ja sairaanhoitopiirit ovat ottaneet vastuulleen saattohoidon kokonaisuuden suunnittelun. Suunnittelun tavoitteena on taata saattohoitopotilaalle laadukasta palliativista hoitoa kuoleman lähestyessä. Lisäksi kiinnitetään huomiota potilaan ja omaisten informointiin siitä, miten ja missä hoito järjestetään. (ETENE www-sivut 2019.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa saattohoito-ohje palvelukeskus Henrikinhoville. Opinnäytetyössä keskitytään somaattiseen hoitotyöhön. Tavoitteena on kehittää saattohoidon laatua Henrikinhovissa.

2 KOHDEYKSIKKÖ

Projektin kohdeyksikkönä oleva palvelukeskus Henrikinhovi toimii ikäihmisten palvelujen keskuksena Kokemäellä. Henrikinhovissa järjestetään myös ikäihmisten päivätoimintaa. Lisäksi palvelukeskuksessa on asiakkaiden käytettävissä päivittäisiä palveluja kuten ateriointi-, hygienia-, jalkojenhoito- ja parturikampaamopalveluja. Palvelukeskuksessa on tarjolla, sekä lyhyt-, että pitkäaikaishoitoa asiakkaan tarpeiden mukaan. (Kokemäen kaupungin www-sivut 2019.)

Lyhytaikaisen palveluasumisen tavoitteena on tukea asiakkaiden omatoimisuuden säilymistä ja kotona selviytymistä, sekä kuntouttaa ja siirtää laitoshoidon tarvetta myöhemmäksi. Hoitajakso voi olla kertaluonteinen tai toistuva. Asiakkaan tarpeen mukaan hoitajakso voi kestää päivästä muutama viikkoon. (Kokemäen kaupungin www-sivut 2019.)

Henrikinhovi tarjoaa tehostettua palveluasumista ikäihmisille, joiden yleiskunto on heikentynyt eivätkä kykene asumaan enää kotona tukipalveluista huolimatta. Tehoste- tussa palveluasumisessa asiakkaat saavat ympärivuorokautista apua, joka ei kuitenkaan vastaa sairaalahoitoa. Asiakkaalle tarjotaan kodinomainen ja turvallinen

elinympäristö, jossa kunnioitetaan yksityisyyttä. Henrikinhovissa suositetaan kuntouttavaa työtettä, joka edistää asiakkaan omatoimisuutta ja toimintakykyä. Palvelukeskuksessa huolehditaan asiakkaan sairaanhoidosta, johon sisältyy myös lääkärin määräämät lääkkeet ja hoito. (Kokemäen kaupungin www-sivut 2019.)

3 SAATTOHOITO KÄSITTEENÄ

Opinnäytetyömme keskeisiksi käsitteiksi valitsimme saattohoito, palliatiivinen hoito ja kivun hoitaminen. Termillä teoria tarkoitetaan tutkimuksen viitekehystä, teoreettista osuutta. Teoria osuutta tarvitaan metodien, etiikan, luotettavuuden hahmottamiseen ja ylipäätään tutkimuskokonaisuuden mieltämiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 23.)

3.1 Saattohoito

Saattohoidolla tarkoitetaan kuolemaa lähestyvän potilaan hoitoa tämän läheiset huomioiden. Se on hoitoa, jossa huomioidaan potilaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen tila sairauden viimeisessä vaiheessa ja kuolin prosessin aikana. Saattohoito on palliatiivisen hoidon viimeinen jakso. Saattohoidon perusteena on parantumaton sairaus, johon ei ole parantavaa hoitoa. Saattohoitopäätöksen tekee hoitaval lääkäri yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Saattohoidon tarkoituksena on potilaan kärsimysten lievittäminen. Hoitoon kuuluu potilaan omat toiveet, perus- ja oirehoito, lähestyvään kuolemaan valmistaminen ja läheisten tukeminen. Saattohoito on moniammatillista työtä vaativaa suunnitelmallista kokonaisuhoitoa. Saattohoidon tavoitteena on turvata potilaalle arvokas loppuelämä. Avainsanoja hyvään saattohoitoon on: turvallisuus, kivuttomuus, arvokkuus, rakkaus ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on olla tukemassa potilasta ja hänen läheisiään. Hoitajalla tulee olla hyvät ihmissuhdetaidot ja kyky toimia emotionaalisesti. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 19 - 21.) Työmme keskittyy somaattiseen hoitotyöhön.

3.2 Palliativinen hoito

Palliativisen hoidon tarkoituksena on tukea elämää huomioiden lähestyvän kuoleman luonnollisuus. Hoidon tavoitteena on, että potilas ja hänen läheisensä saavat elää mahdollisimman arvokasta elämää potilaan kuolemaan asti. Palliativisen hoidon kulmakivinä ovat oireiden lievitys, tukihoidot, potilaan tukeminen ja läheisten tukeminen ennen ja jälkeen kuoleman. Palliativinen hoito on usein ajallisesti pidempi, se sijoittuu aktiivihoidon ja saattohoidon väliin. Palliativinen hoito voi sairaudesta huolimatta kestää jopa vuosia. (Heikkinen ym. 2004, 17 - 19.)

4 HOITOSUUNNITELMAN LÄHTÖKOHDAT SAATTOHOIDOSSA

4.1 Hoitosuunnitelma ja hoitoneuvottelu käsitteinä

Kuolemaan johtavaa sairautta sairastavalle henkilölle tulee laatia hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelma laaditaan yhdessä potilaan tai tarvittaessa hänen läheistensä kanssa. Hoitosuunnitelma tehdään hoitoneuvottelun pohjalta. Hoitoneuvottelussa keskustellaan ja kirjataan sairauden vaiheet, käydään läpi hoitomenetelmiä ja niiden tavoitteita, keskustellaan hoitolinjauksista, hoidon rajauksista sekä hoidon vastaavasta tahosta. Tärkeää on kuunnella asiakkaan toiveet ja mahdolliset pelot sairauden edetessä ja kuoleman lähestyessä. (Valviran www-sivut 2019.)

Hoitoneuvotteluun osallistuu potilas itse voinnin mukaan, lääkäri, omahoitaja ja potilaan halutessa hänen omaisiaan. Potilaalle ja tarvittaessa hänen omaisilleen tulee kertoa ymmärrettävästi hoitopäätösten perusteet ja niiden vaikutus hoitoon. Yhdessä tehdyt hoitopäätökset antavat potilaille ja hänen omaisilleen mahdollisuuden keskittyä potilaaseen. Tavoitteena on potilaan oireiden helpottaminen ja kuolemaan valmistautuminen. (Valviran www-sivut 2019.)

Hoitoneuvottelussa keskustellaan sairauden kulusta, hoidosta ja sen järjestämisestä. Hoitosuunnitelmassa tulee huomioida potilaan nykytilanteen lisäksi myös esimerkiksi sairauden eteneminen ja sen tuomat haasteet tulevaisuudessa. Hoitoneuvottelun

tulokset tulee kirjata potilasasiakirjoihin ja niitä muokataan tarvittaessa yhteysymmärryksessä potilaan ja tämän omaisten kanssa. Potilasasiakirjoihin merkitään hoitoneuvotteluun osallistujat, keskustelun sisältö ja tehdyt hoitopäätökset. Hoitopäätöksen tulee olla perusteltua ja potilaan ja omaisten kannat tulee tuoda esille kirjauksissa. Hoitosuunnitelman tärkeänä osana toimii hoitotahto. (Terveyskylän www-sivut 2018.)

4.2 Hoitotahto

Hoitotahdossa potilas ilmaisee, millaista hoitoa haluaa elämän loppuvaiheessa. Hoitotahto on tärkeä väline hoitohenkilökunnalle siinä tilanteessa, jos potilas ei pysty itse osallistumaan hoitopäätöksiin. Hoitotahtoon potilas määrittää milloin luovutaan hoitotoimista, jotka pidentävät elämää tai ylläpitävät sitä keinotekoisesti. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2019.) Hoitotahto on suullinen tai kirjallinen. (Kokkonen, Holi & Vasantola 2004, 77). Koska hoitotahdolle ei ole olemassa tietynlaista muotoa, suositellaan se tehtäväksi todistajien läsnä ollessa. Hoitotahtoa laatiessa voi kääntyä hoitohenkilökunnan puoleen. Jos potilaalla on jokin sairaus, voi henkilökunta ennakoida sairauteen liittyviä asioita, jolloin hoitotahto on helpompi laatia toiveiden mukaiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2019.) Hoitotahdossa voi kertoa sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevia toiveitaan. Lisäksi voi liittää tiedon siitä, kenelle saa luovuttaa hoitotietoja ja kuka on valtuutettu tekemään päätöksiä hoidosta potilaan puolesta. Hoitotahdon tulee olla hoitohenkilökunnan tiedossa ja helposti saatavilla tilanteen vaatiessa. Hoitotahdosta on hyvä kertoa läheisille ja hoitavalle lääkärille. Hoitotahto suositellaan tehtävän kirjallisena, jolloin se on helpompi todentaa. Hoitotahdon liitteeksi voi laittaa lääkärin lausunnon toimintakyvystä ja kelpoisuudesta kyseisen asiakirjan laadintaan. Kirjallinen hoitotahto tulee liittää potilasasiakirjoihin ja sähköiseen potilastietokantaan. (Muistiliiton www-sivut, 2017.) Hoitotahto tulisi tehdä hyvissä ajoin esimerkiksi ennen sairauden etenemistä, jotta siihen kirjattavia asioita tulee pohdittua mahdollisimman perusteellisesti ja ilman tunnekuohuja. (Kokkonen, Holi & Vasantola 2004, 80).

4.3 Itsemääräämisoikeus saattohoidossa

Potilaan oikeudet ovat nousseet ihmis- ja perusoikeuksista. Oikeuksista on säädetty perustuslaissa, Suomea koskevissa kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa, potilaslaisissa, sosiaalihuollon asiakaslaisissa ja holhoustoimilaisissa. Oikeuksien periaatteena on heikomman suojaaminen. Kuitenkin suojaamisen periaatteen kanssa samaan arvoon on noussut itsemääräämisoikeuden periaate. Jos ihminen ei kuitenkaan ole kykenevä toteuttamaan itsemääräämisoikeuttaan, tulee häntä suojella toisten taholta tulevia oikeudenloukkauksia vastaan. (Kokkonen ym. 2004, 30)

Suomen perustuslaissa turvataan jokaiselle perusoikeudet, joihin katsotaan kuuluvan oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, liikkumisvapaus, yhdenvertaisuus, yksityiselämän suoja, omaisuudensuoja, oikeus sosiaaliturvaan, sekä oikeusturva. Itsemääräämisoikeuden voidaan katsoa kuuluvan osaksi ihmisen henkilökohtaista vapautta ja koskemattomuutta. (Finlexin www-sivut 2014.)

Potilaan itsemääräämisoikeus on yksi sosiaali- ja terveydenhuollon johtavista periaatteista ja se tulee aina toteutua. Potilaslaisissa määritellään, että potilasta tulisi aina hoitaa yhteisymmärryksessä tämän kanssa. Itsemääräämisoikeuden periaate korostaa vapaata tahtoa ja vapaaehtoisuutta hoitoon, sekä siihen liittyviin erilaisiin toimenpiteisiin. Potilasta voidaan hoitaa ainoastaan, jos hän on antanut siihen suostumuksensa ja on tietoinen kaikista hoitoon liittyvistä asioista. (Valviran www-sivut 2018.)

Potilaalla on oikeus osallistua oman hoitonsa suunnitteluun toteutukseen, arviointiin ja päätöksentekoon. Tätä osallistumista kutsutaan itsemääräämisoikeudeksi, eli autonomiaksi. Potilaan oma elämänkatsomus, sekä ajatus- ja aromaailma vaikuttavat päätöksentekoon. Potilaan oikeuksiin kuuluu saada ymmärrettävällä tavalla tietoa hoidostaan, eri vaihtoehtoistaan, riskitekijöistä ja komplikaatioista. Potilaan omaa tahtoa ja toiveita tulee kunnioittaa, vaikka ne olisivat ristiriidassa hoitohenkilökunnan näkemysten kanssa, sillä potilaalla on oikeus tehdä päätöksiä hoitoaan koskien. Itsemääräämisoikeutta tulee noudattaa myös sellaisissa tilanteissa, joissa potilas ei itse kykene tahtaan ilmaisemaan. Tämä määritellään Potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992). Lisäksi potilas on voinut aiemmin tehdä hoitotahdon tai ilmaista tahtonsa suullisesti. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 22-23.)

Joskus on kuitenkin tilanteita, joissa päätöksiä joudutaan tekemään potilaan puolesta. Tällaisia ovat esimerkiksi tilanteet, joissa potilas ei itse kykene ymmärtämään päätöksensä seurauksia tai on ollut pitkään tajuttomana (Rautava-Nurmi ym. 2016, 22-23). Tällaisissa tilanteissa on kaikesta huolimatta pyrittävä toimittava heidän arvioidun etunsa pohjalta. Ennen kuin lähdetään mihinkään hoitotoimenpiteisiin, on suostumuksen antamiseen kykenemättömän potilaan lähiomaisia tai muita läheisiä ihmisiä haastateltava siitä, mikä hoito parhaiten edustaisi potilaan tahtoa ja tällaiseen hoitoon on saatava myös suostumus potilaan läheiseltä henkilöltä (Valviran www-sivut 2018).

Perustuslakivaliokunnan määrittelyn mukaan itsemääräämisoikeutta, sekä siihen liittyviä muita perusoikeuksia voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun rajoittaminen on säännelty lailla. Rajoitustoimenpiteiden käyttäminen on potilaan hoidossa aina viimeinen vaihtoehto, kun kaikki muut keinot on jo käytetty. Lisäksi mitään muita kuin laissa mainittuja rajoitustoimenpiteitä ei saa käyttää. (Tukiliiton www-sivut 2017.)

5 SAATTOHOITOPOTILAAN SOMAATTINEN HOITOTYÖ

Saattohoitopotilaat kärsivät usein monista erilaisista oireista samanaikaisesti. Oireiden laatuun ja esiintyvyyteen vaikuttaa monet eri tekijät kuten parantumattoman taudin luonne, potilaskohtaiset tekijät, ympäristö ja annetut hoidot. Fyysisistä oireista yleisimpiä ovat kipu ja hengenahdistus. Vaikein kivuista on neuropaattinen kipu, jota esiintyy useimmiten syöpäsairailta. Neuropaattisen kivun hoito on vaikeaa ja se vaatii monia hoitokokeiluja ennen kuin tyydyttyvä hoito löydetään. (Hänninen 2003, 29.)

Oireiden häiritsevyys on yksilöllistä ja tähän voi vaikuttaa potilaan muut oireet. Esimerkiksi hengenahdistus ja kipu yhdistettynä alentaa potilaan yleistilaa, kuitenkin yksinään oireet voivat olla siedettäviä. Oireen kokemiseen vaikuttaa tautiin, yleistilaan ja hoitoon liittyvät lisätekijät. Oiretaakkaa lisääviä tekijöitä ovat ikä, alentunut toimintakyky (huonovointisuus, turvotukset ja hengenahdistus), halvaantuminen, yskä,

limannousu ja hengenahdistus, kipu, pahoinvointi, oksentelu, vatsan turpoaminen, kuiva suu sekä ummetus. (Hänninen 2003, 32-33.)

5.1 Kivun hoito

Kivun hoitaminen on saattohoidossa yksi tärkeimmistä asioista. Hoidon perustana on potilaan kivun määrittäminen, kivun lievittäminen ja poistaminen. Potilaan kivun kokemus voidaan jakaa neljään osaan: fyysinen, psyykkinen, hengellinen ja sosiaalinen. Fyysinen kipu johtuu sairaudesta ja sen oireista. Psyykkinen kipu on levottomuutta ja surua lähellä olevasta kuolemasta. Hengellinen kipu voi johtua uskonnollisista tai elämänkatsomuksellisista kysymyksistä. Potilaan hengellinen kipu voi liittyä huoleen perheestä, ystävistä tai esimerkiksi työstä. Kivun aiheuttajaa on usein vaikea tunnistaa. Hoitohenkilökunnan tuki ja emotionaalinen osaaminen ovat tärkeässä osassa kivun hoitoa. Potilaalla tulee olla rakastava ja turvallinen hoito. Kivun hoidossa on tärkeää potilaan kuunteleminen ja haastattelu. Masennus ja elämäntilanteeseen liittyvät ongelmat usein alentavat kipukynnystä. Kipu voi johtua monesta eri asiasta, joten sen alkuperän selvittäminen on ensisijaisen tärkeää. Ei ole syytä vahvalle lääkitykselle, jos sen aiheuttaja ei ole selvillä. Potilaan tulee saada luottamus lääkitystä kohtaan, tunne että kipua hoidetaan ja se pysyy poissa. Potilaan aikaisempi kokemus kivusta vaikuttaa hoitoon. Jos potilas alkaa pelätä kipua, se myös lisääntyy. Kipulääkityksen tulee olla riittävää ja säännöllistä kuitenkin aiheuttamatta ylilääkitystä. Potilaan saadessa luottamuksen kivunhoitoon, voidaan annostusta jopa pienentää. Kipulääkityksen suunnittelu tehdään yhteistyössä, jolloin sairaanhoitajan on helppo hoitaa kivuliasta potilasta itsenäisesti. (Aalto ym. 2000, 24 - 27.)

Kipu voi kohottaa verenpainetta, kiihdyttää sykettä ja lisätä rytmihäiriöitä. Akuutti hoitamaton kipu aiheuttaa hengitystaajuuden tihtymistä ja hengityksen kertatilavuus laskee. Aineenvaihdunnassa kipu voi hidastaa mahalaukun tyhjenemistä ja suolen peristaltiikkaa, sekä virtsaneritystä. Lisäksi kipu nostaa verensokeria ja stressihormonin eritystä. (Salanterä 2006, 76.)

Saattohoito potilaan kipua tulee mitata säännöllisin väliajoin ja tulokset tulee kirjata hyvin, jotta kipua pystytään seuraamaan paremmin. Kivun tunteminen on yksilöllistä. Hyvän kivun hoidon perustana on kattava kivun arviointi. Lähtökohtana on potilaan oma kokemus kivusta ja sen ilmaiseminen hoitohenkilö kunnalle. Mikäli potilas itse ei pysty kertomaan kivustaan, arvioidaan kiputilanne havainnoimalla potilaan käyttäytymistä, kuten ilmeitä, eleitä ja liikehdintää. Näissä tilanteissa myös potilaan hyvin tuntevien läheisten apu on tärkeää. Kivun arvioin yksityiskohdat ja siihen käytettävät mittarit riippuvat potilaasta ja kiputilanteesta. Kivun arviointi sisältää yleensä seuraavia asioita:

- Kivun sijainti. Missä kipu tuntuu ja tuntuuko se mahdollisesti useammassa kuin yhdessä paikassa?
- Minkälainen kipu on luonteeltaan? Onko se esim. Viiltävää, jomottavaa tai säteileekö se johonkin?
- Milloin kipu tuntuu? Onko se jatkuvaa, aaltomaista tai ajoittaista. Tuntuuko kipu esim. liikkeessä vai levossa tai rasituksen jälkeen?
- Mikä on kivun voimakkuus
- Mitkä asiat pahentavat tai helpottavat kipua?
- Miten kipu vaikuttaa arkisiin asioihin, kuten nukkumiseen, mielialaan, liikkumiseen?
- Lievittykö kipu lääkkeillä ja kuinka pitkäksi aikaa?

(Terveyskylän www-sivut 2019.)

Kivun arvioimiseen voi käyttää monia eri mittareita, kuten NRS, VAS, VRS tai kipukiila. Oleellista on kuitenkin, että samalla potilaalla käytetään aina samaa kipumittaria, jotta tulokset olisivat verrannollisia. Kipua tulisi arvioida aina ennen lääkkeen ottamista ja sen jälkeen. (Terveyskylän www-sivut 2019.)

Pitkäaikaisessa kivunhoidossa annetaan aina säännöllisesti lääkitystä. Tulehduskipulääkkeiden yhdistäminen pitkäaikaislääkityksen esim. opioidien rinnalle saattaa lievittää kipua tehokkaammin kuin opioidit yksinään. Opioidit eli morfiinin kaltaiset lääkkeet ovat tehokkaita esim. syöpäkipujen hoidossa. Opioideja voidaan antaa suun kautta, joko nestemäisenä tai tabletteina. Myös erilaiset kipulaastarit ovat mahdollisia. Jos potilaalle nieleminen on haastavaa, voidaan kipulääkettä antaa myös suoraan

suoneen, ihon alle tai lihakseen. Kipulääkkeen valintaan vaikuttaa myös se millainen kipu on luonteeltaan, sillä eri valmisteiden vaikutusnopeus ja mekanismit ovat erilaisia. (Duodecim käypä hoito suositus www-sivut 2019.)

Lääkehoidon rinnalla on myös tärkeä käyttää erilaisia lääkkeettömiä hoitomuotoja. Lääkkeettömiä hoitomuotoja ovat esim. asento-hoidot. Vuodepotilaan kohdalla asento-hoidon merkitys korostuu. Normaalisti ihminen tekee jatkuvasti pieniä asennon muutoksia, joita vuodepotilas ei välttämättä itse kykene tekemään. Asento-hoidon tarkoituksena on jäljennellä näitä ihmisen itse tekemiä pieniä liikkeitä ja siksi onkin tärkeää vaihdella potilaan asentoa säännöllisin väliajoin. Asentoa voi tukea erilaisilla asento-tyynyillä ja kiiloilla. Asentohoito lievittää painetta ja ärsytystä, joka kohdistuu kipureseptoreihin, sekä helpottaa potilaan hengitystä. Asento-hoidon myötä nesteet pääsevät kiertämään vapaammin kehossa, joka vähentää turvotusta ja lievittää kipua. Kivun hoidossa voi käyttää myös erilaisia liikehoitoja. Lisäksi kannatta kokeilla esim. rentoutumisharjoituksia ja musiikkia, joilla on todettu olevan terapeuttisia vaikutuksia ja vaikuttavat näin ollen myös kivun aistimiseen. (Duodecim käypä hoito suositus www-sivut 2019.)

5.2 Hengenahdistus ja sen hoito

Hengenahdistuksen syy on fyysinen tai psyykinen. Potilaan hengittäminen on vaikeaa ja hän on tietoinen vaivasta. Hengenahdistus aiheuttaa pelkoa niin potilaassa kuin omaisissa ja se on hankalasti hoidettava oire. (Hänninen 2003, 132.) Hengenahdistus on tunne siitä, että ei saa riittävästi ilmaa. Lyhytkestoisena tunne on siedettävä ja tuttu terveellekin ihmiselle. Hengenahdistusta voidaan mitata sanallisesti eli havainnoidulla (verbal rating scale) tai VAS-asteikolla. Arviointitavat ovat molemmat luotettavia ja yhtä aikaisesti käytettynä täydentävät toisiaan ja antavat tarkan arvion hengenahdistuksen laadusta. Hoitohenkilökunta seuraa potilaan hengitystaajuutta, hengityslihasten käyttöä, ihonväriä ja keuhkojen hengitysääniä. Hengenahdistus on subjektiivinen tunne, johon vaikuttaa esimerkiksi ympäristö ja tunnetila. Hapen puute ja psyykinen ahdistus lisäävät hengitystiheyttä, jolloin hiilidioksidi poistuu mutta hapen puute korjautuu vain osittain. Seuraavana voi syntyä hyperventilaatio ja ahdistus, joka kehittyy paniikiksi. (Vainio & Hietanen 2004, 98.)

Saattohoitopotilaan hengenahdistus voi olla oire hänen kärsimästään sairaudesta tai infektiosta. Infektioita voidaan hoitaa antibiooteilla ja liman eritystä voidaan vähentää esimerkiksi lääkelaastarilla tai lääkepistoksena. Hengenahdistusta voi aiheuttaa anemia, ummetus, kasvain keuhkoputkessa tai yläonttolaskimossa, sydämen vajaatoiminta, ahdistuneisuus ja keuhkojen laskimotukos. Näistä aiheutuvaa hengenahdistusta hoidetaan sairauksiin sopivalla lääkehoidolla. (Terveyskylän www-sivut 2019.)

Saattohoitopotilas on useimmissa tapauksissa paljon vuoteessa, jolloin hengitystoiminta heikkenee makuuasennon vuoksi. Hengenahdistuksesta kärsivää potilasta voidaan auttaa monin keinoin, esimerkiksi lääkehoidolla ja lisähapella, kohoasennolla ja muulla asentohoidolla, sekä liman imemisellä hengitysteistä. Potilas voidaan auttaa istuvaan, puoli-istuvaan tai kylkiasentoon. Asentoa voidaan tukea tyynyillä rentouttavaksi. Vuodepotilaan asentohoidosta pidetään huolta säännöllisesti. Asentohoito helpottaa hapen kulkua ja parantaa liman irtoamista. Tajuttomalle, itse hengittävälle potilaalle kylkiasento on turvallisin. Hoitohenkilökunta huolehtii, että hengitystiet pysyvät avoinna. (Terveyskylän www-sivut 2019.) Potilaan kylkiasento tuetaan tyynyillä, jotta hän ei pääse kierähtämään selälleen. Selinmakuulla tajuttoman potilaan kieli voi painua nieluun, joka tukkii hengitystiet. Potilaan hengityksen helpottamiseksi tulee huolehtia, että huoneilma on raikas ja vaatteet eivät ole kiristävät. Hengitysvaikeuksista kärsivää potilasta ei tule jättää yksin. Potilasta tulee rauhoitella ja luoda turvallisuuden tunnetta. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2013, 405.)

Kuolevalle potilaalle on tyypillistä liman kerääntyminen, joka aiheuttaa äänekkään hengityksen. Useimmiten asia häiritsee enemmän omaisia kuin potilasta koska potilaan tajunta on tällöin heikentymässä. Limanerityksen hoitona on lääkehoito, kylkiasento, joka auttaa pitämään hengitystiet avoimina ja liman imeminen hengitysteistä. (Vainio & Hietanen 2004, 103.) Tarvittaessa limaa imetään potilaan ylemmistä hengitysteistä eli nielusta, suusta ja nenästä. Limaa imettäessä varsinkin suusta, tulee välttää limakalvo vaurioita säätämällä imutehoa ja käyttämällä oikeaa tekniikkaa. Liman imemisen yhteydessä tulee huolehtia potilaan suunhoidosta. Varsinkin vanhukset ja huonokuntoiset potilaat rasittuvat imemisestä, joten imemishoidon tarve tulee suunnitella

hyvin ja arvioida sen tarve yhdessä lääkärin ja hoitotiimin kanssa. Hoitotoimenpidettä suorittaessa potilaalle tulee kertoa mitä tehdään ja miksi. Myös tajuttomalle potilaalle tulee kertoa hoitotoimenpiteen suorittamisesta koska vain syvästi tajuton potilas ei reagoi imemiseen. Imemisessä tulee huomioida potilaan koko, imettävä paikka ja eritteen laatu. Nämä määrittävät imemisessä käytettävien steriilien kertakäyttökattetriiden pakkuuden ja pituuden. Katetreissa on usein Y-yhdistäjä ja kattetriiden koko ilmoitetaan Charriere-merkinnällä. Mitä pienempi Charriere-merkintä on, sitä pienempi katetri. Imukattetrin kärki tulee aina olla pehmeäreunainen ja avoin. Imukattetrin kärjessä on vähintään yksi sivureikä, joka estää sen tarttumisen limakalvoon. Itse imulaitteet toimivat paineilmalla tai sähköllä. Imulaitteen toiminta tarkastetaan aina ennen käyttöä ja samalla säädetään imuteho sopivaksi. Imulaitteen eritteiden keräyspussi on kertakäyttöinen ja se hävitetään organisaatiossa sovitulla tavalla. Imemistä suorittaessa hoitajan tulee tietää, miksi toimenpide tehdään, mistä imetään, mitä imetään ja kuinka imetään. Sopiva imuteho on 10-20 kPa. Lian iso paine imemisessä saattaa aiheuttaa limakalvovaurioita. Hoitajan pitää tietää milloin imukattetri imee koska kostutettu steriili katetri viedään potilaan nieluun ilman imutehoa ja pois vedettäessä suljetaan Y-yhdistäjän toinen haara, jolloin imu syntyy. Potilaalle voi imemisen aikana tulla tukehtumisen tunnetta ja nielun ärsyyntymistä, nämä saattavat aiheuttaa yskimistä tai oksentamista. Jos potilas alkaa oksentamaan siirretään hänet kylkiasentoon. Potilaan silmät, haavat ja kanyylien aukot tulee suojata koska imemisestä syntyy eriteroiskeita. Hoitajan pitää huolehtia aseptiikasta, jotta imemisen yhteydessä potilaaseen ei viedä infektioita. (Rautava-Nurmi ym. 2013, 335-336.)

5.3 Nielemisvaikeudet ja niiden hoito

Dysfagiasta eli nielemishäiriöstä puhutaan, kun ihmisen ruuan, juoman tai syljen nieleminen on hidastunut tai vaikeutunut. Nielemisvaikeuteen viittaavia oireita ovat esimerkiksi: ruuan, juoman tai syljen valuminen suupielestä, nieleminen on työlästä ja hidasta, ruuan/juoman kulkeutuminen henkitorveen, yskiminen, kurkunpään kakistelu, äänen muuttuminen vetiseksi, sekä ruokaa jää suuhun nielemisen jälkeen. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019.)

Nielemisvaikeudet aiheuttavat usein vajaaravitsemustilan ja voivat hankaloittaa lääkettä hoitoa. Nielemistä helpottaa usein ruuan koostumuksen muokkaaminen helpommin nieltäväksi, esim. sakeuttamalla, hienontamalla tai soseuttamalla. Samalla tavalla kuin ruuan koostumukseen myös lääkkeiden koostumukseen tulee kiinnittää huomiota. Lääkkeet tulisi muuttaa vastaamaan ruokamuutoksia ja potilaan nielemiskykyä. (Terveyskylän www-sivut 2019.)

5.4 Ruokahaluttomuuden hoito

Pitkälle edenneessä sairaudessa ruokahaluttomuus on yleistä ja sen yksi elimistön kuihtumisen eli kakeksian oire. Ruokahaluttomuudesta puhutaan, kun ruoka ei maistu, vaikka ravinnon otolle ei ole mitään estettä. Ruokahaluttomuus tulee erottaa nielemisvaikeuksista. (Terveyskylän www-sivut 2019.)

Saattohoitopotilaan ruokahalua ei voida aina parantaa, mutta ruokailutilanteesta tulisi tehdä potilaalle mahdollisimman miellyttävä. Osa ruokahaluttomuudesta voi johtua siitä, että makuaiisti on muuttunut tai heikentynyt. Myös kipeä ja kuiva suu vaikuttavat ruokahuuun ja makuaiistiin, silloin nieleminen ja pureskeleminen saattaa olla kivuliasta ja vaikeaa. Myös erilaiset psyykkiset oireet kuten masennus vaikuttavat ruokahuuun. Ruokahaluttomuus voi vaikuttaa potilaan sosiaalisiin suhteisiin ja aiheuttaa usein läheisissä suurta huolta. (Terveyskylän www-sivut 2019.)

Pahoinvoinnista ja täyttävästä olosta johtuvaa ruokahaluttomuutta voidaan helpottaa esim. pahoinvoinnineläkkeillä. Lääkkeet nopeuttavat ruuan siirtymistä mahalaukusta eteenpäin ja helpottavat täyttävää oloa. Hyvä suunhoito on yksi ruokahaluttomuuden perushoitokeinoista. On hyvin tavallista, että sairauden edetessä ruokahuu hiipuu ja syöminen ja juominen vähenevät. Tällöin potilas voi saada apua ravitsemusneuvonnasta, jos hänen yleisvointinsa on vielä kohtalainen ja elinaikaa on jäljellä vielä muutamia kuukausia. Sairauden edetessä kehossa tapahtuu muutoksia ja aineenvaihdunta ei toimi enää normaaliin tapaan. Ravinteet eivät imeydy samalla tavalla kuin terveellä ihmisellä, eikä keho pysty hyödyntämään niitä enää kuin ennen. Tästä seuraa potilaan laihtuminen mahdollisesta ravitsemusneuvonnasta huolimatta. Tässä

vaiheessa ruokailun merkitys sosiaalisena tapahtumana korostuu. (Terveyskylän www-sivut 2019.)

Kun kuolema lähestyy, myös nälän tunne usein katoaa eikä, ruokahaluttomuus ole enää ongelma. Niin kauan kuin saattohoito potilas jaksaa ja haluaa syödä ei ole ruokailulle mitään estettä ja saa tämä syödä mielitekojensa mukaan. Kun potilas ei enää halua ja pysty syömään on tärkeää huolehtia suunhoidosta ja kostuttaa suuta säännöllisesti janon tunteen sammuttamiseksi. Aterioiksi tulisi valita potilaan mieliruokia, jotta ruokailu olisi mahdollisimman miellyttävää ja ruokailu säilyisi miellyttävänä kokemuksena. Yleensä potilaan on helpompi syödä pieniä annoksia säännöllisesti ja sose- sekä nestemäisiä ruokia tulisi suosia, etenkin nielemisvaikeuksista kärsiville potilaille. Joissakin tapauksissa nestemäiset ruuat ja juomat on helpompi juoda sakeutettuna. Myös ruuan lämpötilaan tulee kiinnittää huomiota, sillä jotkut potilaat saattavat mieluummin syödä kylmää tai huoneenlämpöistä ruokaa, kuin lämmintä. Voimakkaita tuoksujia ja mausteita tulisi välttää ja mahdollisuuksien mukaan tehdä kattauksesta myös esteettisesti kaunis. (Terveyskylän www-sivut 2019.)

5.5 Pahoinvoinnin hoito

Yksi saattohoitopotilaiden fyysisistä oireista on usein pahoinvointi. Potilaan pahoinvointiin voivat vaikuttaa monet asiat. Yleisimpiä pahoinvoinnin syitä ovat mm. Lääkkeet, ummetus, suolistotukokset, biokemialliset syyt, limanerityksen lisääntyminen, sekä psyykkiset syyt. (Hänninen 2003, 159.)

Pahoinvoivalle ja oksentelevalle potilaalle ei tulisi tarjota kiinteää tai rasvaista ruokaa. On myös hyvä keskustella potilaan kanssa, jos tämä itse pystyy kertomaan, mitkä ruuat aiheuttavat pahoinvointia. Potilaalle tulisi tarjota mieliruokia ja niiden toteuttaminen on hoitajan velvollisuus. Pienten alle desilitran suuruisten nestemäärien nauttiminen useasti saattaa ehkäistä pahoinvointia. Jos juominen kuitenkin aiheuttaa pahoinvointia, on odotettava muutama tunti ennen kuin juomista yritetään uudelleen. Hoitajan tulee huolehtia potilashuoneen ilman raikkaudesta ja siisteydestä erityisesti oksentelevan potilaan kohdalla, sillä epämiellyttävät hajut voivat aiheuttaa lisäpahoinvointia.

Lisäksi potilaalla tulee olla aina lähettyvillä raikasta juotavaa. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2016, 302.)

Huonokuntoisen oksentelevan potilaan hoidossa tulee muistaa suuri aspiraatio riski. Potilaan asentoon tulee kiinnittää huomiota. Suositeltavia asentoja mahdollisuuksista riippuen ovat esim. sängyssä kylkiasento, puoli-istuva asento, kohoasento ja pään kääntäminen sivulle. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 302.)

Oksentelevan potilaan hoidossa myös suuhygieniä korostuu. Oksentamisen jälkeen potilaalla tulisi olla mahdollisuus huuhtoa ja puhdistaa suutaan. Jos potilas ei tähän itse kykene on hoitajan vastuulla huolehtia suuhygieniasta. Suuta voidaan puhdistaa tällaisissa tapauksissa esimerkiksi kostutetuilla harsotaitoksilla tai pehmeällä hammas-harjalla. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2018, 49). Oksentelevan potilaan läheisyydessä tulee myös aina olla kaarimalja tai muu oksennuskeräys astia, sekä paperia suun pyyhkimistä varten. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 302.)

Pahoinvointia voidaan lievittää myös erilaisin lääkärin määräävin lääkkeiden, joita on mahdollista antaa esim. peräpuikkoina, lihakseen tai laskimoon. Lisäksi pahoinvointia voidaan joissain tapauksissa lievittää antamalla potilaalle pienellä virtauksella lisähappea. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 303.) Potilasta voidaan hoitaa myös suonen sisäisellä tai ihonalaisella nesteytyksellä, sekä joissakin tapauksissa tilapäisellä nenämahaletkulla. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2018, 55).

5.6 Suunhoito

Suunhoito on tärkeä osa kokonaisvaltaista saattohoitoa. Suun ja hampaiden, tai hammasproteesien hygieniasta tulee huolehtia hyvin. Lisäksi suun kosteuteen tulee kiinnittää huomiota. Tavallisimpia suun oireita ovat erilaiset limakalvojen ja suuontelon infektiot, limakalvorikot, sekä limakalvojen kuivuminen ja kipu. Sylki on suun ja nie-lun terveyden ylläpitäjä. Esim. vanheneminen ja erilaiset perussairaudet, sekä lääkehoito vaikuttavat suunkuivumiseen ja syljen erittymiseen. Kuivat limakalvot aiheuttavat suun haavautumista ja epämiellyttävän olon, siksi syöminenkin voi olla erityisen kivuliasta. (Duodecim käypä hoito suositus www-sivut 2019.)

Kuivalle suulle tyypillisiä oireita ovat mm. arat limakalvot, vaikeutunut puhekyky, nielemisvaikeudet, pahanhajuinen hengitys, paha maku suussa, tai muu muuttunut makuistimus, kuten esim. metallin maku suussa. Kuivan suun oireena saattaa lisäksi olla kielen kirvely, rohtuneet huulet ja sitkeä tai vaahtoava sylki. Proteesien pysyminen kuivassa suussa on heikkoa ja saattaa näin ollen aiheuttaa suuhun lisää hiertymiä ja haavaumia. Kuivan suun tunnetta aiheuttavat monet saattohoidossa käytettävät lääkkeet, sillä ne vähentävät syljen eritystä. Esim. opioidit. Saattohoitovaiheessa on tärkeää huolehtia potilaan suun hoidosta vähintään kahden tunnin välein. Kun potilas pystyy vielä itse nielemään, tulisi suun kostutukseen käyttää pieniä määriä potilaan mieli juomaa, esimerkiksi mehua toistuvina annoksina. Suun kostutus tehdään aina puhtaalla nesteellä ja pumpulitikulla. Nesteen tarjoilussa voi käyttää apuna nokkamukia, mehupilliä, lääkeruiskua tai lusikkaa. Myös erilaiset pienet hedelmän palat tai jääpalat voivat toimia suun kostukkeena. Kun potilas ei pysty enää itse ilmaisemaan toiveitaan suun kostutuksen osalta, tulee suuta kostuttaa pumpulitikulla tai harsolla, joka on kastettu veteen tai öljyyn. Suun kostutukseen on myös valmistettu sitruunan makuisia glyseriinipuikkoja. Huulten ja suupielten kunnosta huolehditaan rasvaamalla. (Duodecim käypä hoito suositus [www-sivut](http://www.sivut) 2019.)

5.7 Ummetuksen hoito

Palliatiivisessa hoidossa ummetus on yksi yleisimmistä oireista ja sitä esiintyy noin 70-100% terminaalivaiheen potilailla. Ummetus on tila, jossa potilas ulostaa liian harvoin. Ulostemassa on tällöin kovaa, kuivaa ja kiinteää ja sitä on vaikea ulostaa. Ummetukseen liittyviä oireita ovat vatsakipu, pahoinvointi, ilmavaivat päänsärky ja peräaukon kipu, sekä joissain tapauksissa peräsuolen nekroosia. (Saarto ym. 2018, 55.) Ummetukseen vaikuttavia tekijöitä ovat mm. hidastunut suolentoiminta, liian vähäinen nesteen nauttiminen, osat sairaudet, psyykkiset ongelmat, jotkin lääkkeaineet, liikunnan vähäisyys, sekä vähä kuituinen ruokavalio. Ummetusta hoidettaessa hoitajan tulee kiinnittää huomiota potilaan kokonaistilanteeseen. Ummetuksen hoidossa ensisijaista on kuitupitoisen ruuan, sekä runsas nesteiden nauttiminen. Tämä saattaa kuitenkin olla hankalaa saattopotilaiden kohdalla, jos ruoka ei ylipäätään maistu tai potilas pystyy syömään vain tietynlaisia ruokia. Vuodepotilaiden fyysinen passiivisuus

lisää suolen lamaanutumista, jolloin korostuu vuoteessa tehtävän pienen liikunnan merkitys. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 293.)

Ummetuksen hoidon periaatteena on suolen normaalitoiminnan palauttaminen, ulostamiseen liittyvän kivun poistaminen, sekä potilaan omatoimisen ulostamisen säilyttäminen. Pitkittyneen ummetuksen hoidossa laksatiivien käyttö on aiheellista ja ne tehoavat parhaiten, kun nesteen saanti on riittävää. (Saarto ym. 2018, 56.) Laksatiivit voidaan jakaa eri ryhmiin riippuen niiden käyttötarkoituksesta. Osat lisäävät suolen sisältöä, stimuloivat suolta, puhdistavat suolta mekaanisesti ja osat taas pehmentävät ulostetta. Ummetusta hoidettaessa tulee huomioida potilaan intymiteettisuoja. Muiden ei tule nähdä, kuulla tai haistaa potilaan vatsantoimitusta. On myös syytä selvittää potilaalle aina enne toimenpidettä, miksi se tehdään ja millaisia tuntemuksia se saattaa aiheuttaa. Suolen tyhjentämistä voidaan avittaa mm. suun kautta, peräruiskeena tai -puikkona. Kovettuneita ulostemassoja voidaan auttaa pois myös tuseerauksella, jossa suojakäsineellä suojattu ja geelillä liukastettu sormi viedään peräsuoleen ja ulostamista estävä massa poistetaan. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 293.) Lisäksi opioidi lääkityksen rinnalle tulee aina antaa laksatiiveja ummetuksen ennaltaehkäisemiseksi. Kuitenkin kuoleman lähestyessä ja tajunnan tason heikentyessä ummetus ei ole enää ongelma. (Saarto ym. 2018, 57, 59.)

5.8 Suolistotukos ja sen hoito

Suolitukos syntyy, kun ruokasula ja paksusuoleessa kulkeva uloste ei pääse liikkumaan eteenpäin, jonkin esteen vuoksi. Suolitukos on vaarallinen tila, joka vaatii välitöntä hoitoa. Tukos voi johtua siitä, että jokin tukkii suolen sisällä olevan onkalon, tämä aiheuttaa kovia vatsakipuja ja oksentelua. Suolitukos hoidetaan yleensä leikkaushoidolla, jota saattohoito potilaan kohdalla ei toteuteta. Tällaisissa tapauksissa on tärkeää hyvä ja huolellinen oireen mukainen hoito. (Terveyskirjaston www-sivut 2019.)

5.9 Ripulin hoito

Ripulista puhutaan, kun potilas ulostaa vähintään neljä kertaa vuorokaudessa tai kolme kertaa kahdeksan tunnin aikana. Lisäksi uloste on tällöin löysää tai vetistä. Ripuli

heikentää potilaan yleisvointia. Se sekoittaa neste- ja elektrolyytti tasapainoa, sillä paksusuoli ei pysty varastoimaan eikä imeyttämään riittävästi nesteitä ruokasulasta. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 297.)

Ripuli voi olla joko akuuttia tai kroonista. Kroonisella ripulilla tarkoitetaan yli kolme viikkoa jatkunutta ripulia. Yleisimpiä kroonisen ripulin aiheuttajia ovat ulostuslääkkeiden käyttö, ohivirtausripuli, imeytymishäiriöt ja infektiot. Kroonisen ripulin hoidon tulisi olla syynmukaista. Hoidon aloittamiseksi tulee selvittää ripulin aiheuttaja, jolloin keskitytään ripulin aiheuttajan hoitamiseen. Nestehukka useimmiten liittyy akuuttiin kuin krooniseen ripuliin. Kuitenkin nestehukka korvataan tarvittaessa. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015, 146.)

Toisinaan ripuli voi olla oire myös ummetuksesta. Tällöin potilaan suoli on täyttynyt kovasta ulostemassasta ja tapahtuu niin sanottua ohi vuotoa. Ripuloivaa potilasta hoidettaessa on tärkeää seurata ripulointi kertoja, määrää, koostumusta ja väriä. On myös seurattava, onko potilaalla muita oireita kuten pahoinvointia, vatsakipuja, kuumetta tai kuivumisen merkkejä. Tilannetta voidaan helpottaa erilaisilla suolistoa rauhoittavilla lääkkeillä, jotka sisältävät loperamidia esim. Imocur. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 297.)

Ripuli ärsyttää takapuolen ja peräaukon seutua ja siksi onkin tärkeää huolehtia peräaukon puhtaudesta, jotta ihorikkoja ei pääse syntymään. Kosteutta hylkiviä suojavoiteita olisi suositeltavaa käyttää hoidettaessa ripuloivia potilaita. Jos peräaukon seudun iho on kovin rikki ja kipeä, voidaan potilaan oloa helpottamaan käyttää esim. puudutettavaa geeliä. Ripuloivan potilaan hoidossa erityistä huomiota tulee kiinnittää riittävään nesteen saantiin, mieluiten suun kautta. Apteekista on saatavilla erilaisia ripuli juomia, jos saattohoito potilaan on niitä mahdollista suun kautta nauttia. Ripulin hoidossa on myös mahdollista käyttää erilaisia hiilivalmisteita. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 298.)

5.10 Ihonhoito

Saattohoito potilaan perushoidosta huolehtiminen on tärkeää. Perushoitoon kuuluu myös ihonhoito. Potilaalle suoritetaan peseytyminen parhaalla mahdollisella tavalla. Vuodepotilaalle suoritetaan peseytyminen ja ihonhoito vuoteessa. Saattohoitopotilaan

yleistila on heikentynyt, jolloin hoitohenkilökunta arvioi miten usein peseytyminen voidaan suorittaa liikaa rasittamatta potilasta. Hyvään saattohoitoon kuuluu säännöllinen peseytyminen, hikoilun estäminen, ihon rasvaaminen, puhtaat ja raikkaat vaatteet ja vuodevaatteet, sekä ihon kunnon seuranta. Pääasiallisesti saattohoitopotilaat ovat vuodepotilaita, joilla ravitsemustila on heikentynyt ja ihon uudistumiskyky on huonontunut, jolloin saattaa syntyä painehaavoja. Painehaavoja ehkäistään hyvällä ihonhoidolla, hikoilun estämisellä ja asentohoidolla. Painehaavojen riskialueita ovat risti-luun ja lonkkien alue. Tyypillisiä painehaavojen paikkoja ovat myös kantapäät, kyy-närpäät, korvat ja olkavarret. Näitä riskialueita tulee seurata päivittäin. Makuualustan tulisi olla painevaikutusta minimoiva ja potilaan asennonvaihtoa tulisi suorittaa säännöllisesti noin kahden tunnin välein. Asentohoidossa voidaan käyttää erilaisia keven-nyspatjoja ja tyynyjä. Liikuttamisesta voi aiheutua potilaalle kipua, jolloin tulee huolehtia riittävästä kivunhoidosta. Saattohoitopotilaan painehaavojen hoito suoritetaan normaalisti ja tavoitteena on haavauman umpeutuminen. Useimmiten haavaumiin liittyy kipua, jolloin niitä hoidettaessa tulee huolehtia ylimääräisestä kivunlievityksestä. (Vainio & Hietanen 2004,130-131.)

Saattohoitopotilaan iho-oireena saattaa ilmetä kutinaa. Kutina johtuu useimmiten kii-vasta ihosta, joka on seurasta nestevajauksesta, pesuaineista, vaattetuksesta tai huoneil-man lämmöstä ja kuivuudesta. Kutinan hoitona on ihon säännöllinen rasvaus. Kutinaa voidaan lievittää myös lääkehoidolla. Saattohoitopotilas on altis ihoinfektioille. Poti-laan alentunut yleistila ja heikko ravitsemustila heikentää ihon vastustuskykyä, jolloin ihon normaali suojaus bakteereja, sieniä ja viruksia kohtaan alenee. (Terveys-kylän www-sivut 2018.)

5.11 Turvotus ja sen hoito

Saattohoitopotilaalla voi esiintyä turvotuksia. Moneen parantumattomaan sairauteen liittyy nesteen kertyminen kehoon. Nestettä kertyy kehon onteloihin ja ihonalaisku-dokseen. Vatsaonteloon ja keuhkopussiin kertynyttä nestettä voidaan poistaa punktoi-malla ja drenin kautta. Kehon ihonalaiskudokseen (kätet, jalat, sääret) kertynyttä nes-tettä voidaan poistaa lääkkeellisin keinoin. Turvotusten lääkkeellisen hoidon tarpeen arvioi lääkäri. Turvotuksia voidaan vähentää myös kompressioidolla (tukihaha, -

hanska, - sukka, - tai sidokset), lymfahieronnalla ja liikunnalla. Turvotusten omahoidossa tulee huomioida voinnin mukainen liikunta ja turvonneen raajan kohoasento. Turvonnut raaja on alttiimpi infektioille ja ihorikoille, joten raajan huolellinen puhdistus ja rasvaus tulee suorittaa säännöllisesti. (Terveyskylän www-sivut 2018.)

5.12 Virtsaaminen

Saattohoitopotilaalla voi aiheutua virtsaamisen ongelmia sairauden tai vuodelevon vuoksi. Hoitohenkilökunnan tulee tarkkailla potilaan virtsaamista mahdollisten infektioiden tai virtsaamisen vuoksi. Tavoitteena on, että virtsaaminen olisi saattohoidossa kivutonta ja mahdollisimman helppoa. Potilaalle voi esimerkiksi suositella kestopatenttia, jolloin virtsan erittyminen olisi huomaamatonta ja vaippaan kertynyt virtsa ei aiheuttaisi ihoärsytystä. Saattohoitopotilaan toiveet tulee huomioida myös erittämisen suhteen. Virtsaamisen tukemisessa voi käyttää erilaisia apuvälineitä kuten alusastia, portatiivi, virtsapullot ja siirrettävä suihku/WC-istuin. Jos potilas on avustettuna kykenevä asioimaan vessassa, on hänelle annettava siihen mahdollisuus. Hoitohenkilökunnan tulee tukea ja ohjata potilasta virtsaamiseen liittyvissä asioissa ja huolehtia kivuttomasta erittämisestä. (Rautava-Nurmi ym. 2013, 270,275.) Virtsaamisen ongelmia voivat olla myös virtsaumpi eli retentio, sekä virtsankarkailu. Virtsaamisen hoitona on potilaan katetrointi, jolla varmistetaan virtsan pois pääsy rakosta, sekä estetään sen venyminen. Virtsankarkailun hoitona toimii muun muassa säännöllinen rakon tyhjentäminen, ummetusten ja tulehdusten hoito, sekä lääkityksen tarkistaminen. Lisäksi liikuntakyvyn parantamisella on vaikutus virtsankarkailu ongelmiin. (Saarto ym. 2018, 63-66.)

6 SAATTOHOITOPOTILAAN JA HÄNEN OMAISTENSA TUKEMINEN

6.1 Ahdistuneisuus ja sen hoito

Jokainen saattohoitopotilas kokee ja tuntee tilanteensa eri tavalla. Saattohoitopotilas voi olla ahdistunut ja ahdistuksen tunne voi aiheuttaa pelkoa ja voimavarojen

ehtymistä. Ahdistukseen voi liittyä myös somaattisia oireita kuten hengenahdistusta, sydämen tiheälyöntisyyttä ja pahoinvointia. Ahdistukseen voi liittyä oleellisesti myös unettomuutta ja ruokahaluttomuutta, jotka vaikuttavat merkittävästi potilaan vointiin. Lisäksi jotkut lääkkeet voivat aiheuttaa ahdistusta, sekä motorista levottomuutta. Yleisimpiä ahdistuksen lähteitä saattohoitopotilailla ovat kuoleman pelko ja oireiden pelko. Ahdistusta voidaan lievittää erilaisilla rahoittavilla lääkkeillä, joiden tarpeen lääkäri arvioi. Tarkoituksena ei kuitenkaan ole sedatoida potilasta, ellei tämä ole välttämätöntä. (Hänninen 2003, 212-214.)

6.2 Unettomuuden hoito

Saattohoitopotilaan tulisi saada nukkua silloin kun väsyttää. Tämän vuoksi saattohoitopotilaan ympäristön tulisi olla rauhallinen ja mahdollisuuksien mukaan yksilöhuone, jos potilas on sairaalassa saattohoidossa. Saattohoitopotilaan unettomuuteen vaikuttavat mahdollisten psyykkisten oireiden lisäksi vuorokausirytmien muuttuminen. Jotkut potilaat saattavat pelätä nukkumaan menoa ja jotkut taas eivät haluaisi hukata hetkeäkään nukkumalla. Osa potilaista taas lepäisi mieluummin esim. nojatuolissa kuin sängyssä. Myös osat oireet estävät nukkumasta, kuten esim. kipu tai pahoinvointi. Lisäksi liikkumattomuudesta seuraa usein painehaavoja, sekä lihaskipua ja nivelten jäykistymistä, jotka aiheuttavat osaltaan unettomuutta. Vieraspaiikka saattaa olla jo osalle potilaista itsessään unta vähentävä tekijä. Unettomuutta voidaan hoitaa lääkkeettömin menetelmin esim. unirytmien säätelyllä, muiden oireiden hoidolla, korvatulpilla tai rentoutusharjoituksilla. Joskus kuitenkin tarvitaan avuksi unilääkitystä. (Hänninen 2003, 214 - 215.)

6.3 Deliriumin hoito

Sekavuus on saattohoitopotilaiden yleinen oire, jota esiintyy loppuvaiheilla n. 70-90%:lla. Deliriumilla tarkoitetaan suhteellisen nopeasti alkanutta tilaa, jossa ajattelu, havaitsemiskyky ja muisti ovat heikentyneet. Deliriumiin voi liittyä aistiharhoja, kiihtyneisyyttä ja harhaluuloja. Potilas saattaa olla väsynyt, sekava ja vetämätön. Saattohoitopotilaille delirium on tavallisimmin sekamuotoista ja sen etiologia voi olla moninainen. Useimmin aiheuttajana ovat lääkkeet. Saattohoitopotilaan deliriumin kohdalla

on oleellista arvioida käytössä olevat lääkkeet ja mahdollisuuksien mukaan minimoida ne. Lisäksi hapen puute tai infektion mahdollisuus voivat aiheuttaa deliriumin. Deliriumin hoidon pääpiirteitä ovat potilaan levottomuuden ja sekavuuden vähentäminen, sekä kommunikaatiokyvyn palauttaminen. Rauhallinen ympäristö, läheiset ihmiset ja tuttu hoitohenkilökunta rauhoittavat potilasta ja lisäävät potilaan orientaatiota. Deliriumia voidaan hoitaa myös lääkkeellisesti, mutta lääkityksen tarve tulee arvioida tarkoin. Lääkityksen aloittamiseen vaikuttavia tekijöitä ovat mm. elinajan ennuste ja oireiden häiritsevyys. (Hänninen 2003, 216 - 220.)

6.4 Läheisten tukeminen

Kuolema on aina iso muutos läheisten elämässä ja jokainen reagoi siihen omalla henkilökohtaisella tavallaan. Kukaan ei pysty ennustamaan miten henkilö tulee tai tämän tulisi reagoida läheisen ihmisen kuolemaan. Ei ole myöskään olemassa oikeaa tai väärää tapaa surra menetettyä läheistä, tai tiettyä ajan jaksoa, jolloin surutyö tulisi tehdä. Myös läheisten tulee saada riittävää henkistä ja hengellistä tukemista. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 453-454.) Potilaan ja omaisten väliset suhteet vaikuttavat potilaan elämäntilaan ja sairauteen sopeutumiseen. Omaiset toivovat, että myös heidät otetaan huomioon yksilöinä, ei osana sosiaalista verkkoa. Omaista auttaa jaksamaan se, että hoitohenkilökunta ymmärtää, arvostaa ja kuuntelee. Omaisten huomioiminen asettaa hoitohenkilökunnalle lisää haasteita, koska kohtaaminen on vaativampaa omaisen läsnä ollessa kuin potilaan kanssa kahden kesken. Omaisten ohjaaminen ja tukeminen vie aikaa. Hoitohenkilökunnalla tulee olla riittävät vuorovaikutustaidot omaisten ja potilaan huomioimisessa. (Vainio & Hietanen 1998, 165.)

Kuoleman lähestyessä on hoitohenkilökunnan velvollisuus luoda rauhallinen ja kiireetön ympäristö potilaalle ja hänen läheisilleen. Jos läheiset haluavat viettää paljon aikaa ja mahdollisesti öitä potilaan vierellä, on hoitohenkilökunnan mahdollistettava tämä toive. Lisäksi jos omaiset viettävät paljon aikaa saattohoitopotilaan rinnalla, tulee myös heidän lepoonsa ja ravintoonsa kiinnittää huomiota. Läheisten halutessa heidän on myös saatava osallistua potilaan hoitoon ja hoitohenkilökunnan tehtävänä on kannustaa ja osallistuttaa heidät siihen. On kuitenkin muistettava, että omaiset eivät ole osa henkilökuntaa, ja potilaan hoito ei ole missään nimessä heidän velvollisuutensa.

Halutessaan omaiset voivat osallistua myös vainajan laittoon siinä auttaen tai olemalla läsnä. Hoitajien on varattava riittävästi aikaa läheisten kanssa keskusteluun. Kuoleman jälkeen läheisille on yleensä tärkeää tietää, milloin kuolema tapahtui, millainen kuolin hetki oli, kuoliko potilas rauhallisesti, oliko hän tajuissaan ja kuka oli läsnä kuoleman hetkellä. Lisäksi henkistä ja hengellistä tukea on mahdollista saada esim. sairaalateologeilta, papeilta tai psykologilta läheisten niin halutessa. Myös kuoleman ilmoittamisessa on kuunneltava ja läheisten toiveita, joillakin saattaa olla toiveena, että esimerkiksi yö aikaan läheisen kuolemasta ei soiteta kotiin, ja tätä tulee kunnioittaa ja päättöstä tukea. Henkilön joka kuolemasta ilmoittaa on myös varattava aikaa keskusteluun ja hänen velvollisuutensa on tarkkailtava omaisten reaktioita ja vointia, sekä toimittava sen mukaan. Läheisille on korostettava, että omaista hoitaneeseen henkilökuntaan milloin tahansa ja että on olemassa erilaisia auttavia puhelimia ja muita palveluita. Tärkeää on muistaa sanallisen viestinnän lisäksi myös sanaton viestintä ja vuorovaikutusmenetelmät läheisiä tukiessa. Sairaanhoidajan on pyrittävä kokonaisvaltaiseen potilaan ja läheisten yksilöllisen tilanteen ymmärtämiseen. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 453-454.)

7 KUOLEVAN JA KUOLEMAN KOHTAAMINEN

Hoitajan työhön kuuluu olennaisena osana kuolema. Osalle hoitajista kuoleman kohtaaminen on jokapäiväistä, kun toiset taas kohtaavat sen harvemmin. Kuoleman läsnäolo on aina mahdollista puhuttaessa hoitotyöstä. Hoitajan on kunnioitettava potilaan itsemääräämisoikeutta, eikä häntä voida hoitaa vasten hänen tahtoaan. Potilas voi kieltäytyä hoidosta, vaikka se olisikin välttämätöntä hänen henkensä ylläpitämiseksi. (Grönlund ym. 2008, 14,18).

Saattohoitopäätöksen tehtyä on hoitajan mahdollista selkeämmin asettua rooliinsa potilaan tukijana. Hoitaja toteuttaa ja arvioi potilaan fyysisten oireiden hoitamista ja tukee henkisesti. Hoidon tulee olla läsnä olevaa ja kuuntelevaa. (Grönlund ym. 2008, 25.) Saattohoidossa mukana olevalla hoitajalla tulee olla riittävästi tietoa kuolevien

hoidosta. Tiedon lisäksi hoitajan pitää tutkia omia tunteitaan, ajatuksia omasta kuolemasta ja vahvuuksiaan kuolevan potilaan hoidossa. (Grönlund ym. 2008, 54)

Hoitohenkilökunnan kolme tärkeää asiaa kuolevan kohtaamisessa ovat asiallisuus, ystävällisyys ja kärsivällisyys. Myönteistä ilmapiiriä luo tiedon antaminen potilaalle hoitohenkilökunnan puolesta. Kuoleva potilas on henkisesti hyvin virittäytynyt, jolloin hän tarkkailee ja tulkitsee henkilökunnan käytöstä vielä enemmän kuin tavallisesti. Potilas huomioi sanoja, ilmeitä ja eleitä, jotka voivat olla monimerkityksellisiä. Hoitajan tulee muistaa, että kuolevan potilaan omat puheet ja mielipiteet eivät välttämättä ole soveliaita hoitajan puheenaiheeksi. Myönteistä ilmapiiriä luo se, että kuolemaa ei tarvitse torjua eikä paeta. Tämä helpottaa kuolevan potilaan tukemista, tuomalla rehellisyyttä ja aitoutta. (Grönlund ym. 2008, 53.)

Hoitoympäristöön tulee kiinnittää huomiota, jotta potilas saa rauhaa omaan kuolemiseensa. Potilas kohtaa kuolemiseen liittyvät tunteet, käy läpi elämänsä ja suree omaa kuolemaansa. Potilaat voivat olla avoimia tunteidensa kanssa ja kertoa niistä läheisilleen ja hoitohenkilökunnalle. Toiset potilaista eivät kuitenkaan halua avata tuntemuksiaan, jolloin hoitajan on tämä hyväksyttävä. Tärkeää on yksityisyyden turvaaminen, koska potilas on paljas kuoleman edessä. Potilaalle tulee tarjota yhden hengen huone, jolloin hänen ei tarvitse näyttää kärsimystään tai haavoittuvuuttaan. Potilaan toiveet toteutetaan parhaalla mahdollisella tavalla ja ollaan läsnä. (Grönlund ym. 2008, 54.)

Kuoleman eli exituksen toteaa aina viimekädessä lääkäri ja sitä ohjaa tietyt lait. Ihminen katsotaan kuolleeksi, kun hänen aivotoimintansa on pysyvästi loppunut. Kuoleman toteaminen edellyttää aina toissijaisten kuolemanmerkkien tunnistavuutta, sekä hengityksen ja verenkierron loppumista. Kuoleman toteamisen menettelyistä on yksikkökohtaiset ohjeet, joita pitää noudattaa. (Finlexin www-sivut 2004.)

Ensisijaisia kuolemanmerkkejä ovat, sydämen toiminnanloppuminen, hengityksen loppuminen, kudospäänteen heikkeneminen ja lihasten veltostuminen, tunnottomuus (potilas ei reagoi kipuun) ja refleksien sammuminen. Toissijaisia kuoleman merkkejä ovat laantumien ilmaantuminen, kuolonkankeus, ruumiin jäähtyminen, sekä sen haajoaminen ja mätäneminen. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 405-406.)

Potilaan kuoleman jälkeistä hoitoa kutsutaan vainajan laitoksia. Vainajaan tulee aina suhtautua kunnioittavasti ja vainajan laitto tilanne tulee olla rauhallinen. Läheiset voivat halutessaan olla läsnä vainajan laitossa tai olla laittamassa vainajaa yhdessä hoitajan kanssa. Hoitajien tulee suojata itsensä asian mukaisesti (essut, suojatakki, suunenä-suojus). Yleensä hoitolaitoksilla on olemassa valmiita exitus-settejä, joita on hyvä hyödyntää. Vainaja pyritään laittamaan mahdollisimman pian kuoleman jälkeen, ennen kuolonkankeuden ilmaantumista. Tarttuvaa tautia sairastaneen vainajan laitossa tulee noudattaa yksikön toimintamenetelmiä ja tällöin tulisi käyttää vainaja pussia. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 451-456.)

Vainajaa ei tule paljastaa laitton yhteydessä turhaan, tilanteen tulee olla arvokas ja kunnioittava. Lisäksi tulee poistaa vainajalta korut, jos omaisten kanssa ei ole sovittu toisin. Kanyyleita, dreenejä tai muita hoitoon liittyviä välineitä taas ei tule poistaa, vaan ne suljetaan korkilla. Virtsankeräysspussit, sekä dreenipussit jne. taas voidaan poistaa ja eritteet kirjataan ylös. Vainajan suu puhdistetaan ja pestyt proteesit kuten hammasproteesit jätetään paikoilleen. Myös vainajan yleiseen siisteyteen tulee kiinnittää huomiota, näkyvä lika pyyhitään pois ja mahdolliset erittävät haavat peitetään. Vainaja asetellaan selälleen kädet sivuille luonnolliseen asentoon. Vainajan vuodevaatteiden tilalle vaihdetaan kertakäyttöiset lakanat ja nostolakan ja tämän päälle puetaan kertakäyttöinen kuolinpaita tai omaisten toiveiden mukaiset vaatteet. Suu sidotaan sideharsorullalla alaleuan kautta pään yli, tarvittaessa voi käyttää myös päänalustyyynyä asennon parantelemiseen. Silmien päälle asetellaan kostutetut harsotaitokset ja vainajan nilkat voidaan sitoa tarvittaessa sideharsolla. Vainajan tunnistamisen kannalta on tärkeä muistaa kiinnittää tämän tunnistusranneke ja jalkaan tunnistuskortti. Molempiin tulee vainajan nimi, henkilötunnus, kuolinaika. Lopuksi vainajan päälle levitetään kertakäyttö lakana, johon voi taitella ristin ja rinnalle kukkia. Lisäksi on tärkeää varmistaa, että vainajan ympäristö on siisti ja raikas omaisia varten. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 451 - 456.)

7 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET JA PROJEKTIT

Saattohoidosta on tehty aikaisemmin paljon tutkimuksia ja opinnäytetöitä, tämä helpotti aineiston keruuta huomattavasti. Lisäksi aiheesta löytyy runsaasti kirjallisuutta. Jouduimme kuitenkin kiinnittämään paljon huomiota lähteiden ajankohtaisuuteen ja luotettavuuteen materiaalin paljouden vuoksi. Teimme opinnäytetyötä aloittaessa alustavan kirjallisuushaun.

Lopullista opinnäytetyötä, sekä ohjeita tehdessä käytimme kuitenkin todellisuudessa pääasiassa tietokanta Samk finnaa, josta löytyi paljon aiheeseen liittyvää luotettavaa kirjallisuutta. Lisäksi haimme tietoa myös nettilähteistä, kuten Duodecimin käypähoitosuosituksista ja terveystieteen www-sivuilta. Tietokantoina käytimme Medicaa Samkin omaa tietokantaa finnaa, sekä Ebscoa. Hakusanoina käytimme saattohoitoa, sekä palliatiivista hoitoa. Lisäksi käytimme Ebscossa hakusanoja palleative care ja terminal care. Seuraavassa taulukossa on esillä käyttämämme tietokannat, hakusanat ja niiden tulokset, sekä hyväksytyjen materiaalien määrä. Medic tietokannassa käytimme hakusanana saattohoitoa, josta hakutuloksena saimme 131 osumaa, näistä hyväksyimme 59. Samk finnassa käytimme hakusanana saattohoitoa ja saimme osuvia 69, joista 20 valikoitui. EBSCO tietokannassa käytimme hakusanoja palleative care ja terminal care. Hakusanalla palleative care saimme 49 hakutulosta, joista 10 valikoitui tarkempaan tarkasteluun. Hakusanalla terminal care saimme 51 tulosta, joista 12 valikoitui. Tutkimuksia aiheesta löytyi muutama. Seuraavassa taulukossa mainittu niistä kaksi. Tarja Viljasen vuonna 2013 Suomessa tehty tutkimus, jonka tarkoituksena oli saada tietoa kotihoidon työntekijöiden saattohoito kokemuksia. Kohderyhmänä toimi Porin perusturvan kotihoito. Tutkimusmateriaali kerättiin haastattelu lomakkeella. Tutkimustuloksena ilmeni, että hoitajat kokivat taitojensa olevan puutteellisia tietyissä osa-alueissa ja lisäkoulutuksen olevan tarpeen. Toisessa tutkimuksessa, jonka Maija Lyytikäinen teki suomessa vuonna 2012 tarkoituksena oli tutkia vanhainkodin hoitajien kokemuksia saattohoidosta ja sen toteutumisesta. Kohderyhmänä toimi palvelukohteissa työskentelevät hoitajat. Tutkimusmateriaali kerättiin teema- ja ryhmähaastattelulla. Tutkimustulosten pohjalta ilmeni, että saattohoito päätöksiä tehdään vähän ja usein lähestyvään kuolemaan tartutaan vasta aivan viimeisinä päivinä.

Tietokanta	Hakusana ja tyyppi	Hakutulokset	Hyväksytyt
MEDIC	Saattohoito	131	59
SAMK FINNA	Saattohoito	69	20

EBSCO	Palleative care, Terminal care	49 51	10 12
-------	-----------------------------------	----------	----------

Tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Käytetyt mittarit/ aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Tarja Viljanen, 2013, Suomi	Saada tietoa kotihoidon työntekijöiden saattohoito kokeuksista	Porin perusturvan kotihoito	Haastattelu lomake	Hoitajat koki- vat taitojensa olevan puutteellisia tiettyissä osa-alueissa ja lisäkoulutuksen olevan tarpeellinen
Maija Lyytikäinen, 2012, Suomi	Vanhainkodin hoitajien kokemuksia saattohoidosta ja sen toteutumisesta	Palvelukodissa työskentelevät hoitajat	Teema- ja ryhmähaastattelu	Saattohoito päätöksiä tehdään vähän ja usein lähestyvään kuolemaan tartutaan vasta aivan viimeisinä päivinä

8 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa saattohoito-ohje Henrikinhoville. Saattohoito ohjeissa keskitytään pääasiassa saattohoidon kliiniseen puoleen. Palvelukeskukseen on aikaisemmin opinnäytetyönä tuotettu ohjeet saattohoitopotilaan ja hänen omaistensa kohtaamiseen. Somaattiseen saattohoitoon on tarve saada yhtenevät ohjeet, jotta hoito toteutuu laadukkaasti. Tavoitteena on kehittää saattohoidon laatua Henrikinhovissa. toiminnallinen opinnäytetyö.

9 PROJEKTITYÖN ETENEMINEN

Opinnäytetyömme on toteutettu toiminnallisen opinnäytetyön mallia mukaillen projektityönä. Projekti luonteinen opinnäyte työ on aina tavoitteellinen tietyn ajan kestävä prosessi, jota arvioidaan säännöllisin väliajoin, aihetta rajaten, jotta päästään tavoitteisiin. Tavoitteet muokkautuvat toimeksiantajan toiveiden ja opiskelijoiden resurssien pohjalta. (Vilkka & Airaksinen 2004, 48.) Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena syntyy aina jokin tuote, tässä tapauksessa saattohoito-ohje palvelukeskus Henrikinhoviille (Vilkka & Airaksinen 2004, 51). Myös ammattikorkeakoulun puolesta opinnäytetyölle määräytyy tietyt kriteerit. Opinnäytetyötämme arvioitiin säännöllisin väliajoin ohjaavan opettajan, sekä toimeksiantajan toimesta. Saamamme palautteen mukaan opinnäytetyö, sekä sen tuotoksena valmistuneet saattohoito-ohjeet muokkaantuivat näiden ohjeiden, sekä toiveiden mukaan. Laadimme työllemme toimintasuunnitelman, jonka pohjalta etenimme. Projektisuunnitelma vastaa muiden toiminnallistentöiden toimintasuunnitelmaa (Vilkka & Airaksinen 2004, 49). Otimme selvää projektin lähtötilanteesta, mitä aiheesta on jo aiemmin tutkittu ja esim. millaisia aiempia opinnäytetöitä aiheesta on tehty. Selvitimme projektimme tarkoituksen ja asettamamme tavoitteet. Kohderyhmä oli selkeä ja myös aiheen rajaus oli helppoa, koska tilaaja toivoi keskittyttävän kliniseen hoitotyöhön saattohoidossa, sillä heille oli aiemmin tuotettu opinnäytetyö saattohoitopotilaan kohtaamisesta. Opinnäytetyöhön ei ole haettu rahoitusta, sillä projekti ei sitä vaadi. Opinnäytetyöhön on helppo löytää tarvittava ajankohdainen, luotettava materiaali, koska aiheesta on tuotettu aiemmin paljon tutkittua tietoa. Lisäksi pohdimme opinnäytetyötämme suunnitellessa myös erilaisia riskejä, joita olivat esim. aikataulun pettäminen esim. sairastumisen vuoksi.

8.1 Suunnittelu

Saattohoito ohjeiden rajaus tapahtui toimeksiantajan puolesta käsittelemään pääasiassa saattohoito potilaan klinistä hoitoa. Ohjeen ulkomuoto muokkautui palvelemaan Henrikinhovin tarpeita ja tarkoituksena oli tehdä siitä mahdollisimman selkeä ja helppoluokainen. Järjestimme tilaajan kanssa tapaamisia, joissa esitimme saattohoito ohjeet ja niihin tehtiin lisäyksiä ja korjauksia sen mukaan mitä Henrikinhovin henkilökunta

koki tarpeelliseksi. Ohjeiden suunnittelu aloitettiin tiedon haulla (katso kappale 7). Suunnittelimme aluksi, millaisen rungon haluamme saattohoito ohjeille ja mitä asioita haluamme ohjeissa käsitellä. Haimme ajankohtaisia lähteitä ja kirjoitimme niiden pohjalta aiheesta, joka liitettiin myös lopulliseen opinnäytetyöhön. Tekstiä muokattiin ohjemuotoiseksi, lyhennettiin ja siitä pyrittiin tekemään helppolukuisempi, jotta varsinaista saattohoito ohjetta olisi helpompi hyödyntää työelämässä. Opinnäytesopimus löytyy liitteestä 2.

8.2 Toteuttaminen

Opinnäytetyön, sekä ohjeiden tekeminen aloitettiin keväällä 2019. Työ aloitettiin aiheen valinnalla, sekä yhteydenotolla toimeksi antajaan palvelukeskus Henrikinhoviin. Henrikinhovin henkilökunnan kanssa sovittiin ohjeiden aihealueen rajauksesta saattohoidon kliinisen näkökulmaan painottaen. Myös aineiston keruu sekä ohjeisiin, että varsinaiseen opinnäytetyöhön tapahtui keväällä 2019. Osallistuimme myös opinnäytetyö seminaariin, johon valmistelimme opinnäytetyösuunnitelman.

Kevät 2019

- Aiheen valinta
- Yhteydenotto opinnäytetyön toimeksi antajaan
- Aiheen rajaus
- Aineiston keruu
- Aihe analyysi
- Tapaaminen yhteistyö organisaation kanssa
- Opinnäytetyösuunnitelma
- Suunnitteluseminaari

Syksyllä 2019 aloitimme ohjeiden ja opinnäytetyön luonnostelun. Tapaamisia oli sekä opettajan, että toimeksiantajan puolesta ja työtä muokattiin heidän toiveidensa, sekä ohjeidensa mukaan. Ensimmäinen versio opinnäytetyön, sekä ohjeiden teoria osuus valmistui syksyllä.

Syksy 2019

- Luonnostelu vaihe
- Tapaamiset opinnäytetyö ohjaajan, sekä toimeksi antajan kanssa
- Teoria osuuden kirjoittaminen

Keväällä 2020 allekirjoitettiin opinnäytetyösopimus (Liite 2) ja varsinainen versio saattohoito ohjeista valmistui. Sisältöä ja ulkoasua muokattiin ja viimeisteltiin palvelemaan paremmin käytännön hoitotyötä. Lopullinen työ muokkautui kevään 2020 aikana ja varsinainen työ esiteltiin yhteistyö organisaatiolle.

Kevät 2020

- Opinnäytetyösopimus
- Ensimmäinen versio saattohoito ohjeesta
- Sisällön ja ulkoasun viimeistely
- Lopullisen sisällön muovautuminen opinnäytetyöhön ja saattohoito ohjeessa
- Opinnäytetyön esittely yhteistyö organisaatiossa ja tilaajan palaute

8.3 Arviointi

Sekä ohjeet, että varsinainen opinnäytetyö valmistuivat suunnitellussa aikataulussa keväällä 2020. Mielestämme opas tarkastelee laajasti saattohoito potilaan hoitoa kliinisestä näkökulmasta. Ohjeita olisi voinut laajentaa käsittelemällä enemmän saattohoito potilaan psyykkisiä oireita ja henkistä-, sekä hengellistä tukemista, mutta yhteistyötahon aiheen rajauksen vuoksi tämän ei päädytty. Jos ohjeisiin kuitenkin haluttaisi lisäyksiä psyykkiseen hoitoon voisi kiinnittää enemmän huomiota. Lisäksi lääkkeelliseen hoitoon voisi halutessa tehdä lisäyksiä. Emme esimerkiksi ohjeita tehdessämme halunneet mainita kuin muutamia tiettyjä lääkkeitä, emmekä annoksia, sillä ne ovat kuitenkin yksilöllisiä ja lääkärin määräämiä. Jos kuitenkin yhteistyötaholla on halukkuutta ja esimerkiksi omat yksikkökohtaiset käytänteet tiettyjä saattohoidon oireiden lievittämiseen käytettävien lääkkeiden annostelussa, voi niitä lisätä ohjeisiin. Myös oppaan ulkomuotoon olisi voinut kiinnittää enemmän huomiota ja tehdä siitä visuaalisesti näyttävämmän.

Opasta arvioitiin sekä yhteistyötahon, että opinnäytetyötä ohjaavan opettajan toimesta. Saimme Henrikinhovin vastaavilta sairaanhoitajilta positiivista palautetta ohjeesta. Ohje oli heidän mielestään loogisesti etenevä, ulkoasu miellyttävä, selkeä ja helppolukuinen. Lisäksi he mainitsivat, että ohje sopii varmasti työvälineeksi käytännön hoitotyössä. Ohje on suunniteltu sopivaksi koko henkilökunnalle, ei pelkästään sairaanhoitajan näkökulmasta, koska Henrikinhovin henkilökunnasta kaikki osallistuvat saattohoidon toteuttamiseen. Omasta mielestämme ohjeiden varsinainen toimivuus selviää vasta myöhemmin, kun sitä on ehditty hyödyntää jonkin aikaa käytännössä.

9 POHDINTA JA ARVIOINTI

9.1 Luotettavuuden ja etiikan pohdinta

Opinnäytetyötä koskevat eettiset säädökset, jotka ovat hyvän tieteellisen käytännön mukaiset. Niillä tarkoitetaan, että työ on tehty vastuullisia, rehellisiä ja oikeita toimintatapoja noudattaen. Luotettavan opinnäytetyön edellytyksiä ovat, että opinnäytetyösopimus on tehty, tutkimuslupa ja tietosuojaseloste ovat olemassa niitä vaativissa opinnäytetöissä, lähteet ovat luotettavia, lähteitä on lainattu asianmukaisesti, sekä tutkimusaineisto ja -prosessi ovat dokumentoitu hyvin. Lisäksi on kiinnitettävä huomiota mahdollisiin henkilö- ja tietosuoja asioihin, esim. haastatteluissa (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut 2019.)

Opinnäytetyömme toteutettiin projektiluonteisena, joten sitä varten emme tarvinneet esim. tutkimuslupaa, vaan ainoastaan opinnäytetyö sopimuksen. Opinnäytetyö sopimuksen tarkoituksena on pyrkiä vähentämään toimeksiantajan toiveiden ja opiskelijoita sitovien säännösten ristiriitaa. Yhteistyösopimuksessa sovitaan mm. aikataulusta, sekä opinnäytetyössä syntyvän tutkimusdatan käyttöoikeuksista. On tärkeää tiedostaa, että opinnäytetyö on julkinen dokumentti, joka tullaan arkistoi-maan pysyvässä säilytykseen (Satakunnan ammattikorkeakoulun oiva www-sivut 2019.)

Opinnäytetyötämme tehdessä kiinnitimme huomiota erityisesti lähteiden luotettavuuden ja eettisyyden arviointiin. Käytimme työssämme tuoreita ajankohtaisia lähteitä,

jotka ovat tutkittua tietoa. Kuitenkin lähteisiin otettiin mukaan muutamia vanhempia teoksia. Varmistimme kuitenkin, että tieto on edelleen ajankohtaista ja luotettavaa. Lisäksi aiheet, joista kirjoitimme, eivät olleet muuttuneet juurikaan vuosien varrella, kuten esim. suunhoito. Noudatimme työtä tehdessämme potilasta ja hoitohenkilökuntaa koskevia lakeja ja suosituksia. Työtä tehdessä ymmärsimme aiheen arkaluontoisuuden ja teimme työn ihmisarvoa kunnioittaen. Lisäksi noudatimme tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyöntekijöiden tulee hallita työtä tehdessään hyvä tieteellinen käytäntö opinnäytetyöprosessissaan, tieteellisen käytännön vastuut, sekä eettisen ennakoarvioinnin lähtökohdat, tarpeellisuus ja ennakoarviointimenettely (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut 2019).

9.2 Arviointi ja jatkokehitysaiheiden pohdinta

Ohjaajan rooli opinnäytetyöprosessissa on merkittävä. Ohjaaja antaa säännöllisesti palautetta työstä ja tukee hankalissa tilanteissa. Ohjaaja on opinnäytetyön lähin kohdeyleisö, jolloin ohjaajasta tulee prosessin kannalta hyvin merkittävä. Ohjaajalla on opinnäytetyön tekijään suuri vaikutus ja tiedostamattaan tekijä tuottaa tekstiä juuri ohjaajalle. Ohjaajan tulee antaa sopivassa suhteessa positiivista ja negatiivista palautetta. (Mäkinen 2005, 35-37.) Mielestämme opinnäytetyön tekemisen prosessissa ohjaajan rooli oli tärkeä. Ohjaajalta sai tukea, kun sitä tarvitsi. Opinnäytetyön kirjoittaminen on sujuvaa ja eteenpäin pyrkivää kun ohjaaja on tavoitettavissa ja antaa ohjeita. Itse koimme tarvitsevamme ohjaajan apua sujuvan tekstin kirjoittamisessa ja oikeiden aiheiden valinnassa.

Opinnäytetyötä ja saattohoito-opasta arvioitiin opettajan ja tekijöiden toimesta koko tekovaiheen ajan säännöllisesti. Opinnäytetyö tehtiin parityönä, joka helpottaa jatkuvaa arviointia. Työtä muokattiin tilaajan tarpeiden mukaan ja yhteyden pito yhteishenkilöön varmisti heidän tarpeensa huomioon ottamisen. Opinnäytetyön, sekä oppaan valmistuttua sille haettiin ohjaavan opettajan hyväksyntä ja valmis työ esiteltiin, sekä seminaarissa, että kohdeyksikölle. Kohdeyksikölle työtämme esitellessämme saimme suullisen palautteen lopullisesta oppaasta. Kaikki edellä mainittu vaikuttaa opinnäytetyön eettisyyteen, sekä sen luotettavuuteen. Ohjeiden jalkautuminen riippuu paljon Henrikinhovin henkilökunnasta ja siitä, miten he aikovat ohjeita hyödyntää

käytännönhoitotyössä. Ohjeiden helppolukuisuus ja kohderyhmää palveleva ulkomuoto vaikuttavat saattohoito ohjeiden jalkauttamiseen. Ohjeita voi tulevaisuudessa jalostaa haluttaessa esimerkiksi havainnollistavilla kuvilla. Ohjeita voi hyödyntää sekä Henrikinhovin hoitohenkilökunta, että mahdolliset hoitotyön opiskelijat. Ohjeet esiteltiin osastotunnilla, joka varmasti vaikutti positiivisesti jalkauttamiseen ja ohjeiden käyttöön ottoon.

LÄHTEET

Aalto, Hietanen, Hirvonen, Kinnunen, Kyyrönen, Laurell, Lehtola, Lindqvist, Lucander, Mäntymies, Pentikäinen, Pinomaa, Pukonen, Salin & Välttilä. 2000. Saattohoito. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Duodecim käypä hoito www-sivut. 2019. Viitattu 21.1.2020. <https://www.kaypa-hoito.fi/khp00072>

Duodecim käypä hoito www-sivut. 2019. Viitattu 10.2.2020. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50063>

Finlexin www-sivut. 2014. Viitattu 10.2.2020. <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140108>

Finlexin www-sivut. 2004. Viitattu 10.2.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040027>

Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Hänninen, J. 2003. Saattopotilaan oireiden hoito. Helsinki: Kustannus OY Duodecim.

Kokemäen kaupungin www-sivut. 2019. Viitattu 22.1.2020. <https://kokemaki.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/asumispalvelut/>

Kokkonen, P., Holi, T. & Vasantola, S. 2004. Hoitotahto. Helsinki: Talentum.

Muistiliiton www-sivut. 2017. Viitattu 22.1.2020. <https://www.muistiliitto.fi/fi/etudet-ja-oikeudet/hoitotahto>

Mäkinen, O. 2005. Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Helsinki: Tammi.

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. 2018. Palliativisen hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Duodecim Oy.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2013. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro OY.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2016. Hoitotyön taidon ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ruuska, K. 2008. Pidä projekti hallinnassa. Helsinki: Gummerus.

Salanterä, S., Hagelberg N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Satakunnan ammattikorkeakoulun oiva opinnäytetyö ja suunnittelu www-sivut 2019. Viitattu. 20.1.2020. <https://oiva.samk.fi/opinnaytetyo/suunnittelu/>

Sosiaali- ja terveysministeriön nettijulkaisu 2019. Helsinki. Viitattu 26.2.2020. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R_14_19_Palliativisen_hoidonjasaattohoidon_tila.pdf

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. 2019. Viitattu 22.1.2020. <https://thl.fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoitotahto>

Terveyskylän www-sivut. 2018. Viitattu 21.1.2020. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/oireiden-hoito/oireet/iho-oireet>

Terveyskylän www-sivut. 2019. Viitattu 21.1.2020 <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/opi-arvioimaan-kipua>

Terveyskylän www-sivut. 2019. Viitattu 21.1.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00330

Terveyskylän www-sivut. 2019. Viitattu 21.1.2020 <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/oireiden-hoito/oireet/ruokahaluttomuus>

Terveyskylän www-sivut. 2019. Viitattu 21.1.2020 www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivoverenkiertohäiriöt/elämää-aivoverenkiertohäiriön-jälkeen/nielemisvaikeus-eli-dysfagia

Tukiliiton www-sivut 2017. Viitattu 22.1.2020. <https://www.tukiliitto.fi/tuki-ja-neuvot/itsemaaraamisoikeus/itsemaaraamisoikeuden-rajoittaminen/>

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut. 2019. Viitattu 28.5.2019. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinnäytetöiden%20eettiset%20suositukset.pdf>

Vainio, A. & Hietanen, P. 2004. Palliativinen hoito. Helsinki: Kustannus OY Duodecim.

Vainio, A. & Hietanen, P. 1998. Palliativinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan www-sivut. 2019. Viitattu 10.2.2020. <https://etene.fi/etusivu>

Valviran www-sivut.2019. Viitattu 22.1.2020. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito

Valviran www-sivut 2018. Viitattu 22.1.2020. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaraamisoikeus>

Vilkka, H., Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Tukiliiton www-sivut 2017. Viitattu 22.1.2020. <https://www.tukiliitto.fi/tuki-ja-neuvot/itsemaaramisoikeus/itsemaaramisoikeuden-rajoittaminen/>

Saattohoito ohjeet

<i>SAATTOHOITO KÄSITTEENÄ</i>	43
<i>KIVUNHOITO/ARVIOINTI</i>	43
<i>HENGENAHDISTUS</i>	45
<i>NIELEMISVAIKEUDET</i>	46
<i>RUOKAHALUTTOMUUS</i>	47
<i>PAHOINVOINNIN HOITO</i>	48
<i>SUUNHOITO</i>	49
<i>IHONHOITO</i>	50
<i>TURVOTUS</i>	51
<i>VIRTSAAMINEN</i>	52
<i>RUUANSULATUSKANAVAN OIREET</i>	52
<i>PSYYKKISET OIREET</i>	54
<i>LÄHEISTEN TUKEMINEN</i>	56
<i>KUOLEVAN KOHTAAMINEN</i>	58
<i>KUOLEMAN TOTEAMINEN JA VAINAJAN LAITTO</i>	59
<i>LÄHTEET</i>	62

Saattohoito käsitteenä

Saattohoidolla tarkoitetaan kuolemaa lähestyvän asiakkaan hoitoa tämän läheiset huomioiden. Se on hoitoa, jossa huomioidaan asiakkaan fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen tila sairauden viimeisessä vaiheessa ja kuolin prosessin aikana. Saattohoito on palliativisen hoidon viimeinen jakso. Saattohoidon perusteena on parantumaton sairaus, johon ei ole parantavaa hoitoa. Saattohoitopäätöksen tekee hoitaval lääkäri yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Saattohoidon tarkoituksena on asiakkaan kärsimysten lievittäminen. Hoitoon kuuluu asiakkaan omat toiveet, perus- ja oirehoito, lähestyvään kuolemaan valmistaminen ja läheisten tukeminen. Saattohoito on moniammatillista työtä vaativaa suunnitelmallista kokonaisuhoitoa. Saattohoidon tavoitteena on turvata asiakkaalle arvokas loppuelämä. Avainsanoja hyvään saattohoitoon on: turvallisuus, kivuttomuus, arvokkuus, rakkaus ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on olla tukemassa asiakasta ja hänen läheisiään. Hoitajalla tulee olla hyvät ihmissuhdetaidot ja kyky toimia emotionaalisesti.

Kivunhoito/Arviointi

Kipu voi kohottaa verenpainetta, kiihdyttää sykettä ja lisätä rytmihäiriöitä. Akuutti hoitamaton kipu aiheuttaa hengitystaajuuden tihentymistä ja hengityksen kertatilavuus laskee. Aineenvaihdunnassa kipu voi hidastaa mahalaukun tyhjenemistä ja suolen peristaltiikkaa, sekä virtsaneritystä. Lisäksi kipu nostaa verensokeria ja stressihormonin eritystä.

- 1. Saattohoidossa olevan asiakkaan kipua tulee mitata säännöllisin väliajoin ja tulokset tulee kirjata hyvin, jotta kipua pystytään seuraamaan paremmin. Lähtökohtana on asiakkaan oma kokemus kivusta ja sen ilmaiseminen hoitohenkilökunnalle.*
- 2. Mikäli asiakas itse ei pysty kertomaan kivustaan, arvioidaan kiputilanne havainnoimalla hänen käyttäytymistään, kuten ilmeitä, eleitä ja liikehdintää.*

3. *Kivun arvioimiseen voi käyttää monia eri mittareita, kuten NRS, VAS, VRS tai kipukiila. Oleellista on kuitenkin, että samalla asiakkaalla käytetään aina samaa kipumittaria, jotta tulokset olisivat verrannollisia.*
4. *Kipua tulisi arvioida aina ennen lääkkeen ottamista ja sen jälkeen.*
5. *Kivun arviointi sisältää yleensä seuraavia asioita:*
 - *Kivun sijainti. Missä kipu tuntuu ja tuntuuko se mahdollisesti useammassa kuin yhdessä paikassa?*
 - *Minkälainen kipu on luonteeltaan? Onko se esim. Viiltävää, jomottavaa tai säteileekö se johonkin?*
 - *Milloin kipu tuntuu? Onko se jatkuvaa, aaltomaista tai ajoittaista. Tuntuuko kipu esim. liikkeessä, levossa tai rasituksen jälkeen?*
 - *Mikä on kivun voimakkuus?*
 - *Mitkä asiat pahentavat tai helpottavat kipua?*
 - *Miten kipu vaikuttaa arkisiin asioihin, kuten nukkumiseen, mielialaan, liikkumiseen?*
 - *Lievittykö kipu lääkkeillä ja kuinka pitkäksi aikaa*
6. *Pitkäaikaisessa kivunhoidossa annetaan aina säännöllisesti lääkitystä.*
 - *Opioideja voidaan antaa suun kautta, joko nestemäisenä tai tabletteina.*
 - *Kipulaastarit*
 - *Jos nieleminen on asiakkaalle haastavaa, voidaan kipulääkettä antaa myös suoraan suoneen, ihon alle tai lihakseen.*
 - *Kipulääkkeen valintaan vaikuttaa myös se millainen kipu on luonteeltaan, sillä eri valmisteiden vaikutusnopeus ja mekanismit ovat erilaisia.*
7. *Lääkehoidon rinnalla on myös tärkeä käyttää erilaisia lääkkeettömiä hoitomuotoja.*
 - *Asentohoidot asentotyynyillä ja kiiloilla.*
 - *Erilaiset liikehoidot*
 - *Rentoutumisharjoitukset.*
8. *Asiakkaan voinnin muuttuessa on tärkeä ilmoittaa siitä läheisille, jotta he pysyvät ajan tasalla voinninmuutoksista.*

9. *Viikonloppuisin ja arkipäivisin aikoina, jolloin lääkäri ei ole tavoitettavissa on aiheellista olla yhteydessä kotisairaalaan koskien esimerkiksi kipulääkityksen muutoksia.*

10. *Kivun arvioinnissa on tärkeää muistaa myös kirjaaminen. Kirjatessa tulee muistaa:*

- *Kivun kuvailu*
- *Kipulääke, annettu määrä, antotapa, miksi lääkettä on annettu*
- *Yleinen vointi*
- *Kivun arviointi, onko pysynyt samana, helpottanut tai voimistunut*
- *Arviointi ennen ja jälkeen lääkkeen annon*

Hengenahdistus

Hengenahdistus on tunne siitä, että ei saa riittävästi ilmaa. Hengenahdistusta voidaan mitata sanallisesti eli havainnoimalla (verbal rating scale) tai VAS-asteikolla. Hapen puute ja psyykinen ahdistus lisäävät hengitystiheyttä, jolloin hiilidioksidi poistuu mutta hapen puute korjautuu vain osittain. Seuraavana voi syntyä hyperventilaatio ja ahdistus, joka kehittyy paniikiksi.

1. *Hoitohenkilökunta seuraa:*

- *hengitystaajuutta*
- *Hengityslihasten käyttöä*
- *Ihonväriä*
- *Keuhkojen hengitysääniä*

2. *Hengenahdistusta voi aiheuttaa:*

- *anemia*
- *ummetus*
- *kasvain keuhkoputkessa tai yläonttolaskimossa*
- *sydämen vajaatoiminta*
- *ahdistuneisuus*
- *keuhkojen laskimotukos*
- *infektio.*

→ Näistä aiheutuvaa hengenahdistusta hoidetaan sairauksiin sopivalla lääkeshoidolla. liman eritystä voidaan vähentää esimerkiksi lääkelaastarilla tai lääkepistoksena.

3. Hengenahdistuksesta kärsivää asiakasta voidaan auttaa monin keinoin:

- Lääkehoidolla
 - Lisähapella
 - Kohoasennolla
 - Liman imemisellä hengitysteistä
 - Tarvittaessa limaa imetään asiakkaan ylemmistä hengitysteistä eli nielusta, suusta ja nenästä. Limaa imettäessä varsinkin suusta, tulee välttää limakalvo vaurioita säätämällä imutehoa ja käyttämällä oikeaa tekniikkaa. Sopiva imuteho on 10-20 kPa. Liman imemisen yhteydessä tulee huolehtia asiakkaan suunhoidosta. Asiakkaan silmät, haavat ja kanyylien aukot tulee suojata koska imemisestä syntyy eriteroiskeita. Hoitajan pitää huolehtia aseptiikasta, jotta imemisen yhteydessä asiakkaaseen ei viedä infektioita.
 - Asentohoidolla
 - Asiakas voidaan auttaa istuvaan, puoli-istuvaan tai kylkiasentoon. Asentoa voidaan tukea tyynyillä rentouttavaksi. Pääasiassa vuoteessa olevan asiakkaan asentohoidosta pidetään huolta säännöllisesti. Asentohoito helpottaa hapen kulkua ja parantaa liman irtoamista. Tajuttomalle, itse hengittävälle asiakkaalle kylkiasento on turvallisin.
1. Asiakkaan hengityksen helpottamiseksi tulee huolehtia, että huoneilma on raikas ja vaatteet eivät ole kiristävät.
 2. Hengitysvaikeuksista kärsivää asiakasta ei tule jättää yksin. Asiakasta tulee rauhoitella ja luoda turvallisuuden tunnetta.

Nielemisvaikeudet

Dysfagiasta eli nielemishäiriöstä puhutaan, kun ihmisen ruuan, juoman tai syljen nieleminen on hidastunut tai vaikeutunut. Nielemisvaikeudet aiheuttavat usein vaa-jaaravitsemustilan ja voivat hankaloittaa lääkeshoittoa.

1. Nielemisvaikeuteen viittavia oireita ovat mm:

- ruuan, juoman tai syljen valuminen suupielestä

- *nieleminen on työlästä ja hidasta*
 - *ruuan/juoman kulkeutuminen henkitorveen*
 - *yskiminen, kurkunpään kakistelu*
 - *äänen muuttuminen vetiseksi*
 - *ruokaa jää suuhun nielemisen jälkeen*
2. *Nielemistä helpottaa usein ruuan koostumuksen muokkaaminen helpommin nieltäväksi esimerkiksi:*
- *sakeuttamalla*
 - *hienontamalla*
 - *soseuttamalla.*
3. *Samalla tavalla kuin ruuan koostumukseen myös lääkkeiden koostumukseen tulee kiinnittää huomiota. Lääkkeet tulisi muuttaa vastaamaan ruokamuutoksia ja asiakkaan nielemiskykyä.*

Ruokahaluttomuus

Pitkälle edenneessä sairaudessa ruokahaluttomuus on yleistä ja on yksi elimistön kuihtumisen eli kakeksian oire. Ruokahaluttomuudesta puhutaan, kun ruoka ei maistu, vaikka ravinnon otolle ei ole mitään estettä. Ruokahaluttomuus tulee erottaa nielemisvaikeuksista.

1. *Ruokahaluttomuuteen vaikuttavia tekijöitä:*
- *Makuaisti on muuttunut tai heikentynyt*
 - *Kipeä ja kuiva suu vaikuttavat ruokahaluun ja makuaistiin, jolloin nieleminen ja pureskeleminen saattaa olla kivuliasta ja vaikeaa.*
 - *Myös erilaiset psyykkiset oireet kuten masennus vaikuttavat ruokahaluun.*
2. *Ruokahaluttomuutta voidaan helpottaa:*
- *Saattohoidossa olevan asiakkaan ruokahalua ei voida aina parantaa, mutta ruokailutilanteesta tulisi tehdä potilaalle mahdollisimman miellyttävä.*
 - *Pahoinvoinnista ja täyttävästä olostu johtuvaa ruokahaluttomuutta voidaan helpottaa esim. pahoinvoinnineläkkeillä.*

- *Hyvä suunhoito on yksi ruokahaluttomuuden perushoitokeinoista. Kun asiakas ei enää halua ja pysty syömään on tärkeää huolehtia suunhoidosta ja kustuttaa suuta säännöllisesti janon tunteen sammuttamiseksi.*
- *Ruokailun merkityksen korostaminen sosiaalisena tapahtumana.*
- *Aterioiksi tulisi valita asiakkaan mieliruokia.*
- *Yleensä asiakkaan on helpompi syödä pieniä annoksia säännöllisesti ja sose- sekä nestemäisiä ruokia tulisi suosia, etenkin nielemisvaikeuksista kärsiville asiakkaille. Joissakin tapauksissa nestemäiset ruuat ja juomat on helpompi juoda sakeutettuna.*
- *Ruuan lämpötilaan tulee kiinnittää huomiota, sillä jotkut asiakkaat saattavat mieluummin syödä kylmää tai huoneenlämpöistä ruokaa, kuin lämmintä.*
- *Voimakkaita tuoksujia ja mausteita tulisi välttää.*

Pahoinvoinnin hoito

Yksi saattohoidossa olevien asiakkaiden fyysisistä oireista on usein pahoinvointi. Asiakkaan pahoinvointiin voivat vaikuttaa monet asiat.

1. Yleisimpiä pahoinvoinnin syitä ovat:

- *Lääkkeet*
- *Ummetus*
- *Suolistotukokset*
- *Limanerityksen lisääntyminen*
- *Psyykkiset syyt*
- *Sairaudet (Hänninen 2003, 159.)*

2. Pahoinvoinnin ehkäisy

- *Pahoinvoivalle ja oksentelevalle asiakkaalle ei tulisi tarjota kiinteää tai rasvaista ruokaa. On tärkeää keskustella asiakkaan kanssa, jos tämä itse pystyy kertomaan, mitkä ruuat aiheuttavat pahoinvointia.*
- *Pienten alle desilitran suuruisten nestemäärien nauttiminen useasti saattaa ehkäistä pahoinvointia. Jos juominen kuitenkin aiheuttaa pahoinvointia, on odotettava muutama tunti ennen kuin juomista yritetään uudelleen.*
- *Hoitajan tulee huolehtia asiakkaan huoneen ilman raikkaudesta ja siisteydestä erityisesti oksentelevan asiakkaan kohdalla, sillä epämiellyttävät hajut voivat aiheuttaa lisäpahoinvointia.*

- *Pahoinvointia voidaan lievittää myös erilaisin lääkärin määräävin lääkkeiden, joita on mahdollista antaa esim. peräpuikkoina, lihakseen tai laskimoon.*
 - *Lisäksi pahoinvointia voidaan joissain tapauksissa lievittää antamalla asiakkaalle pienellä virtauksella lisähappea.*
3. *Huonokuntoisen oksentelevan asiakkaan hoidossa tulee muistaa suuri aspiraatio riski. asiakkaan asentoon tulee kiinnittää huomiota. Suositeltavia asentoja mahdollisuuksien mukaan ovat esim. sängyssä kylkiasento, puoli-istuva asento, kohoasento ja pään kääntäminen sivulle.*
 4. *Oksentelevan asiakkaan hoidossa myös suuhygienia korostuu. Oksentamisen jälkeen asiakkaalla tulisi olla mahdollisuus huuhtoa ja puhdistaa suutaan. Jos asiakas ei tähän itse kykene on hoitajan vastuulla huolehtia suuhygieniasta.*
 5. *Oksentelevan asiakkaan läheisyydessä tulee myös aina olla kaarimalja tai muu oksennuskeräys astia, sekä paperia suun pyyhkimistä varten.*

Suunhoito

Suunhoito on tärkeä osa kokonaisvaltaista saattohoitoa. Tavallisimpia suun oireita ovat erilaiset limakalvojen ja suuontelon infektiot, limakalvorikot, sekä limakalvojen kuivuminen ja kipu. Sylki on suun ja nielun terveyden ylläpitäjä. Esim. vanheneminen ja erilaiset perussairaudet, sekä lääkehoito vaikuttavat suunkuivumiseen ja syljen erittymiseen. Kuivat limakalvot aiheuttavat suun haavautumista ja epämiellyttävän olon, siksi syöminenkin voi olla erityisen kivuliasta.

1. *Kuivalle suulle tyypillisiä oireita ovat:*

- *Arat limakalvot*
- *Vaikeutunut puhekyky*
- *Nielemisvaikeudet*
- *Pahanhajuinen hengitys*
- *Paha maku suussa, tai muu muuttunut makuaistimus*
- *Kirvely*
- *Rohtuneet huulet*
- *Sitkeä tai vaahtoava sylki*

2. Suun kuivumista ja kipeytymistä aiheuttavia tekijöitä

- *Proteesien pysyminen kuivassa suussa on heikkoa ja saattaa näin ollen aiheuttaa suuhun lisää hiertymiä ja haavaumia.*
- *Kuivan suun tunnetta aiheuttavat monet saattohoidossa käytettävät lääkkeet, sillä ne vähentävät syljen eritystä. Esim. opioidit.*

3. Suunhoito ohjeita

- *Saattohoitovaiheessa on tärkeää huolehtia asiakkaan suun hoidosta vähintään kahden tunnin välein.*
- *Kun asiakas pystyy vielä itse nielemään, tulisi suun kostutukseen käyttää pieniä määriä potilaan mieli juomaa, esimerkiksi mehua toistuvina annoksina.*
- *Nesteen tarjoilussa voi käyttää apuna nokkamukia, mehupilliiä, lääkeruiskua tai lusikkaa.*
- *Erilaiset pienet hedelmän palat tai jääpalat voivat toimia suun kostukkeena.*
- *Kun asiakas ei pysty enää itse ilmaisemaan toiveitaan suun kostutuksen osalta, tulee suuta kostuttaa pumpulitikulla tai harsolla, joka on kastettu veden tai öljyyn.*
- *Suun kostutukseen on myös valmistettu sitruunan makuisia glyseriinipuikkoja.*
- *Huulten ja suupielten kunnosta huolehditaan rasvaamalla.*

Ihohoito

Saattohoidossa olevan asiakkaan perushoidosta huolehtiminen on tärkeää. Perushoitoon kuuluu myös ihohoito. Saattohoidossa yleistila on heikentynyt, jolloin hoitohenkilökunta arvioi miten usein peseytyminen voidaan suorittaa liikaa rasittamatta potilasta.

1. Hyvään ihohoitoon kuuluu:

- *Säännöllinen peseytyminen*
- *Hikoilun estäminen*
- *Ihon rasvaaminen*
- *Puhtaat ja raikkaat vaatteet ja vuodevaatteet*
- *Ihon kunnon seuranta.*
- *Painehaavojen ehkäisy*

2. Iho-oireiden hoito:

- *Painehaavojen riskialueita ovat ristiluun, lonkkien alue, kantapäät, kyynärpäät, korvat ja olkavarret. Näitä riskialueita tulee seurata päivittäin.*
- *Makuualustan tulisi olla painevaikutusta minimoiva ja potilaan asennonvaihtoa tulisi suorittaa säännöllisesti noin kahden tunnin välein.*
- *Useimmiten haavaumiin liittyy kipua, jolloin niitä hoidettaessa tulee huolehtia ylimääräisestä kivunlievityksestä.*
- *Saattohoidossa olevalla asiakkaalla saattaa ilmetä kutinaa iho-oireena. Kutina johtuu useimmiten kuivasta ihosta, joka on seurausta nestevajauksesta, pesuaineista, vaatetuksesta tai huoneilman lämmöstä ja kuivuudesta. Kutinan hoitona on ihon säännöllinen rasvaus. Kutinaa voidaan lievittää myös lääkehoidolla.*

Turvotus

Saattohoidossa olevalla asiakkaalla voi esiintyä turvotuksia. Moneen parantumattomaan sairauteen liittyy nesteen kertyminen kehoon. Nestettä kertyy kehon onteloihin ja ihonalaiskudokseen.

1. Turvotuksen hoito:

- *Kehon ihonalaiskudokseen (kädet, jalat, sääret) kertynyttä nestettä voidaan poistaa lääkkeellisin keinoin.*
- *Turvotuksia voidaan vähentää kompressiohoidolla (tukihaha, - hanska, - sukka, - tai sidokset).*
- *Lymfahieronta*
- *Turvotusten hoidossa tulee huomioida voinnin mukainen liikunta ja turvonneen raajan kohoasento.*
- *Turvonnut raaja on alttiimpi infektioille ja ihorikoille, joten raajan huolellinen puhdistus ja rasvaus tulee suorittaa säännöllisesti.*

Virtsaaminen

Saattohoidossa olevalle asiakkaalle voi aiheutua virtsaamisen ongelmia sairauden tai vuodelevon vuoksi. Hoitohenkilökunnan tulee tarkkailla asiakkaan virtsaamista mahdollisten infektioiden tai virtsaummen vuoksi. Tavoitteena on, että virtsaaminen olisi saattohoidossa kivutonta ja mahdollisimman helppoa.

1. Virtsaamisen helpottamiseksi:

- *asiakkaalle voi esimerkiksi suositella kestopatjetia, jolloin virtsan erittyminen olisi huomaamatonta ja vaippaan kertynyt virtsa ei aiheuttaisi ihoärsytystä.*
- *Virtsaamisen tukemisessa voi käyttää erilaisia apuvälineitä kuten alusastia, portatiivi, virtsapullot ja siirrettävä suihku/WC-istuin.*
- *Jos asiakas on avustettuna kykenevä asioimaan vessassa, on hänelle annettava siihen mahdollisuus.*

Ruansulatuskanavan oireet

Ummetus

Ummetus on tila, jossa potilas ulostaa liian harvoin. Ulostemassa on tällöin kovaa, kuivaa ja kiinteää ja sitä on vaikea ulostaa.

1. Ummetukseen liittyviä oireita:

- *Vatsakipu*
- *Pahoinvointi*
- *Ilmavaivat*
- *Päänsärky*

2. Ummetukseen vaikuttavia tekijöitä:

- *Hidastunut suolentoiminta*
- *Liian vähäinen nesteen nauttiminen*
- *Tietyt sairaudet*
- *Psyykkiset ongelmat*
- *Jotkin lääkkeaineet*

- *Liikunnan vähäisyys*
- *Vähä kuituinen ruokavalio*

3. *Ummetuksenhoito:*

- *Ummetuksen hoidossa ensisijaista on kuitupitoisen ruuan nauttiminen, sekä runsas nesteiden juominen. Tämä saattaa kuitenkin olla hankalaa saattohoidossa olevien asiakkaiden kohdalla, jos ruoka ei ylipäätään maistu tai asiakas pystyy syömään vain tietynlaisia ruokia.*
- *Pääasiassa vuoteessa olevien asiakkaiden fyysinen passiivisuus lisää suolen lamaantumista, jolloin korostuu vuoteessa tehtävän pienen liikunnan merkitys*
- *Pitkittyneen ummetuksen hoidossa laksatiivien käyttö on aiheellista.*
- *Ummetusta hoidettaessa tulee huomioida asiakkaan intymiteettisuoja. Muiden ei tule nähdä, kuulla tai haistaa asiakkaan vatsantoimitusta. On myös syytä selvittää asiakkaalle aina enne toimenpidettä, miksi se tehdään ja millaisia tunteuksia se saattaa aiheuttaa.*
- *Suolen tyhjentämistä voidaan avittaa lääkkein mm. suun kautta, peräruiskeena tai -puikkona.*
- *Kovettuneita ulostemassoja voidaan auttaa pois myös tuseerauksella.*

Ripuli

Ripulista puhutaan, kun asiakas ulostaa vähintään neljä kertaa vuorokaudessa tai kolme kertaa kahdeksan tunnin aikana. Lisäksi uloste on tällöin löysää tai vetistä. Ripuli heikentää potilaan yleisvointia. Se sekoittaa neste- ja elektrolyytti tasapainoa, sillä paksusuoli ei pysty varastoimaan eikä imeyttämään riittävästi nesteitä ruokasulasta. Ripuli voi olla joko akuuttia tai kroonista. Krooninen ripuli voi aiheuttaa vakavan elimistön kuivumistilan. Toisinaan ripuli voi olla oire myös ummetuksesta.

1. *Ripuloivaa potilasta hoidettaessa on tärkeää:*

- *Seurata ripulointi kertoja*
- *Määrää*
- *Koostumusta*
- *Väriä*
- *Muita oireita kuten pahoinvointia, vatsakipuja, kuumetta tai kuivumisen merkkejä.*

2. Ripulin hoito:

- Tilannetta voidaan helpottaa erilaisilla suolistoa rauhoittavilla lääkkeillä, jotka sisältävät loperamidia esim. Imocur.
- Ripuli ärsyttää takapuolen ja peräaukon seutua ja siksi onkin tärkeää huolehtia peräaukon puhtaudesta, jotta ihorikkoja ei pääse syntymään.
- Kosteutta hylkiviä suojavoiteita olisi suositeltavaa käyttää.
- Jos peräaukon seudun iho on kovin rikki ja kipeä, voidaan potilaan oloa helpottamaan käyttää esim. puuduttavaa geeliä.
- Ripuloivan asiakkaan hoidossa erityistä huomiota tulee kiinnittää riittävään nesteen saantiin, mieluiten suun kautta.
- Apteekista on saatavilla erilaisia ripuli juomia, jos asiakkaan on niitä mahdollista suun kautta nauttia.

Psyykkiset oireet

Ahdistuneisuus

1. Oireita:

- Ahdistunut ja ahdistuksen tunne voi aiheuttaa pelkoa ja voimavarojen ehtymistä.
- Hengenahdistus
- Sydämen tiheälyöntisyys
- Pahoinvointi
- Unettomuus
- Ruokahaluttomuus

2. Hoito:

- Asiakkaan henkinen tukeminen/hengellinen tukeminen
- Läsnäolo
- Rauhallinen ympäristö
- Ahdistusta voidaan lievittää erilaisilla rauhoittavilla lääkkeillä, joiden tarpeen lääkäri arvioi. Tarkoituksena ei kuitenkaan ole sedatoida asiakasta, ellei tämä ole välttämätöntä.

Unettomuus

Saattohoidossa olevan asiakkaan tulisi saada nukkua silloin kun väsyttää. Tämän vuoksi asiakkaan ympäristön tulisi olla rauhallinen ja mahdollisuuksien mukaan yksilöhuone.

1. Saattohoidossa olevan asiakkaan unettomuuteen vaikuttavat:

- *Psyykkiset oireet*
- *Vuorokausirytmien muuttuminen*
- *Nukahtamisen pelko*
- *Ajatus siitä, että nukkuminen on jäljellä olevan ajan tuhlaamista.*
- *Kipu*
- *Pahoinvointi*
- *Liikkumattomuudesta johtuva lihaskipu, nivelten jäykistyminen ja painehaavat.*
- *Vieras paikka*

2. Unettomuuden hoito:

- *Unirytmien säätely*
- *Oireen mukainen hoito*
- *Korvatulpat*
- *Rentoutumisharjoitukset*
- *Unilääkitys*
- *Rauhallinen ympäristö*

Delirium

Sekavuus on saattohoidossa olevien asiakkaiden yleinen oire, jota esiintyy loppuvaiheilla n. 70-90%:lla. Deliriumilla tarkoitetaan suhteellisen nopeasti alkanutta tilaa, jossa ajattelu, havaitsemiskyky ja muisti ovat heikentyneet. Saattohoidossa olevien asiakkaiden delirium on tavallisimmin sekamuotoista ja sen etiologia voi olla moninainen.

1. *Deliriumin oireita:*

- *Aistiharhat*
- *Kiihtyneisyys*
- *Harhaluulot*
- *Väsymys*
- *Sekavuus*
- *Vetämättömyys*

2. *Useimmin aiheuttajana ovat lääkkeet.*

3. *Saattohoidossa olevan asiakkaan deliriumin kohdalla on oleellista arvioida käytössä olevat lääkkeet ja mahdollisuuksien mukaan minimoida ne.*

4. *Lisäksi hapen puute tai infektion mahdollisuus voivat aiheuttaa deliriumin.*

5. *Oireiden hoito*

- *Asiakkaan levottomuuden ja sekavuuden vähentäminen*
- *Kommunikaatiokyvyn palauttaminen*
- *Rauhallinen ympäristö*
- *Läheiset ihmiset ja tuttu hoitohenkilökunta rauhoittavat asiakasta ja lisäävät orientaatiota.*
- *Deliriumia voidaan hoitaa myös lääkkeellisesti, mutta lääkityksen tarve tulee arvioida tarkoin. Lääkityksen aloittamiseen vaikuttavia tekijöitä ovat mm. elinajan ennuste ja oireiden häiritsevyys.*

Läheisten tukeminen

Kuolema on iso muutos läheisten elämässä ja jokainen reagoi siihen omalla henkilökohtaisella tavallaan. Kukaan ei pysty ennustamaan miten henkilö tulee tai tämän tulisi reagoida läheisen ihmisen kuolemaan. Ei ole myöskään olemassa oikeaa tai väärää tapaa surra menetettyä läheistä, tai tiettyä ajan jaksoa, jolloin surutyö tulisi tehdä.

1. *Läheisten tulee saada riittävää henkistä ja hengellistä tukemista. Kuoleman lähestyessä on hoitohenkilökunnan velvollisuus luoda rauhallinen ja kiireetön ympäristö asiakkaalle ja hänen läheisilleen.*

2. *Jos läheiset haluavat viettää paljon aikaa ja mahdollisesti öitä asiakkaan vierellä, on hoitohenkilökunnan mahdollistettava tämä toive. Lisäksi jos omaiset viettävät paljon aikaa saattohoidossa olevan asiakkaan rinnalla, tulee myös heidän lepoonsa ja ravintoonsa kiinnittää huomiota.*
3. *Läheisten halutessa heidän on saatava osallistua asiakkaan hoitoon ja hoitohenkilökunnan tehtävänä on kannustaa ja osallistuttaa heidät siihen. On kuitenkin muistettava, että omaiset eivät ole osa henkilökuntaa, ja asiakkaan hoito ei ole missään nimessä heidän velvollisuutensa.*
4. *Hoitohenkilökunnan lisäksi henkistä ja hengellistä tukea on mahdollista saada esimerkiksi sairaalateologeilta, papeilta tai psykologilta läheisten niin halutessa.*
5. *Myös kuoleman ilmoittamisessa on kuunneltava läheisten toiveita, joillakin saattaa olla toiveena, että esimerkiksi yö aikaan läheisen kuolemasta ei soiteta kotiin. Lisäksi asiakkaan voinnin muutoksesta tulee aina ilmoittaa läheisille, jotta he pysyvät ajan tasalla asiakkaan tilanteesta.*
6. *On tärkeää kirjata läheisten kanssa käydyt keskustelut ja niiden sisältö, jotta myös muut asiakasta hoitavat tietävät mitä on sovittu ja mistä asioista läheisten kanssa on keskusteltu.*
7. *Kuolemasta ilmoittavan on varattava aikaa keskusteluun ja hänen velvollisuutensa on tarkkailla omaisten reaktioita ja vointia, sekä toimittava sen mukaan.*
8. *Läheisille on korostettava, että omaista hoitaneeseen henkilökuntaan voi ottaa yhteyttä, milloin tahansa ja kertoa, että on olemassa erilaisia auttavia palvelimia sekä muita palveluita.*
9. *Halutessaan omaiset voivat osallistua myös vainajan laittoon siinä auttaen tai olemalla läsnä. Kuoleman jälkeen läheisille on yleensä tärkeää tietää, milloin kuolema tapahtui, millainen kuolin hetki oli, kuoliko potilas rauhallisesti, oliko hän tajuissaan ja kuka oli läsnä kuoleman hetkellä.*
10. *Tärkeää on muistaa sanallisen viestinnän lisäksi myös sanaton viestintä ja vuorovaikutusmenetelmät läheisiä tukiessa.*

Kuolevan kohtaaminen

- 1. Hoitajan on kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta, eikä häntä voida hoitaa vasten hänen tahtoaan. Potilas voi kieltäytyä hoidosta, vaikka se olisikin välttämätöntä hänen henkensä ylläpitämiseksi.*
- 2. Hoitaja toteuttaa ja arvioi asiakkaan fyysisten oireiden hoitamista ja tukee henkisesti. Hoidon tulee olla läsnä olevaa ja kuuntelevaa. Saattohoidossa korostuvat asiallisuus, ystävällisyys ja kärsivällisyys.*
- 3. Saattohoidossa mukana olevalla hoitajalla tulee olla riittävästi tietoa kuolevien hoidosta. Tiedon lisäksi hoitajan pitää tutkia omia tunteitaan, ajatuksia omasta kuolemasta ja vahvuuksiaan kuolevan potilaan hoidossa, voidakseen hoitaa saattohoidossa olevaa asiakasta ja tukea tämän omaisia.*
- 4. Myönteistä ilmapiiriä luo tiedon antaminen asiakkaalle.*
- 5. Kuoleva asiakas on henkisesti hyvin virittäytynyt, jolloin hän tarkkailee ja tulkitsee henkilökunnan käytöstä vielä enemmän kuin tavallisesti. asiakas huomioi sanoja, ilmeitä ja eleitä, jotka voivat olla monimerkityksellisiä.*
- 6. Myönteistä ilmapiiriä luo se, että kuolemaa ei tarvitse torjua eikä paeta. Tämä helpottaa kuolevan asiakkaan tukemista, tuomalla rehellisyyttä ja aitoutta.*
- 7. Asiakas kohtaa kuolemiseen liittyvät tunteet, käy läpi elämänsä ja suree omaa kuolemaansa. Asiakkaat voivat olla avoimia tunteidensa kanssa ja kertoa niistä läheisilleen ja hoitohenkilökunnalle. Toiset asiakkaat eivät kuitenkaan halua avata tuntemuksiaan, jolloin hoitajan on tämä hyväksyttävä.*
- 8. Tärkeää on yksityisyyden turvaaminen, koska asiakas on paljas kuoleman edessä. Asiakkaalle tulee tarjota yhden hengen huone, jolloin hänen ei tarvitse näyttää kärsimystään tai haavoittuvuuttaan. Asiakkaan toiveita tulee kuunnella ja toteuttaa niitä parhaalla mahdollisella tavalla.*

9. *Monikulttuurisuus on monimuotoinen ja laaja käsite. Hoitotyössä erilaiset kulttuurit ja uskonnolliset vakaumukset tulee huomioida yksilöllisesti. Hoitajan tulee ottaa selvää erilaisista uskonnoista ja kulttuurieroista huomioiden ne hoitotyössä. Tämä parantaa työntekeksen laatua ja vähentää ennakkoluuloja, sekä ristiriitoja.*

Kuoleman toteaminen ja vainajan laitto

Kuoleman eli exituksen toteaa aina viimekädessä lääkäri ja sitä ohjaa tietyt lait. Ihminen katsotaan kuolleeksi, kun hänen aivotoimintansa on pysyvästi loppunut. Kuoleman toteaminen edellyttää aina toissijaisten kuolemanmerkkien tunnistavuutta, sekä hengityksen ja verenkierron loppumista. Kuoleman toteamisen menettelyistä myös Henrikinhovilla on yksikkökohtaiset ohjeet, joita pitää noudattaa.

1. Ensisijaiset kuolemanmerkit

- *sydämen toiminnanloppuminen*
- *hengityksen loppuminen*
- *kudosjännitteen heikkeneminen/ lihasten veltostuminen*
- *tunnottomuus (potilas ei reagoi kipuun)*
- *refleksien sammuminen*

2. Toissijaiset kuoleman merkit

- *lautumien ilmaantuminen*
- *kuolonkankeus*
- *ruumiin jäähtyminen*
- *ruumiin hajoaminen ja mätäneminen*

Asiakkaan kuoleman jälkeistä hoitoa kutsutaan vainajan laitoksi. Vainajaan tulee aina suhtautua kunnioittavasti ja vainajan laitto tilanne tulee olla rauhallinen. Läheiset voivat halutessaan olla läsnä vainajan laitossa tai olla laittamassa vainajaa yhdessä hoitajan kanssa. Hoitajien tulee suojata itsensä asian mukaisesti (essut, suojatakki, suu-nenä-suojus). Yleensä hoitolaitoksilla on olemassa valmiita exitus-settejä, joita on hyvä hyödyntää. Vainaja pyritään laittamaan mahdollisimman pian kuoleman jälkeen, ennen kuolonkankeuden ilmaantumista. Tarttuvaa tautia sairastaneen vainajan

laitossa tulee noudattaa yksikön toimintamenetelmiä ja tällöin tulisi käyttää vainajapussia. Huomioi Henrikinhovin yksikkökohtaiset ohjeet.

1. Vainajaa ei tule paljastaa laitton yhteydessä turhaan, tilanteen tulee olla arvokas ja kunnioittava.

2. Älä poista kanyyleita, dreenejä tai muita hoitoon liittyviä välineitä, vaan sulje ne korkilla. Virtsankeräyspussit, sekä drenipussit taas voidaan poistaa ja eritteet kirjataan ylös.

3. Poista vainajalta korut, ellei omaisten kanssa ole sovittu toisin.

4. Jätä paikoilleen pestyt proteesit esim. hammasproteesit. Puhdista suu.

5. Aseta vainaja selälleen kädet sivuilla.

6. Huolehdi vainajan puhtaudesta ja pese kaikki näkyvä lika pois. Peitä mahdolliset erittävät haavat. Huolehdi että vainaja on siisti.

7. Vaihda vainajan vuodevaatteiden tilalle kertakäyttöiset lakanat ja nostolakana. Pue vainajalle kertakäyttöinen kuolinpaita tai omaisten toiveiden mukaiset vaatteet.

8. Sulje vainajan suu sitomalla sideharsorullalla alaleuka yläleukaan pään yli. Tarvittaessa voi käyttää myös pientä päänalustyynyä.

9. Sulje vainajan silmät ja laita niiden päälle kostutetut harsotaitokset.

10. Sido vainajan nilkat sideharsolla tarvittaessa.

11. Kiinnitä vainajan käteen tunnistusranneke ja jalkaan tunnistuskortti. Molempiin tulee vainajan nimi, henkilötunnus, kuolinaika.

12. Levitä vainajan päälle kertakäyttölakana, johon voi taitella ristin ja rinnalle kukkia.

13. Varmista että ympäristö on siisti ja raikas.

Lähteet

Aalto, Hietanen, Hirvonen, Kinnunen, Kyyrönen, Laurell, Lehtola, Lindqvist, Lucander, Mäntymies, Pentikäinen, Pinomaa, Pukonen, Salin & Välttilä. 2000. Saattohoito. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Duodecim käypä hoito www-sivut. 2019. Viitattu 21.1.2020 <https://www.kaypa-hoito.fi/khp00072>

Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Hänninen, J. 2003. Saattopotilaan oireiden hoito. Helsinki: Kustannus OY Duodecim.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M., Vuorinen, S. 2013. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro OY.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2016. Hoitotyön taidon ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Salanterä, S., Hagelberg N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Tehyn julkaisu sarja F: 4/2005. 2005. Viitattu 13.2.2020. https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2005/2005_f4_sisuus_monikulttuurisuus_ja_eettisyys_terveydenhuollossa._katsaus_hoitoalan_tutkimuksiin_id_1909.pdf

Terveyskylän www-sivut. 2018. Viitattu 21.1.2020. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/iho-oireet>

Terveyskylän www-sivut. 2019. Viitattu 21.1.2020 <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/opi-arvioimaan-kipua>

Terveyskylän www-sivut. 2019. Viitattu 21.1.2020 https://www.terveyskir-jasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00330

Terveyskylän www-sivut. 2019. Viitattu 21.1.2020 <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/ruokahaluttomuus>

Terveyskylän www-sivut. 2019. Viitattu 21.1.2020 www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivoverenkiertohäiriöt/elämää-aivoverenkiertohäiriön-jälkeen/nielemisvaikeus-eli-dysfagia

Vainio, A. & Hietanen, P. 2004. Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus OY Duodecim.

Valviran www-sivut.2019. Viitattu 22.1.2020. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito


SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Mari Saarivirta ja Essi Marjanen	
Opiskelijanumero: 1700152, 1700118	Aloitusryhmä: NHT17KP2
Koulutusohjelma: Hoitotyö	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:	
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero, osoite ja y-tunnus :	
Opinnäytetyön nimi:	
Työn etenemisaikataulu: Aloitettu keväällä 2019 ja valmistuu keväällä 2020 Sopimus perustuu hyväksytyyn tutkimus-/projektisuunnitelmaan.	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa. Tätä sopimusta on laadittu 2 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.	
Olemme lukeneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.	
Päiväys: 17.2.2020	
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys:	
 <small>Katja Lehtonen (18. helmikuuta 2020)</small>	
Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys:	
 <small>Tiina Savola (18. helmikuuta 2020)</small>	
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus:	
 <small>Erja Hannula (17. helmikuuta 2020)</small>	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:	
 <small>Essi Marjanen, Mari Saarivirta (17. helmikuuta 2020)</small>	 <small>Mari Saarivirta (17. helmikuuta 2020)</small>

