

Heidi Kaanaa

SAATTOHOITO-OPAS OMAISILLE

Hoitotyön koulutusohjelma

2013

SAATTOHOITO-OPAS OMAISILLE

Kaanaa, Heidi
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Joulukuu 2013
Ohjaaja: Lahtinen, Elina
Sivumäärä: 24
Liitteitä: 3

Asiasanat: saattohoito, saattohoitopäätös, hyvä perushoito, suun hoito, kivun hoito, hengityksen hoito, tajunnan taso, suru, opas, omainen

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli laatia Laitilan Terveyskotiin saattohoito-opas. Opas käsittelee, mitä tarkoittaa saattohoito ja mitä ihmiselle tapahtuu kuoleman lähestyessä. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että saattohoitopotilaan omaiset saavat tietoa saattohoidosta. Tämä opas auttaa omaisia ymmärtämään paremmin saattohoitoa ja lähestyvän kuoleman aiheuttamia muutoksia kuolevassa. Opinnäytetyöntekijän tavoitteita olivat oman osaamiseni kehittäminen projektin tekemisessä ja saattohoidon osaamisen vahvistuminen.

Opinnäytetyö alkoi syyskuussa 2012 aiheen valinnalla. Suunnitelmana oli laatia saattohoito-opas sähköiseen muotoon, jotta Terveyskodin henkilökunta saa tulostettua opasta tilanteen mukaan. Projektin oli tarkoitus loppua marraskuussa 2013, mutta aikatauluun tuli muutoksia, joten projektin loppui joulukuussa 2013.

Opinnäytetyö oli tilaustyö, jota hyödynnetään käytännössä. Projektin tuotos eli opas käsittelee hyvää perushoitoa, kivun hoitoa, hengityksen hoitoa, erittämistä, ravitsemusta ja nesteytystä sekä surua. Opinnäytetyöntekijä otti kuvia opasta varten ja kirjoitti oppaan aihealueista. Opinnäytetyöntekijä kokosi oppaan kasaan ja lisäsi kuvat. Oppaassa on tiivistetysti ydinasiat.

Opinnäytetyöntekijä pyysi arviointi Laitilan Terveyskodilta, mutta Terveyskodista ei keritty antamaan arviointia tiettyyn päämäärään mennessä, joten arviointi saatiin ulkopuoliselta taholta. Arvioinnissa tuli selville, että saattohoito-opas oli kaunis ulkoasultaan ja siinä oli tarpeelliset asiat kerrottu selkeästi sekä teksti oli helppolukuista. Arvioitsijan mielestä opas oli sopivan pituinen ajatellen omaisia.

Projektin jatkokehittämistyönä voisi arvioida saattohoito-oppaan hyödyllisyyttä ja toimivuutta, joko henkilökunnan näkökulmasta tai omaisten näkökulmasta. Saattohoito on arka aihe omaisten näkökulmasta, joten jatkotutkimusta tehdessä tulee ottaa se huomioon.

PALLIATIVE CARE GUIDE BOOK FOR THE NEXT OF KINS

Kaanaa, Heidi

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

December 2013

Supervisor: Lahtinen, Elina

Number of pages: 24

Appendices: 3

Keywords: palliative care, hospice decision, foundation care, mouth care, pain care, breathing care, consciousness rate, grief, guide, next of kin.

The purpose of this thesis was to make a palliative care guide book for Laitilan Terveyskoti. The guide talks about what palliative care means and what happens to a person approaching death. The aim of the thesis was to provide information to the relatives of a palliative care patient. This guide book helps relatives to understand different aspects of palliative care and the changes happening when death approaches. The aim of the thesis writer was to increase her knowledge in project handling and about palliative care.

The making of the thesis began in September 2012 by choosing the topic. The plan was to create a palliative care guide in electronic form, to allow the care center staff to print copies when needed. The project deadline was first set to November 2013, but changes were made to the schedule and the project ended in December 2013.

The thesis was created as commissioned work that will be used in real world situations. The project yield, meaning the guide, deals with practical care, pain relief, respiratory care, excretion, nourishment and hydration as well as sorrow. The maker of the thesis took photographs and wrote about the different subjects of the thesis. Then she gathered all together, added the photographs and created the guide book. The guide consists of summaries of all key points.

The maker of the thesis asked for an evaluation of her work from the Laitila Terveyskoti. They were unable to provide this within a set timeframe, so the evaluation was received from a third party. The evaluation revealed that the palliative guide had a beautiful appearance, all important subjects were clearly explained and the text was easy to read. The person making the evaluation thought the guide was of suitable length considering the relatives.

Further development of the project could involve evaluation of the usefulness and functionality of the palliative care guide from a care worker or patient relative perspective. Palliative care is a delicate subject for relatives involved, so this has to be taken into account when doing further research.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	SAATTOHOITO.....	5
3	SAATTOHOITOPOTILAAN HOITO	8
3.1	Hyvä perushoito	8
3.2	Suunhoito	9
3.3	Erittämisestä huolehtiminen.....	10
3.4	Kivun hoito	11
3.5	Hengityksen hoito	12
3.6	Tajunnan taso	13
3.7	Ravitsemus ja nesteytys	14
3.8	Suru	15
4	OPPAAN LAADINNAN TEOREETTISET PERUSTEET	15
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	16
5	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	16
6	PROJEKTIN SUUNNITTELU	17
6.1	Kohdeorganisaatio	17
6.2	Resurssit ja riskianalyysi.....	18
6.3	Arviointisuunnitelma	19
7	PROJEKTIN TOTEUTUS	19
7.1	Projektin etenemisen kuvaus.....	19
7.2	Tuotoksen kuvaus	20
8	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	21
	LÄHTEET.....	23
	LIITE 1	
	LIITE 2	
	LIITE 3	

1 JOHDANTO

Saattohoito on kuolemaa lähestyvän potilaan hoitoa ja hänen omaistensa tukemista. Se on tukemista ja hoitoa sairauden viime vaiheessa. Hoidon päämääränä on potilaan kärsimyksen lievittäminen. Saattohoitoon kuuluvat potilaan toiveiden huomioon ottaminen, mahdollisimman hyvä perus- ja oirehoito, lähestyvään kuolemaan valmistautuminen sekä potilaan läheisten huomioiminen ja tukeminen. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 19, 20.)

Opinnäytetyön aiheena oli saattohoito. Tarkoituksena oli laatia Laitilan Terveyskotiin saattohoito-opas. Opas käsittelee, mitä tarkoittaa saattohoito ja mitä ihmiselle tapahtuu kuoleman lähestyessä. Opinnäytetyön idea tuli Laitilan Terveyskodista. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että saattohoitopotilaan omaiset saavat tietoa saattohoidosta. Tämä opas auttaa omaisia ymmärtämään paremmin saattohoitoa ja lähestyvän kuoleman aiheuttamia muutoksia kuolevassa. Opinnäytetyön tarkoitus oli tärkeä, koska ihmiset vanhenevat ja vanhuksia on paljon, joten saattohoitoa tarvitaan. Aihe oli kiinnostava ja Laitilan Terveyskodilta puuttui tällainen opas, joten tässä työssä yhdistyy opinnäytetyöntekijän kiinnostus ja työn tilaajan tarve.

Opinnäytetyöntekijä on työskennellyt vanhusten parissa. Omaisten olisi hyvä saada tietoa, mitä on saattohoito ja mitä kaikkea siihen sisältyy. Laitilan Terveyskoti toivottiin, että saattohoito-oppaassa käsiteltäisiin surua, kivun hoitoa, tajunnan tasoa, hengitystä sekä perushoitoa. Tämä sisältää erittämisen, suunhoidon ja ihon hoitoa, ravitsemuksen ja nesteytyksen. Opinnäytetyöntekijän tavoitteita olivat oman osaamiseni kehittäminen projektin tekemisessä ja saattohoidon osaamisen vahvistuminen.

2 SAATTOHOITO

Saattohoidolla tarkoitetaan vaikeasti sairaan ihmisen hoitoa sellaisessa tilanteessa, jossa parantavasta hoidosta on luovutettu ja taudin etenemiseenkään ei enää kyetä vaikuttamaan. Saattohoidolla tarkoitetaan kaikkea sellaista hoitoa, joka tähtää potilaan hyvinvointiin, turvallisuuden ja aktiivisuuden lisäämiseen. Siihen liittyy myös

hoidon jatkuvuus, eli vastuun potilaan hoidosta ottaa jokin tietty taho ja sama työryhmä jatkaa hoitoa loppuun saakka. Saattohoidon periaatteita ovat oireiden lievitys, turvallinen ja jatkuva hoitosuhde, psykologinen tuki, yksilöllisyyden ja ihmisarvon kunnioitus, lähiverkoston huomioonottaminen, potilaan itsemääräämisen varmistaminen ja elämänlaadun ja aktiivisuuden maksimointi. (Hänninen 2008, 5,7.)

Saattohoidon aloittamiseen liittyy usein elämän pituuden ennustaminen. Ennustetta ei useinkaan voida määritellä tarkkaan. Kuitenkin taudin luonne ja toimintakyvyssä sekä yleisvoinnissa ja oireissa tapahtuvat muutokset antavat suuntaa myös elinaikannusteen tekemiselle. Hyvä oireiden hallinta ja tuki saattaa merkitä elinajan pitenemistä. (Hänninen 2008, 11.)

Päätös oireenmukaiseen hoitoon siirtymisessä tarkoittaa, että mahdollisuudet parantaviin hoitoihin on tarkkaan harkittu ja päädytty käyttämään niitä lääketieteellisiä keinoja, joilla potilaan jäljellä olevan elämän mukavuus voidaan mahdollisimman hyvin taata. Pääsääntönä on taata potilaan olon mukavuus ja oireettomuus. Kaikkia niitä hoitomuotoja, joilla näihin päämääriin päästään, käytetään aina kunkin potilaan kohdalla yksilöllisesti harkiten. Oireenmukainen lääkehoito, potilaan ja perheen tukeminen, ympäristön tekeminen miellyttäväksi ja arvokas kohtelu kuuluvat aina saattohoitoon. (Hänninen 2008, 11, 14.)

Kelloniemi ja Sirviö (2009, 6, 20, 22, 28, 29) ovat selvittäneet tutkimuksessaan läheistään hoitaneiden omaisten kokemuksia hoitajiltaan saamastaan tuesta. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä tietoa sekä ymmärrystä kotisaattohoidosta ja kuolevan potilaan omaisten tukemisesta. Tutkimuksen tehtävänä oli selvittää, millaista tukea omaiset olivat saaneet kotisaattohoidosta. Tutkimus tehtiin teemahaastatteluina. Haastatteluihin osallistui kolme omaista. Tuloksissa tuli selville, että omaiset kokivat saaneensa tietoa sekä hoitajilta että lääkäriltä. Omaiset saivat tietoa käytännön asioista. Omaisista vuorovaikutus ja yhteydenpito olivat helppoa ja vaivatonta. Apuvälineiden saanti ja käyttö koettiin helpoksi. Omaiset kokivat apuvälineiden tuovan helpotusta arkeen. Omaisten mielestä hoitohenkilökunta myötäeli tilanteissa. Keskustelulle ja kuuntelulle oli omaisten mielestä aina aikaa. Hengellisistä asioista keskustelua ei koettu tarpeelliseksi. Surussa tukeminen ilmeni yhteydenpitona ja keskusteluina läheisen kuoleman jälkeen.

Pelkonen ja Rosilainen (2011, 9, 10, 14, 15) ovat tehneet tutkimuksen omaisten näkemyksestä läheistensä saattohoidosta. Tutkimuksen tavoitteena oli kuvailla omaisten näkemyksiä läheistensä saattohoidosta ja tuottaa tietoa hoitohenkilökunnalle omaisten tuen tarpeista, niin koti- kuin osastohoidossa. Tieto mahdollistaisi jatkossa omaisen kokonaisvaltaisemman tukemisen saattohoitoprosessissa. Tutkimus tehtiin yksilöhaastatteluna. Haastatteluihin osallistui viisi omaista. Tulosten perusteella voidaan todeta, että omaiset kokivat tärkeäksi perheen, sukulaisten ja ystävien yhteisöllisyyden saattohoidon läpikäymisen aikana. Omaiset korostivat läsnäolon, kiireettömyyden sekä oikeanaikaisen tiedonannon merkitystä hoitohenkilökunnalta.

Selinkoski (2012, 14, 15, 19–27) on tehnyt tutkimuksen saattohoitopotilaiden ja heidän omaistensa tuen ja tiedon tarpeista Karinakodissa (N=11). Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa omaisilta ja potilailta siitä, miten Karinakoti voisi kehittää toimintaansa. Tutkimus tehtiin strukturoimattomalla kyselykaavakkeella. Tuloksista tuli selville, että potilaat ja omaiset saivat tukea ja tietoa melko hyvin. Hengellisen tuen tarpeesta monella oli epätietoisuutta. Parhaiten tuen ja tiedon saamista koettiin Karinakotiin tullessa. Omaiset kokivat siirtovaiheen olevan heille ja potilaalle hankalin. Tutkimuksessa kävi ilmi että, hoitohenkilökuntaa oli vaikea löytää talosta ja osa vastanneista oli sitä mieltä, että henkilökunnalla oli kiire.

Ennen saattohoidon aloittamista tarvitaan päätös hoidon aloittamisesta. Päätöksen tekee yleensä hoitava lääkäri. Päätös edellyttää, että mahdollisuus hoitoon on tarjolla ja suunnitelma hoidon toteuttamiseksi olemassa. Ei elvytetä -päätös (DNR), vain perushoitoa – päätös tai oireenmukainen hoito – päätös saattaa olla joskus helpompi tehdä kuin saattohoitopäätös. Päätös saatetaan myös jättää tekemättä ja ainoastaan poistaa hoidosta joitakin aktiivisen hoidon elementtejä (antibiootit, solunsalpaajat, nesteet). Usein kyse on valinnasta kahden huonon vaihtoehdon välillä, jolloin valitaan potilaalle vähemmän vahingollinen vaihtoehto. Ei elvytetä – ohjeita annettaessa edellytetään yleensä, että potilas on lähellä kuolemaa, hänen tilansa ei ole korjattavissa ja elvytyksen riskit ovat liian suuret. (Hänninen 2003, 16.)

Saattohoitopäätöksellä tarkoitetaan hoidon linjaamista. Hoitolinjauksen tekeminen ja saattohoidon aloittaminen on tehtävä siten, että potilas on tietoinen hoitopäätösten

perusteista ja seuraamuksista ja että hän on mukana päätöksenteossa. Liian myöhään tehty hoitolinjaus, saattohoitopäätös, haittaa potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista, oireiden lievitystä sekä potilaan ja hänen omaistensa mahdollisuutta valmistautua tulevaan kuolemaan. (Grönlund & Huhtinen 2011, 78, 79.)

Saattohoidossa potilas hyötyy eniten oireiden lievityksestä. Omaisia tuetaan ja kuunnellaan. Varmistetaan, että potilas on tietoinen saattohoitopäätöksestä ja osallistuu päätöksentekoon. Päätöksen tekevä lääkäri kuuntelee potilasta ja omaisia ja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta. Päätös tehdään useimmiten erikoissairaanhoidon piirissä, mutta saattohoito toteutetaan perusterveydenhuollossa, kotisairaanhoidossa, vanhustenhuoltolaitoksissa tai saattohoitoon erikoistuneissa hoitoyksiköissä. (Grönlund & Huhtinen 2011, 78, 79.)

3 SAATTOHOITOPOTILAAN HOITO

Saattohoito-oppaan aihealueina olivat hyvä perushoito, johon oli sisällytetty ihon hoito ja suun hoito sekä kivun hoito, hengityksen hoito, tajunnan taso, ravitseminen ja nesteytys ja suru.

3.1 Hyvä perushoito

Sairauden eteneminen näkyy myös potilaan ulkonäön muuttumisena. Saattohoitopotilaan itsenäinen suoriutuminen päivittäisistä elämäntoiminnoista hiipuu voimien vähetessä. Potilaan tavat, tottumukset ja kulttuuri tuovat vaativuuden päivittäisen hygienian hoidossa. Potilas tarvitsee enemmän hoitajan apua suoriutuakseen henkilökohtaisista tarpeistaan. Henkilökohtaisen hygienian hoitoon kuuluvat ihon peseminen, hiusten hoito, suun ja hampaiden hoito, kasvojen hoito, intimitteettihygienian hoito ja jalkojen perushoito. Sairauden eteneminen näkyy myös potilaan ulkonäön muuttumisena. Puhtaudesta, pukeutumisesta ja ulkonäöstä huolehtiminen tuovat potilaalle mielihyvää ja sosiaalista arvostusta. (Heikkinen ym. 2004, 69, 70.)

Vuodepotilaalle syntyy helposti ihorikkoja paineen vaikutuksesta. Ohut iho ja laihuminen lisäävät haavaumien riskiä. Haavaumat syntyvät usein alueelle, missä ihon ja luun välinen kudosis on vähäistä esim. selkärangan alue, kantapää ja ristiselkä. Jos potilas ei kykene liikkumaan, kääntäminen parin tunnin välein on tarpeen. Ihon kosteudesta tulee huolehtia säännöllisin rasvauksin. Ihon kutina voi johtua kuivuudesta, lääkkeistä tai olla perustaudin aiheuttamaa. (Hänninen 2008, 43.)

Kauppinen (2013, 6, 23, 25–45) on tehnyt tutkimuksen saattohoitopotilaan kokonaisvaltainen perushoito hoitokodissa (N=10). Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää BIKVA-arviointimallia mukaillen saattohoitopotilaan kokonaisvaltaista perushoitoa. Tutkimus tehtiin ryhmähaastatteluna. Tuloksissa tuli selville saattohoitopotilaan kokonaisvaltaisen perushoidon koostuvan fyysisen hyvinvoinnin ylläpitämisestä ja tukemisesta, psyykkisen hyvinvoinnin ylläpitämisestä ja tukemisesta sekä sosiaalisten suhteiden huomioimisesta ja kunnioittamisesta. Laadukkaan perushoidon toteutumiseen vaikuttavat laadukkaan hoitotyön varmistaminen ja arvioiminen, saattohoitotyötä tekevien hoitajien jaksaminen ja tukeminen sekä ammattitaidon kehittäminen.

3.2 Suunhoito

Kuolevan potilaan suun hoidossa päämääränä on kivun vähentäminen ja siten syömissen helpottaminen. Suun kostuttaminen on tärkeää infektioiden välttämiseksi ja epämiukavan tunteen vähentämiseksi. Sekä suun kuivuminen, että suun kipu ovat saattohoitopotilaalla yleisiä oireita. Kivun hoitoon käytetyt vahvat kipulääkkeet lisäävät suun kuivumista, ja kuivuminen taas lisää kipua ja kipulääkkeen tarvetta. Saattohoitopotilaalla voi ilmetä suun alueella monia erilaisia elämää hankaloittavia oireita, muun muassa kipua, puhumis- ja syömisvaikeuksia, kuivuuden tunnetta. Oireet puolestaan pahentavat anoreksiaa ja kuihtumista. (Hänninen 2003, 169.)

Suun kuivuminen aiheuttaa haavaisuutta, arkuutta ja polttavaa tunnetta suussa ja kielessä. Suupielet voivat halkeilla ja olla arat. Syljen erityys vähenee, josta seuraa nielemis- ja puremisvaikeuksia ja puhuminen vaikeutuu. Suun kuivuminen muuttaa makuista tai makuaisesti katoaa kokonaan. Limakalvovaurioiden vuoksi tulehdusriski

suussa kasvaa ja proteesien pitäminen on kivuliasta. Hengitys muuttuu pahanhajuiseksi. (Heikkinen ym. 2004, 64.)

Suun kuivumista lievitetään puhdistamalla suu säännöllisesti. Oireita helpotetaan kosteuttavilla geeleillä tai pienillä ravinto- ja nestemäärillä ja esimerkiksi jäämurskan ja –kuutioiden imeskelyn avulla. Suuta voidaan kostuttaa keinosylkivalmisteilla, jos potilas ei pysty enää nielemään. Potilaalla voi olla suussa sieni-infektio, joka voidaan hoitaa lääkkeillä. Hyvä suuhygienia on tärkeää. (Heikkinen ym. 2004, 64, 65.)

3.3 Erittämisestä huolehtiminen

Ummetuksella tarkoitetaan harventunutta ulostamista alle kolme kertaa viikossa, jolloin ulostemassa on kovaa ja ulostaminen vaikeutunutta (Käypä hoidon www-sivut 2013). Ummetus on saattohoitopotilaalla yleinen oire. Sen aiheuttavat vahvat kipulääkkeet, vähäinen liikkuminen tai totaalinen liikkumattomuus, niukka syöminen, kuivuminen, neurologiset tekijät tai esimerkiksi kasvaimen aiheuttamat suolistoon liittyvät syyt. Ummetuksen ennaltaehkäisy on tärkeää. Tarvittaessa tilannetta helpotetaan suolen toimittamisella. (Heikkinen ym. 2004, 68.) Suolen toimittamiseen voidaan käyttää laktuloosia, tabletteja, peräpuikkoja ja pienoisperäruiskeita (Terveyskirjaston www-sivut 2013). Potilasta autetaan liikkumaan niin paljon kuin hänen voimavaransa sallivat, ja potilasta ohjataan tai autetaan nauttimaan nesteitä (Heikkinen ym. 2004, 68). Ripuli on saattohoitopotilaalla harvinaisempi oire kuin ummetus. Tavallisempia ripulin aiheuttajia ovat ummetuslääkkeet, osittainen suolitukos (ohivirtausripuli) tai imeytymishäiriöt ja infektiot. (Käypä hoidon www-sivut 2013.)

Saattohoitopotilaalle voi tulla virtsateiden toimintahäiriöitä, esimerkiksi virtsan pidätyskyvyttömyyttä tai virtsarakon tyhjentymisen vaikeutta. Virtsarakon tyhjentymisen vaikeutuessa potilas katetroidaan. (Heikkinen ym. 2004, 68.) Katetroiminen tarkoittaa, että katetri viedään potilaan virtsaputkeen ja –rakkoon. Katetriin yhdistetään virtsapussi, jonka avulla voidaan seurata virtsan tuloa, määrää, väriä, hajua ja sakkaisuutta. (Salomaa 2013.) Kun kyse on pitkälle edenneestä sairauden loppuvaiheesta, kuivuminen vähentää erityistoimintaa, jolloin virtsaamisen tarve vähenee (Hänninen, J. 2008 15).

3.4 Kivun hoito

Kivun kokemiseen liittyvät fysiologiset muutokset, tunteet, ajatukset ja yksilön toiminta, sosiaaliset suhteet ja monet muut tekijät. Jokainen potilas kokee kivun omalla tavallaan, eikä ole kahta samanlaista kipukokemusta. Usein potilas on kivulias ennen kuolemaansa. Kipu, ahdistus ja ruumiilliset oireet sekä kuoleman pelko kytkeytyvät toisiinsa, ja niitä voi olla vaikea lievittää erikseen. Hoitamalla kipu hyvin vältetään tarpeetonta kärsimystä, parannetaan elämänlaatua ja lisätään sairastuneen ihmisen elämänhalua. Kivun hoidossa on tärkeää, että potilaan kokemukset otetaan todesta ja osataan havaita kipu, jota potilas ei ilmaise. Tärkeää on kyky kuunnella, havaita ja aistia potilasta. Kipu on potilaan elämää hallitseva ja elämänlaatua huonontava tekijä. (Heikkinen ym. 2004, 56.)

Fyysinen kipu voi olla hyvin monimuotoinen. Kipuun vaikuttavat useat tekijät, muun muassa potilaan mieliala ja kokemus omasta hyvinvoinnista. Potilaan pelko, ahdistus, masennus, kyllästymisen, väsymys ja unettomuus alentavat kipukynnystä. Suuri osa fyysisestä kivusta on hallittavissa lääkehoidolla. Kipuja voidaan lievittää monien hoitokeinojen avulla, esimerkiksi asentohoidon, kylmä- ja lämpöhoitojen, hieronnan, musiikin ja rentoutuksen avulla. (Heikkinen ym. 2004, 56, 57.)

Saattohoitopotilaan kivun hallintaa ja hoitoa seurataan kivun voimakkuuden mittaamisella. Kipua ja sen voimakkuutta arvioidaan erilaisten sanallisten, numeraalisten tai visuaalisten asteikkojen ja mittareiden avulla. Kivun säännöllinen seuranta ja kirjaaminen ovat hoidon seurannan kannalta tärkeitä. Potilaat ilmaisevat kipunsa eri tavoin. Kipukokemukseen vaikuttavat kivun kesto, tyyppi ja sijainti. (Heikkinen ym. 2004, 57, 58.)

Kivun hoito aloitetaan usein tulehduskipulääkkeillä. Kun tavanomainen särkylääke ei enää riitä siirrytään vahvoihin kipulääkkeisiin. Voimakas kipulääke valitaan kivun voimakkuuden ja laadun mukaisesti. Voimakkaalle kipulääkkeelle yleisempiä sivuvaikutuksia ovat ummetus, pahoinvointi, harjanäyt ja sekavuus ja väsymys. Lääkehoidon onnistumiseksi on tärkeää että on olemassa vastuulääkäri, joka huolehtii potilaan hoidosta pitkäjänteisesti. (Hänninen 2008 22,24,25, 26.)

Huttunen & Vuotilainen (2010, 1, 24, 25, 26–33) ovat tehneet tutkimuksen kivunhoito saattohoidossa terveystakeskuksen vuodeosastoilla hoitohenkilökunnan näkökulmasta (N=19). Tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa terveystakeskuksen vuodeosastoilla tapahtuvaa saattohoitopotilaan kivunhoitoa. Tutkimus tehtiin strukturoituja ja avoimia kysymyksiä käyttäen. Tuloksissa tuli selville, että kipu arvioitiin useita kertoja päivässä. Kipulaastari ja suun kautta annettavat lääkkeet olivat useimmin käytössä. Lääkkeettömistä kivunlievityskeinoista asentohoito oli yleisimmin käytössä. Kylmähoitoa ja hierontaa käytettiin jonkin verran. Vaikeimmaksi saattohoitopotilaan oireeksi koettiin psyykkinen oireilu ja hengellisyys.

3.5 Hengityksen hoito

Hengitys on normaalisti tiedostamatonta ja tahdosta riippumatonta. Hengenahdistuksella tarkoitetaan epämurkavaa tietoisuutta hengittämisestä: hengitys on jonkin fyysisen tai psyykkisen syyn vuoksi vaikeutunut ja potilas on tietoinen hengityksen vaikeutumisesta. Hengenahdistus pelottaa potilasta ja omaisia, ja se on yleinen ja hankalasti hoidettava oire. Saattohoitopotilaiden muita hengitystieoireita ovat yskä ja lisääntynyt limaneritys. Jälkimmäinen oire on yleinen erityisesti kuolemaa lähestyvillä potilailla. (Hänninen 2003, 132.)

Saattohoitopotilailla on usein nestekertymää keuhkopussissa tai vatsaontelossa, kakeksiasta eli elimistön kuihtumisesta seuraavaa hengityselinheikkoutta ja vaikeaa anemiaa. Vaikeaa hengitysvaikeutta voidaan helpottaa erilaisin hoitokeinoin. Lääkehoidolla voidaan vähentää subjektiivista hengenahdistusta ja helpottaa potilaan oloa. Tehokas ja oireenmurkainen lääkehoito vähentää tukehtumisen tunnetta. (Heikkinen ym. 2004, 60, 61.)

Saattohoitopotilailla hengenahdistukseen ei liity välttämättä hapen puutetta. Jos potilaalla on hapen puute, silloin hengitys kiihtyy, potilaalle tulee hapen nälkää, ilman loppumisen tunnetta ja syanoosia eli potilaan iho, huulet, kynnet ja limakalvot sinertävät. Hoitona on yleensä happilisa, potilaan rauhoittaminen ja oireenmurkainen lääkehoito. Jos potilaalla ei ole hapenpuutetta, hapen antamisesta ei ole selkeää hyötyä

potilaalle. Hengenahdistusta voidaan helpottaa laittamalla potilaan lähelle tuuletin pyörimään. Hengitysvajaus aiheuttaa potilaalle uneliaisuutta, pidempään jatkuessa se voi johtaa tajuttomuuteen. Saattohoitovaiheen loppuvaiheessa hengitysvajaus on normaali ilmiö. (Heikkinen ym. 2004, 60, 61.)

Yskän ja limaisuuden syynä voi olla hengitysteiden ahtautuminen, hengitysteiden ärsytys ja sydämen vajaatoiminta. Liman erityis on yleistä huonokuntoisilla potilailla ennen kuolemaa. Hoito on sen mukainen, kuten lääkehoidon tarkistaminen, vähiten oiretta aiheuttavan asennon löytäminen, liman imeminen suusta ja ylänielusta sekä liman ja syljen eritystä vähentävä lääkehoito. (Heikkinen ym. 2004, 60, 61.)

Limaa kertyy hengitysteihin, kun potilas on tajuton tai niin heikko, ettei jaksaa poistaa limaa yskimällä. Kuolemaa edeltävinä päivinä tai tunteina potilaalle saattaa muodostua runsaasti irtonaista limaa ja sylkeä, joita hän ei kykene nielemään eikä yskimään. Lima synnyttää nielussa ja hengitysteissä hengityksen mukana äänen, jolloin hengitys kuulostaa korisevalta. Mitä aiemmin kuolemaa yskimisrefleksi heikkenee, sitä todennäköisimmin korina johtuu liman kertymisestä. Ääni saattaa olla varsin voimakas ja tuottaa omaisille usein huolta. Potilas on tällöin usein jo tajuton tai tokkurainen, eikä lima yleensä vaikeuta potilaan hengittämistä. Liman imeminen imukatetrillä auttaa, jos limaa on lähinnä suun ja ylänielun alueella. Alempaa hengitysteistä imeminen on potilaalle hankalaa. (Hänninen 2003, 132, 146, 147.)

3.6 Tajunnan taso

Yleiskunnon laskiessa myös vireystila laskee. Ensin ei enää jaksaa tehdä mitä ennen, sitten ei jaksaa enää edes istua ja myöhemmin puhuminenkin on raskas. Osaltaan myös lääkitys lisää väsymystä. Monet saattohoitopotilaan oireisiin käytetyt lääkkeet vaikuttavat keskushermostoon ja myös väsyttävät. Väsymys liittyy myös ravitsemustilan heikkenemiseen ja energian puutteeseen. Taudin edetessä elimistö muuttuu raskavasta hajottavaan tilaan. Lihasvoima alenee ja paino laskee. (Hänninen 2008 38, 39.)

3.7 Ravitseminen ja nesteytys

Potilaan elämäntilanne, sairauden vaihe, yleiset hoidon tavoitteet sekä potilaan ja omaisten toiveet otetaan huomioon, kun päätetään ravitsemuksesta ja nesteytyksestä. Saattohoidossa on tavoitteena, että potilas itse syö ja juo niin kauan kuin se on mahdollista. Jokaisen potilaan kohdalla harkitaan yksilöllisesti, mikä on sopivin tapa hoitaa ravinnon ja nesteen saanti. Ravitsemuksellisia ongelmia ei voida pitkälle edenneessä sairaudessa enää korjata ravinnon määrää lisäämällä. (Heikkinen ym. 2004, 66.)

Kuoleman lähestyessä eri elinjärjestelmien ja elimistön toimintojen heikkeneminen tapahtuu vähitellen. Potilaan nesteen saannin tarve samoin kuin nälän ja janon tunne vähenevät. Näiden perustoimintojen lievittämiseen riittää entistä pienemmät neste- ja ravintomäärät. Kuivuminen sopeuttaa elimistöä lähestyvään kuolemaan vähentämällä kuolemiseen liittyviä muita oireita. Nesteytyksestä voi olla potilaalle enemmän haittaa kuin hyötyä. Kun potilas lakkaa kokonaan syömästä, huolehditaan potilaan suun hoidosta ja kostuttamisesta. Omaisille kerrotaan, että ruokahaluttomuus ja voimien väheneminen ovat etenevän sairauden merkkejä eikä niihin pysty vaikuttamaan. Omaisten huoli on, että potilas kuolee kun ei syö. Omaisille voi kertoa, että potilas ei syö koska hän kuolee. (Heikkinen ym. 2004, 66, 67, 68.)

Elimistön kuivumiseen liittyy sekä hyviä että huonoja puolia. Liman erityys hengitysteissä vähenee ja nestevajaus voi vähentää kipua vähentämällä turvotusta. Nesteen vähyys voi aiheuttaa potilaassa sekavuutta johtuen elimistön epätasapainosta. Suonensisäisen nesteytyksen tarpeellisuus saattohoidossa on poikkeuksellista. Lisänesteen aiheuttama rasitus on pikemminkin oireita lisäävää. Potilaan laihtuminen ei johdu vain siitä, ettei ruoka maistu tai ettei potilas syö, vaan pääosin siitä, ettei elimistö kykene käyttämään ravintoa hyväkseen. Potilaan syöttämiseen liittyy vaara ruuan tai juoman joutumisesta hengitysteihin. (Hänninen 2008 15, 16, 17.)

3.8 Suru

Suru on raskaan, onnettoman tapahtuman tai menetyksen aiheuttama syvä ja kestävä mielipahan tunne. Suru on aina mukana menetyksessä, varsinkin läheisen, surijalle rakkaan ja tärkeän ihmisen kuolemassa. Suru on normaali tunne, joka pitäisi tuntea, vaikka se tekeekin kipeää. Sitä ei ensin edes tunne kivuksi. Menetyksen kohdatessa sureminen on luonnollista. Se on ikään kuin mutkaisen ja mäkisen matkan tekemistä itseensä ja menetykseen. Itkeminen ja sureminen tekevät hyvää, sillä suru lähtee suremalla. (Kyyrönen 2000, 151, 153.)

4 OPPAAN LAADINNAN TEOREETTISET PERUSTEET

Hyvän oppaan tehtävänä on herättää lukijan mielenkiinto ja antaa tietoa rajatusta asiasta. Oppaan tarkoituksena ei ole kertoa kaikkea mahdollista asiaa tietystä aiheesta, vaan siinä kerrotaan tiivistetysti kaikki asiaan liittyvä tieto, josta kohderyhmää halutaan opastaa. Haastavimpana asiana oppaan tekemisessä onkin juuri asioiden tiivistäminen ja esille tuominen ytimekkäästi. Hyvässä oppaassa kerrotaan alussa heti kelle tai keille opas on tarkoitettu. Oppaassa käytetään selkeää ja asiallista kieltä. Hyvä opas puhuttelee lukijaa henkilökohtaisesti. Lukijan mielenkiinto ja kärsivällisyys lukea opasta ovat rajalliset, joten tärkeimmät asiat tulee kertoa jo kappaleiden alussa. Oppaan otsikointiin tulee kiinnittää huomiota, sillä hyvä otsikko kertoo kappaleen aiheen ja hyvän otsikoinnin avulla lukijan on helppo palata tarvitsemansa tiedon ääreen aina tarvittaessa. Oppaan kirjallisen ilmaisun lisäksi tulee ottaa huomioon myös oppaan graafinen puoli eli ulkoasu. Kuvien avulla voidaan lisätä mielenkiintoa tekstiin, mutta myös kertoa ja selittää asioita, joita tekstissä ei onnistu ilmaisemaan ja kertomaan. Mielenkiinnon saavuttaminen ja sen ylläpitäminen ovat myös graafisen suunnittelun ja toteuttamisen kannalta tärkeimpiä asioita. Hyvässä oppaassa kyetään tuomaan esille tärkeitä asioita graafisin keinoin. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 12–19.)

Saattohoito-oppaan aihealueet olivat suru, kivun hoito, tajunnan taso, hengitys, perushoito, joka sisältää erittämisen, suunhoidon ja ihon hoidon, ravitsemuksen ja nes-

teytyksen. Oppaan väreinä olivat violetti ja tummansininen. Värit tulivat kirkon väreistä. (Sairaanhoitaja P. Pihlava henkilökohtainen tiedonanto 3.6.2013). Violetti on katumuksen, odotuksen ja valmistautumisen väri. Violetin rinnalla voidaan käyttää myös tummansinistä (Suomen ev.lut. kirkon www-sivut 2013.) Opinnäytetyöntekijä valokuvaan oppaaseen kuvia. Kuvissa oli enkeli ja kynttilä. Oppaan kirjoittamisessa käytettiin erilaista fonttia, jotta opas olisi mielenkiintoinen lukea.

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Työelämälähtöinen opinnäytetyö voi olla myös projektityyppinen. Se voi tällöin olla yhden tai useamman opiskelijan projekti. Projekti on tavoitteellinen, tietyn ajan kestävä prosessi. Se voi olla osa isommasta hankkeesta tai tähdätä tiettyyn rajattuun kertaluonteiseen tulokseen. Jotta projekti onnistuisi, pitää se suunnitella, organisoida, toteuttaa, valvoa, seurata ja arvioida tarkasti. Projektisuunnitelma vastaa muiden toiminnallisten töiden toimintasuunnitelmaa. Siinä selvitetään projektin tausta ja lähtötilanne. Suunnitelmassa selostetaan projektin tarkoitus, tavoite ja rajaukset. Projekti tulee sitoa kontekstiinsa eli määrittellä kohderyhmä. Projekti on syytä vaiheistaa prosessikuvaukseksi, josta selviää, miten vaiheet seuraavat toisiaan ja mitkä ovat osakokonaisuudet. Tehtäväjako ja aikataulu ovat kuvattava mahdollisimman täsmällisesti. Projektin resursseihin on otettava kantaa: mitkä ovat henkilöresurssit, projektiorganisaatio, työskentelytapa, raportointitapa, rahavarat, laitteet ja koneet. Jos projekti tarvitsee rahoitusta, on sekin suunniteltava ja tehtävä eritelty kustannusarvio. Hyvä projektisuunnitelma sisältää myös riskianalyysin. (Vilka & Airaksinen 2003, 47, 48, 49.)

5 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektin tavoitteiden määrittely on luonnollisesti koko projektin kannalta ratkaisevan tärkeä vaihe. Projektia on vaikea pitää onnistuneena, vaikka työ olisi tehty hyvin ja moitteettomasti, jos sen tavoitteet on määritelty kehnosti tai peräti virheellisesti. (Rissanen 2002, 44, 45.) Tämän projektin tarkoituksena on laatia saattohoito-opas. Opas tuo käsityksen ja turvaa omaisille, kun he kohtaavat läheisensä saattohoitotilan-

teessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että saattohoitopotilaan omaiset saavat tietoa saattohoidosta. Tämä opas auttaa omaisia ymmärtämään paremmin saattohoitoa ja lähestyvän kuoleman aiheuttamia muutoksia kuolevassa. Opinnäytetyöntekijän tavoitteita olivat oman osaamiseni kehittäminen projektin tekemisessä ja saattohoidon osaamisen vahvistuminen.

6 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Projekti tehdään toiminnallisessa opinnäytetyössä lähinnä siksi, että opinnäytetyön idean ja tavoitteiden tulee olla tiedostettuja, harkittuja ja perusteltuja. Projekti on hyvä aloittaa lähtötilanteen kartoituksella. Hyvää ideaa ei kannata toistaa, vaan projekti opinnäytetyössä on luotava jotakin uutta. On tärkeää kartoittaa myös idean kohde-ryhmä ja idean tarpeellisuus kohderyhmässä, aiheeseen liittyvä lähdekirjallisuus, tutkimukset ja aiheeseen liittyvä ajankohtainen keskustelu. Taustatietojen kartoituksen pohjalta voidaan tämentää lopullisen projektin idea ja sen tavoitteet. (Vilka & Airaksinen 2003, 26, 27.)

6.1 Kohdeorganisaatio

Laitilan Terveyskodin palveluihin kuuluvat intervallihoitajaksot ja asumispalvelut. Laitilan Terveyskodin erityisosaamista ovat ikäihmisten leikkausjälkitilojen ja dementoituneiden hoito sekä neurologinen kuntoutus. Laitilan Terveyskodissa on saattohoitoa ajoittain. Terveyskodin asukkaat saavat kuolla terveyskotiin. Asiakkaiden ikääntyessä saattohoitoa tarvitaan enemmän. Hoitotyön henkilökuntaan kuuluvat sairaanhoitajat, perus- ja lähihoitajat. Tarvittaessa voidaan hyödyntää myös kuntoutushenkilökunnan osaamista. Hoito perustuu sovittuihin arvoihin ja toimintakykyä tukevaan työotteeseen. Laitoshuollon tavoitteena on parantaa tai ylläpitää asiakkaiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Laitilan Terveyskodissa on pitkäaikaishoitopaikkoja 30 ja intervallipaikkoja on 15. Dementiaosastolla on kuusi paikkaa ja lisäksi yksi intervallijaksolaisen paikka. Laitilan Terveyskodissa on myös päivätoimintaa ja kuntoutusta. Päivätoiminta on osa-aikaista laitoshuoltoa eli kuntouttavaa päivätoimintaa. Kuntoutumismuotoja ovat esimerkiksi päivä kuntoutus, lai-

toskuntoutus ja avokuntoutus. (Terveyskodin www-sivut 2013.) Tässä projektissa kohderyhmänä ovat Laitilan Terveyskodissa saattohoidossa olevia asukkaiden omaiset.

6.2 Resurssit ja riskianalyysi

Resursseja ovat osallistuvat ihmiset, koneet, laitteet, ohjelmistot ja tilat (Kettunen 2009, 106). Resurssit (panostukset) määritellään sen perusteella, mitä toimenpiteitä projektissa aiotaan tehdä ja mitä tuotoksia sillä pyritään aikaansaamaan. Resurssien vähäisyys muodostuu usein rajoittavaksi tekijäksi. Mikäli selvästi nähdään, ettei tuloksia voida saavuttaa myönnettävillä resursseilla, pitää projektin sisältöä kokonaisuudessaan muuttaa. (Silfverberg 1998, 56.) Olen sopinut, että teen oppaasta sähköisen version ja opasta tulostetaan aina tarpeen mukaan. Laitilan Terveyskodissa on väritulostin, joten Laitilan Terveyskoti hoitaa oppaan tulostamisen. Valokuvaan oppaaseen itse kuvia. Tietokoneasioissa käytän henkilöä, joka osaa auttaa niissä tilanteissa, kun en itse osaa. Käytän opinnäytetyön kirjoittamiseen omaa tietokonetta. Opinnäytetyötä pitää tulostaa aika ajoin, joten mustetta ja paperia kuluu. Henkilöresursseina on lisäksi Laitilan Terveyskodissa työskentelevä sairaanhoitaja.

Jotta suunnitteluanalyysit tuottaisivat hyvää tietoa päätöksenteon pohjaksi, on kaikissa analyysivaiheissa oltava järjestelmällinen. Ongelmien, resurssien ja riskien tunnistaminen sekä analysointi pitäisi tehdä siten, että tarkastelu jaetaan hankkeen onnistumisen kannalta oleellisiin osa-alueisiin, tarkastelukulmiin. Hankkeen onnistumisedellytykset ovat sitä suuremmat, mitä selkeämpi, järjestelmällisempi ja yksityiskohtaisempi ongelma-analyysi on. Koska varsinaiset pullonkaulat ja ongelmien takana olevat syyt ovat usein ``piilossa`` ongelman ilmenemismuodon takana, ei niitä helposti ilman systemaattista selvitystä. Riskianalyysissä pyritään arvioimaan riskien todennäköisyyttä ja projektin herkkyyttä riskeille. Periaatteena pitäisi olla ettei suunnitelma sisällä sellaisia merkittäviä riskejä, joiden toteutuminen on todennäköistä. (Silfverberg 1998, 34, 58.) Teen opinnäytetyötäni yksin, joten riskejä on vähemmän. Riskinä voi olla, ettei opas valmistu ajallaan tai että asiantuntijalla ei ole aikaa antaa palautetta työstäni.

6.3 Arviointisuunnitelma

Suunnittelu on luovaa toimintaa. Vaikka järjestelmällinen suunnittelu auttaa suunnittelijoita itse arvioimaan suunnitelmien realistisuutta ja toteutettavuutta, ei tämä kuitenkaan takaa arvioinnin riittävää riippumattomuutta. Mitä luovempi suunnitteluprosessi on ollut, sitä enemmän suunnitelma saattaa sisältää riskejä, joita suunnittelija itse ei enää pysty kriittisesti näkemään. Toisaalta juuri tämänkaltaiset suunnitelmat saattavat sisältää parhaat uudet ideat. Jotta arviointi olisi mahdollisimman objektivista, pitäisi arvioijien olla riippumattomia hankkeen toteutuksesta ja rahoituksesta. Arvioinnin pitää kattaa kaikki hankkeen onnistumisen kannalta tärkeät osa-alueet, eli vähintään kaikki ne alueet, jotka ovat sisältyneet myös suunnitteluvaiheen analyysiin. (Silfverberg 1998, 22.) Oppaan annan arviotavaksi asiantuntijalle, joka on työn tilaajan edustaja. Työssäni arvioidaan tavoitteiden toteutumista, projektin etenemistä ja tuotosta eli opasta. Arviointimenetelmiä ovat itsearviointi ja vertaisarviointi.

7 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projektisuunnitelma on valmis ja resurssit ovat kunnossa. Toteutus pääsee varsinaisesti alkamaan. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 132.) Tämän projektin tuotoksena syntyi sähköinen saattohoito-opas, jota Terveyskodin työntekijät tulostavat tilanteen tullessa. Tämän projektin tarkempi aikataulu on opinnäytetyön lopussa liitteenä (Liite 3).

7.1 Projektin etenemisen kuvaus

Tämä opinnäytetyöprosessi lähti käyntiin syyskuussa 2012 aiheen valinnalla. Opinnäytetyöntekijä otti yhteyttä Laitilan Terveyskotiin, josta työn tilaaja löytyi. Projektin tilaajan edustajana toimi Terveyskodissa työskentelevä sairaanhoitaja Pia Pihlava. Tilaajan edustajan mukaan Laitilan Terveyskodilla oli tarvetta saattohoito-oppaalle, koska sellaista Terveyskodilla ei vielä ollut.

Opinnäytetyöntekijä piti opinnäytetyön aiheesta aihe-seminaarin lokakuussa 2012. Opinnäytetyöntekijä oli hakenut aihe-seminaariin tietoa aiheesta ja aikaisempia tutkimuksia. Puhelin- ja sähköpostiyhteydessä oltiin tasaisin väliajoin. Marras- joulukuussa oli taukoa opinnäytetyön tekemisestä. Tammi-helmikuussa 2013 opinnäytetyöntekijä laati projektisuunnitelman. Opinnäytetyöntekijä haki tietoa toiminnallisesti opinnäytetyöstä, saattohoito-oppaan aihealueista ja aikaisemmista tutkimuksista.

Opinnäytetyöntekijä piti projektin suunnitteluseminaarin helmikuussa 2013. Suunnitteluseminaarityössä oli korjattavaa, jota opinnäytetyöntekijä teki keväällä ja syksyllä 2013. Saman aikaan hän oli yhteydessä Laitilan Terveyskotiin, jotta saatiin oikeat aihealueet, mitä oppaaseen haluttiin. Kesällä 2013 oli taukoa opinnäytetyön tekemisestä. Opinnäytetyöntekijän projektisuunnitelma hyväksyttiin syyskuussa 2013. Projektisuunnitelman hyväksyi ohjaava opettaja ja työn tilaaja. Projektisuunnitelman hyväksymisen jälkeen allekirjoitettiin opinnäytetyönsopimukset lokakuussa 2013 (Liite 2). Loka-marraskuussa 2013 opinnäytetyöntekijä rupesi kokoamaan tuotostaan yhteen ja otti kuvia opasta varten. Joulukuun 2013 alussa opinnäytetyöntekijä kokosi oppaan ja lähetti arvioitavaksi (Liite 1). Opinnäytetyöntekijä sai raporttinsa valmiiksi joulukuussa 2013. Opinnäytetyöntekijä palautti opinnäytetyöraportin 13.12.2013.

7.2 Tuotoksen kuvaus

Toiminnallisen opinnäytetyön lopullisena tuotoksena on aina konkreettinen tuote, kuten kirja, ohjeistus tai tietopaketti. Raportoinneissa on käsiteltävä konkreettisen tuotoksen saavuttamiseksi käytettyjä keinoja. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51.)

Saattohoito-oppaasta laadittiin sähköinen versio Laitilan Terveyskodille. Terveyskodin henkilökunta tulostaa oppaan tarpeen mukaan. Saattohoito-oppaan sivujen määrä oli kahdeksan. Opas tehtiin Microsoft Word-ohjelmalla. Oppaan kansisivun fontti teema oli Brush script ja fontti oli 36. Samalla fontti teemalla tehtiin oppaan sisällä olevat otsikot ja fontti oli 20. Oppaan tekstin fontti teema oli Berlin sans fb ja fontti tekstissä oli 12. Oppaan ulkoasussa on kuva, jossa on enkeli ja kynttilä. Reunuksiin laitettiin palkit, jotka ovat väriltään violetti ja tummansininen. Oppaan sisätekstissä on joukossa kuvia. Kuvissa ovat enkeli ja sydän. Saattohoito-oppaan aiheina olivat

suru, hyvä perushoito, johon sisällytetty ihonhoito ja suunhoito sekä kivun hoito, hengityksen hoito ja ravitseminen ja nesteytys. Näitä aihealueita opinnäytetyöntekijä on kirjannut oppaaseen tiivistetysti.

8 PROJEKTIN ARVIOINTI

Opinnäytetyön kokonaisuuden arviointi on osa oppimisprosessia. Ensimmäinen arviointikohde on työn idea, johon voidaan lukea aihepiirin, idean tai ongelman kuvaus, asetetut tavoitteet, teoreettinen viitekehys ja tietoperusta sekä kohderyhmä. Tavoitteiden saavuttaminen on tärkeä osa toiminnallisen opinnäytetyön arviointia. Toinen keskeinen arvioinnin kohde on työsi toteutustapa, johon kuuluvat keinot tavoitteiden saavuttamiseksi ja aineiston kerääminen. Arvioinnin ytimessä ovat tuotoksen idea, tavoitteiden saavuttaminen ja sekä tuotoksen sisällön että ulkoasun arviointi. (Vilka & Airaksinen 2003, 154, 155, 157, 161.)

Saattohoito-oppaasta tuli sisällöllisesti ja ulkoasullisesti suunnitelmien mukainen. Oppaasta tuli kattava. Asiaa oli paljon, joten opinnäytetyöntekijä joutui tiivistämään oppaan sisältöä, jotta pääasiat tulivat esille. Opas lähetetään Laitilan Terveyskotiin sähköisessä muodossa. Tällöin henkilökunta saa sen käyttöönsä ja pystyy tilanteen tullen tulostamaan sen saattohoitopotilaan omaisille.

Haasteellista oli oppaan teossa se, ettei opinnäytetyöntekijällä ollut aikaisempaa kokemusta oppaan laadinnasta. Ensin piti miettiä, mitkä aihealueet olisivat sopivat ja tähän opinnäytetyöntekijä sai apua Laitilan Terveyskodin sairaanhoitajalta. Saattohoidosta löytyi paljon tietoa, joten aihetta oli helppo alkaa työstää. Hankalinta oli asioiden jäsentäminen ja rajaaminen.

Opinnäytetyön tekeminen oli haastavaa. Opinnäytetyön tekeminen lähti käyntiin, kun sain opinnäytetyön aiheen. Aihe/suunnitteluseminaareja tehdessäni tuotti ongelmaa se, ettei opinnäytetyöntekijällä ollut käsitystä, mitä kaikkia teoreettisia tietoja piti kirjoittaa seminaareihin. Onneksi opinnäytetyöntekijä sai apua ohjaavalta opettajalta, jotta pääsin aihe/suunnitteluseminaritöissäni eteenpäin. Opinnäytetyön tekemisestä

on ollut välillä taukoa, koska opinnäytetyön rinnalla oli muita tehtäviä. Opinnäytetyöntekijä perehtyi opinnäytetyötä tehdessä erilaisiin lähteisiin ja osasi hyödyntää niitä. Kaikki projektille asetetut tavoitteet tulivat saavutettua.

Opinnäytetyöntekijä oppi paljon projektityöskentelystä. Opinnäytetyöni aihe oli työelämälähtöinen ja opinnäytetyöntekijä tietää, että opasta hyödynnetään Laitilan Terveyskodilla. Opinnäytetyöntekijä toivoo, että saattohoito-oppaasta olisi hyötyä Laitilan Terveyskodin saattohoitopotilaiden omaisille.

Opinnäytetyöntekijän omat tavoitteet saavutettiin. Opinnäytetyöntekijä on kehittynyt projektin tekemisessä ja vahvistanut saattohoito-osaamista tekemällä opinnäytetyötä. Oppaan aikataulu myöhästyi sovitusta aikataulusta, koska oppaan työmäärä yllätti ja viivästyminen vaikuttivat myös henkilökohtaiset syyt. Sähköpostiyhteydessä oli välillä ongelmia myös työn tilaajan edustajan kanssa.

Vertaisarvioinnin opinnäytetyöntekijä sai sairaanhoitajalta, joka ei työskentele Laitilan Terveyskodilla. Vertaisarviointi tuli pyytää ulkopuoliselta, koska Laitilan Terveyskodin arviointi kesti kauan ja opinnäytetyöntekijä ei ehtinyt odottaa sitä, koska opinnäytetyön tuli olla valmis sovittua ajankohtaa varten. Vertaisarvioinnissa saatiin selville, että oppaan ulkoasu oli kaunis. Oppaan sisältö oli selkeää ja kattavaa ja opas oli tarpeeksi laaja. Vertaisarvioitsijan mielestä opas oli pituudeltaan sopiva. Jos opas olisi pidempi, eivät omaiset jaksaisi lukea ja keskittyä oppaan sisältöön. Vertaisarvioitsija työskentelee vanhainkodissa, joten hänellä oli kokemusta saattohoidosta ja omaisten kohtaamisesta. Opinnäytetyöntekijän ja Laitilan Terveyskodin yhteistyön jatkuu siten, että opinnäytetyöntekijä lähettää valmiin saattohoito-oppaan Terveyskotiin sähköisessä muodossa.

Projektin jatkokehittämistyönä voisi arvioida saattohoito-oppaan hyödyllisyyttä ja toimivuutta, joko henkilökunnan näkökulmasta tai omaisten näkökulmasta. Saattohoito on arka aihe omaisten näkökulmasta, mikä jatkotutkimusta tehdessä tulee ottaa huomioon.

LÄHTEET

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

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

Huttunen, H & Vuotilainen, H. 2010. Kivunhoito saattohoidossa terveystieteiden keskeisten vuodeosastoilla. AMK-opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Mikkeli. Viitattu 4.12.2013.

<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15465/OPPARI%20OIKEA2.pdf?sequence=1>

Hänninen, J. 2008. Saattohoito potilaan ja omaisen opas. Viitattu 14.10.2012.

<http://www.cancer.fi/@Bin/23290203/Saattohoito-opas2008.pdf>

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

Silfverber, P. 1998. Ideasta projektiksi Projektisuunnittelun käsikirja. Helsinki: Oy Edita Ab

Kauppinen, S. 2013. Saattohoitopotilaan kokonaisvaltainen perushoito hoitokodissa. AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.12.2013.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56144/Kauppinen_Susanna.pdf?sequence=1

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Helsinki. WSOY

Kelloniemi, T & Sirviö, M. 2009. Omaiset osana kotisaattohoitoa. AMK-opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu Porvoo. Viitattu 26.11.2013.

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3095/Kelloniemi_Tiia_Sirvio_Milla.pdf?sequence=1

Kyyrönen, K. 2000. Saattohoito lähimmäisenä kuolevalle. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Käypä hoidon www-sivut 2013. Viitattu 22.11.2013. www.kaypahoito.fi

Paasivaara, L. Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Suomen sairaanhoitajaliitto ry: Helsinki

Pelkonen, T & Rosilainen, P. 2011. Omaisten näkemyksiä läheistensä saattohoidosta. AMK-opinnäytetyö. Diak-ammattikorkeakoulu itä-pieksämäki. Viitattu 3.9.2013. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/35472/Pelkonen_Titta_Rosilainen_Paivi.pdf

Pihlava, P. 2013. Laitilan terveystieteiden sairaanhoitaja. Henkilökohtainen tiedonanto 3.6.2013

Salomaa, S. 2013. Katetrointi. Viitattu 22.11.2013. www.terveysportti.fi

Selinkoski, H. 2012. Saattohoitopotilaiden ja heidän omaistensa tuen ja tiedon tarve. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.11.2013. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/53458/Selinkoski_Henna.pdf?sequence=2

Suomen ev.lut. kirkon www-sivut. Viitattu 24.10.2013. <http://evl.fi>

Terveystieteiden www-sivut. Viitattu 12.10.2012. <http://www.terveyskoti.fi>

Terveystieteiden www-sivut 2013. Viitattu 5.11.2013. www.terveyskirjasto.fi

Torkkola, S. Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tammi: Helsinki.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi

Saattohoito-opas

Omaisille



Lähteet

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

Hänninen, J. 2008. Saattohoito potilaan ja omaisen opas. Viitattu 14.10.2012.
<http://www.cancer.fi/@Bin/23290203/Saattohoito-opas2008.pdf>

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

Kyyrönen, K. 2000. Saattohoito lähimmäisenä kuolevalle. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Käypä hoidon www-sivut 2013. Viitattu 22.11.2013.
www.kaypahoito.fi

Salomaa, S. 2013. Katetrointi. Viitattu 22.11.2013.
www.terveysportti.fi

Terveyskirjaston www-sivut 2013. Viitattu 5.11.2013.
www.terveyskirjasto.fi

Opinnäytetyö 2013

Satakunnan Ammattikorkeakoulu

Heidi Kaanaa

Saattohoito-opas on tarkoitettu Laitilan Terveyskodin saattohoitopotilaiden omaisille.

Hyvä perushoito

Saattohoitopotilaan itsenäinen suoriutuminen päivittäisistä toiminnoista hiipuu voimien vähetessä. Potilas tarvitsee enemmän hoitajan apua suoriutuakseen henkilökohtaisista tarpeistaan. Henkilökohtaisen hygienian hoitoon kuuluvat ihon peseminen, hiusten hoito, suun ja hampaiden hoito, kasvojen hoito, intymiteettihygienian hoito ja jalkojen perushoito. Puhtaudesta, pukeutumisesta ja ulkonäöstä huolehtiminen tuovat potilaalle mielihyvää ja sosiaalista arvostusta.

Vuodepotilaalle syntyy helposti ihorikkoja paineen vaikutuksesta. Jos potilas ei kykene liikkumaan, kääntäminen parin tunnin välein on tarpeen. Ihon kosteudesta tulee huolehtia säännöllisin rasvauksin. Ihon kutina voi johtua kuivuudesta, lääkkeistä tai olla perustaudin aiheuttamaa.

Saattohoitopotilaalla voi ilmetä suun alueella monia erilaisia elämä hankaloittavia oireita, muun muassa kipua, puhumis- ja syömisvaikeuksia ja kuivuuden tunnetta.



Suun kuivuminen ja suun kipu

ovat saattohoitopotilaalla yleisiä oireita. Kivun hoitoon käytetyt vahvat kipulääkkeet lisäävät suun kuivumista. Suun kuivumista lievitetään puhdistamalla suu säännöllisesti. Oireita helpotetaan kosteuttavilla geeleillä tai pienillä ravinto- ja nestemäärillä sekä esimerkiksi jäämurskan ja –kuutioiden imeskelyn avulla. Suuta voidaan kostuttaa keinosylkivalmisteilla, jos potilas ei pysty enää nielemään. Potilaalla voi olla suussa sieni-infektio, joka voidaan hoitaa lääkkeillä. Hyvä suuhygienia on tärkeää.

Erittäminen

Ummetus on saattohoitopotilaalla yleinen oire. Sen aiheuttavat vahvat kipulääkkeet, vähäinen liikkuminen tai totaalinen liikkumattomuus, niukka syöminen, kuivuminen, neurologiset tekijät tai esimerkiksi kasvaimen aiheuttamat suolistoon liittyvät syyt. Tarvittaessa tilannetta helpotetaan suolen toimittamisella. Suolen toimittamiseen voidaan käyttää laktuloosia, tabletteja, peräpuikkoja ja pienoisperäruiskeina.

Ripuli on saattohoitopotilaalla harvinaisempi oire kuin ummetus. Tavallisempia ripulin aiheuttajia ovat ummetuslääkkeet, osittainen suolitukos (ohivirtausripuli) tai imeytymishäiriöt ja infektiot.

Saattohoitopotilaalle voi tulla virtsateiden toimintahäiriöitä esimerkiksi virtsan pidätyskyvyttömyyttä tai virtsarakon tyhjentymisen vaikeutta. Virtsarakon tyhjentymisen vaikeutuessa potilas katetroidaan. Katetroiminen tarkoittaa että katetri viedään potilaan virtsaputkeen ja – rakkoon. Katetriin yhdistetään virtsapussi, jonka avulla voidaan seurata virtsan tuloa, määrää, väriä, hajua ja sakkaisuutta. Kun kyse on pitkälle edenneestä sairauden loppuvaiheesta, kuivuminen vähentää erityistoimintaa, jolloin virtsaamisen tarve vähenee.

Kivun hoito

Jokainen potilas kokee kivun omalla tavallaan eikä ole kahta samanlaista kipukokemusta. Usein potilas on kivulias ennen kuolemaansa. Kipu, ahdistus ja ruumiilliset oireet sekä kuoleman pelko kytkeytyvät toisiinsa ja niitä voi olla vaikea lievittää erikseen. Hoitamalla kipu hyvin vältetään tarpeetonta kärsimystä, parannetaan elämänlaatua ja lisätään sairastuneen ihmisen elämänhalua. Kivun hoidossa on tärkeää, että potilaan kokemukset otetaan todesta ja osataan havaita kipu, jota potilas ei ilmaise. Tärkeää on kyky kuunnella, havaita ja aistia potilasta.

Suuri osa fyysisestä kivusta on hallittavissa lääkehoidolla. Kipuja voidaan lievittää monien hoitokeinojen avulla, esimerkiksi asento-

hoidon, kylmä- ja lämpöhoitojen, hieronnan, musiikin ja rentou-
tuksen avulla.

Kivun hoito aloitetaan usein tulehduskipulääkkeillä. Kun tavanomainen särkylääke ei enää riitä siirrytään vahvoihin kipulääkkeisiin. Voimakkaalle kipulääkkeelle yleisimpiä sivuvaikutuksia ovat ummetus, pahoinvointi, harhanäyt ja sekavuus ja väsymys. Lääkehoidon onnistumiseksi on tärkeää että on olemassa vastuulääkäri, joka huolehtii potilaan hoidosta pitkäjänteisesti.

Hengityksen hoito

Hengenahdistus pelottaa potilasta ja omaisia, sillä se on yleinen ja hankalasti hoidettava oire. Saattohoitopotilaiden muita hengitystieoireita ovat yskä ja lisääntynyt limaneritys. Jälkimmäinen oire on yleinen erityisesti kuolemaa lähestyvillä potilailla.

Saattohoitopotilailla hengenahdistukseen ei liity välttämättä hapen puutetta. Jos potilaalla on hapen puute, hengitys kiihtyy, potilaalle tulee hapen nälkää, ilman loppumisen tunnetta ja syanoosia eli potilaan iho, huulet, kynnet ja limakalvot sinertävät. Hoitona on yleensä happilisa, potilaan rauhoittaminen ja oireenmukainen lääkehoito. Jos potilaalla ei ole hapenpuutetta, hapen antamisesta ei ole selkeää hyötyä potilaalle.

Hengitysvajaus aiheuttaa potilaalle uneliaisuutta, pidempään jatkuessa se voi johtaa tajuttomuuteen. Saattohoitovaiheen loppuvaiheessa hengitysvajaus on normaali ilmiö.

Yskän ja limaisuuden syynä voi olla hengitysteiden ahtautuminen, hengitysteiden ärsytys ja sydämen vajaatoiminta. Liman erityys on yleistä huonokuntoisilla potilailla ennen kuolemaa. Hoitona on sen mukainen hoito, kuten lääkähoidon tarkistaminen, vähiten oiretta aiheuttavan asennon löytäminen, liman imeminen suusta ja ylänielusta sekä liman ja syljen eritystä vähentävä lääkehoito.

Lima synnyttää nielussa ja hengitysteissä hengityksen mukana äänen, jolloin hengitys kuulostaa korisevalta. Ääni saattaa olla varsin voimakas ja tuottaa omaisille usein huolta. Potilas on tällöin usein jo tajuton tai tokkurainen, eikä lima yleensä vaikeuta potilaan hengittämistä.

Ravitseminen ja nesteitys

Saattohoidossa on tavoitteena, että potilas itse syö ja juo niin kauan kuin se on mahdollista. Jokaisen potilaan kohdalla harkitaan yksilöllisesti, mikä on sopivin tapa hoitaa ravinnon ja nesteen saanti.

Kun potilas lakkaa kokonaan syömästä, huolehditaan potilaan suun hoidosta ja kostuttamisesta.

Ruokahaluttomuus ja voimien väheneminen ovat etenevän sairauden merkkejä ja niihin ei pysty vaikuttamaan.

Elimistön kuivumiseen liittyy sekä hyviä että huonoja puolia. Liman erityys hengitysteissä vähenee ja nestevajaus voi vähentää kipua vähentämällä turvotusta. Nesteen vähyys voi aiheuttaa potilaassa sekavuutta johtuen elimistön epätasapainosta. Suonensisäisen nesteityksen tarpeellisuus saattohoidossa ovat poikkeuksia.

Suru

Suru on aina mukana menetyksessä, varsinkin läheisen, surijalle rakkaan ja tärkeä ihmisen kuolemassa. Suru on normaali tunne, joka pitäisi tuntea, vaikka se tekeekin kipeää. Menetyksen kohdatessa sureminen on luonnollista. Itkeminen ja sureminen tekevät hyvää, sillä suru lähtee suremalla.



SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Kaanaa Heidi

Opiskelijanumero: 1001328

Aloitusryhmä: HT10RHO

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:

Elina Lahtinen, elina.lahtinen@samk.fi, 044 7103557, Steniuksenkatu 8 26100 Rauma

Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:

Laitilan Terveyskoti, Pia Pihlava, piapihlava@www.lailanet.fi, 044 5853587, Sairaalanatie 8 23801 Laitila

Opinnäytetyön nimi: Saattohoito-opas omaisille

Työn etenemisaikataulu: Marraskuu 2013

Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.

Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.

Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.

Olemme lukeneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.

Päiväys: 14.10.2013

Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys:



Pia Pihlava, sairaanhoitaja

Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys:



 Eva-Leena Mörö
 Terveystoimisto

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:



LIITE 3

PROJEKTIPÄIVÄKIRJA

SYYS-LOKAKUU 2012

Otin yhteyttä Laitilan Terveyskotiin ja kysyin opinnäytetyön aihetta. Puhelimessa puhuin sairaanhoitajan Pia Pihlavan kanssa. Hänellä oli paljon vaihtoehtoja, mutta valitsin, että teen saattohoitopoppaan. Aloin työstämään opinnäytetyötäni aiheen saannin jälkeen. Etsin tietoa saattohoidosta ja tein aihe-seminaarityötäni. Aihe-seminaarin pidin 22.10.2013.

TAMMI-HELMIKUU 2013

Aloin tekemään suunnitteluseminaarityötäni. Lähetin suunnitteluseminaarityötäni opettajalle, joka antoi ohjeita miten tehdä työtä eteenpäin. Hain aiheestani tietoa ja teoria tietoa. Pidin suunnitteluseminaarin 27.2.2013. Suunnitteluseminaarissa selvisi, että työni oli keskeneräinen, joten aloin korjaamaan työtäni.

MAALIS-HUHTIKUU 2013

Soitin Laitilan Terveyskotiin kysyäkseni mitä he haluavat oppaan aihealueiksi. Taukoa opinnäytetyön tekemisestä

KESÄ 2013 Tauko opinnäytetyön tekemisestä.

SYYS-LOKAKUU 2013

Korjasin suunnitteluseminaariani. Kirjoitin lisää aiheestani ja teoria tietoa. Hain lisää kirjoja kirjastosta. Sain palautettu suunnitteluseminaarityöni hyväksytyksi 30.9.2013. Aloin kirjoittamaan saattohoito-oppaan aihealueita auki ja oli yhteydessä Laitilan Terveyskotiin.

MARRAS-JOULUKUU 2013

Aloin kirjoittamaan lopullista raporttia. Kokosin opinnäytetyön yhteen. Marraskuun puolella otin kuvia opasta varten. Hain lisää tutkittua tietoa työhöni ja lisää teoria tietoa. Joulukuun alussa kokosin saattohoito-oppaan ja lähetin sen sähköisesti opettajalle ja Pia Pihlavalle. Korjailin opinnäytetyötäni, jotta sain sen valmiiksi. Opinnäytetyöni palautin 13.12.2013 ja samana päivänä kirjoitin kypsyysnäytteen.

TAMMIKUU 2014

Pidin raportointiseminaarin opinnäytetyöstäni.