

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

2014

Kirsi Männistö, Heidi Rostedt, Maria Saaranen, Janita Suolahti

24/7 SAATTOHOITOSOPIMUS

- kansio potilaan ja omaisten käyttöön



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoitaja

2014 | 30+23

Ohjaaja: Liisa Kosonen-Karesto

Kirsi Männistö, Heidi Rostedt, Maria Saaranen, Janita Suolahti

24/7 SAATTOHOITOSOPIMUS

– kansio potilaan ja omaisten käyttöön

Saattohoito tarkoittaa kuolevan ihmisen mahdollisimman hyvää hoitoa sekä hänen omaistensa tukemista parantumattoman sairauden loppuvaiheessa. Saattohoidon tavoitteena on potilaan kärsimysten ja oireiden lieventäminen sekä arvokkaan kuoleman takaaminen. (Etene 2003.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyi 24/7 saattohoitosopimuskansio, jonka tavoitteena on helpottaa potilaan kotisaattohoitoa. Opinnäytetyö toteutettiin Uudenkaupungin terveyskeskuksen osaston Maria-Sofian toimeksiannosta. Kansio sisältää saattohoidon keskeiset käsitteet, tietoa saattohoidosta sekä potilaalle ja omaisille mahdollisesti tarpeellisia yhteystietoja. Kansiossa on tilaa potilaan tärkeimmille hoitoon liittyville huomioille. Kansiota hyöttyy ennen kaikkea potilas, koska hoitoon liittyvät eri tahot ovat tietoisia potilaan hoitopolusta ja tällöin potilasta ei rasiteta turhilla tutkimuksilla ja siirroilla saattohoidon aikana. Tämä edesauttaa turvallisen kotisaattohoidon toteuttamista. Kansion sisällöstä hyöttyy myös omaisen saadessaan tietoa saattohoitoon liittyvistä asioista. Kansion avulla potilaan informaatio siirtyy helpommin hoitopolun eri vaiheissa.

Maria-Sofian osasto julkaisee kansion virallisen version aikaisintaan toukokuussa 2014. Jatkotutkimusehdotuksena on selvittää kuinka kansio on vastannut osaston ja potilaiden tarpeisiin. Jatkossa kansiota voidaan kehittää edelleen esimerkiksi omaispalautteen avulla.

ASIASANAT:

Saattohoito, saattohoitopäätös, kotisaattohoito, osasto, ympärivuorokautinen, hoitotahto, omaiset

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing| Nurse

2014 | 30+23

Instructor: Liisa Kosonen-Karesto

Kirsi Männistö, Heidi Rostedt, Maria Saaranen, Janita Suolahti

24/7 PALLIATIVE CARE CONTRACT

-a folder for patient and his relatives

Palliative care means providing the best possible care to a terminally ill patient and support to his close relatives at the end of the patient's life. The main objective in palliative care is to diminish the patient's suffering and symptoms. It is also important to guarantee a dignified death for the patient.(Etene 2003.)

The objective of this practice-based thesis was to produce a folder to make the life and care of the patient who is receiving palliative care and still living at home more comfortable. This study was commissioned by health care unit Maria-Sofia, Hospital and Health care centrum of Uusikaupunki. The folder includes information about the patient and also includes and explains the most common terms in patients receiving palliative care. The patient provides most of the folder, especially when he can get to the unit without having to go to the first aid, but also the patient's relatives and the health care staff can get provide by getting informative about the patient and palliative care. The folder make's palliative care at home more comfortable and secure.

Maria-Sofia publishes the official version of the folder in may 2014. Possible further studies could concentrate on exploring how the folder has responded to the patient's and health care staff's needs. Further studies could measure the satisfaction of the relatives about the folder.

KEYWORDS:

Palliative care, decision making in end-of-life care, palliative care at home, hospice, round-the-clock, advance health care directive, relatives

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT	6
3 KOTISAATTOHOITO	7
3.1 Saattohoito	7
3.2 Kotisaattohoidon toteuttaminen	10
4 KOTISAATTOHOITOPOTILAAN HOITOTYÖ	12
4.1 Perushoito	12
4.2 Kivunhoito	13
4.3 Hengitystieoireet ja hoito	14
4.4 Suun hoito, ravitseminen ja nesteytys	14
4.5 Psyykkiset oireet ja hoito	16
5 OMAISYHTEISTYÖ KOTISAATTOHOIDOSSA	18
6 KANSION TUOTTAMINEN TOIMINNALLISENA OPINNÄYTETYÖNÄ	20
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	20
6.2 Toimintaympäristö ja kohderyhmä	21
6.3 Kansion toteuttaminen	21
7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	24
8 POHDINTA	26
LÄHTEET	28
LIITTEET	
Liite 1. Perusterveydenhuollon kustannuksia	
Liite 2. Kuolevan oikeuksien julistus (YK 1975)	
Liite 3. 24/7-saattohoitosopimuskansio	

1 JOHDANTO

Joka vuosi Suomessa kuolee noin 50 000 ihmistä. Näistä 15 000 tarvitsee saattohoitoa ja 1000- 1500 potilasta pystytään hoitamaan saattohoitoyksiköissä. (Vuorinen & Järvimäki 2012.) Suomessa 200- 300 000 potilasta tarvitsee palliatiivista eli oireita lievittävää hoitoa. Hoitopolut näillä potilailla ovat erilaiset ja yksilölliset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Uudenkaupungin terveyskeskuksen sairaalan Maria-Sofian vuodeosastolla on käytössä 24/7-saattohoitosopimus. Tämä tarkoittaa potilaan ja lääkärin tekemää sopimusta potilaan yksilöllisestä saattohoidosta, joka pyritään toteuttamaan kotona. Saattohoitosopimus takaa potilaalle tarvittaessa osastopaikan mihin vuorokauden aikaan tahansa. Sopimus tuo kustannustehokkuutta, koska potilasta ei turhaan kuljeteta esimerkiksi päivystyksen kautta ja oteta turhia verikokeita. (Jyrkkiö, Hirvonen & Immonen-Räihä 2013.)

Jyrkkiön ym. (2013) mukaan sosiaali- ja terveysministeriön saattohoitosuosituksessa pyritään selkiinnyttämään saattohoitopotilaiden hoitopolkua sairaanhoitopiireissä. Potilaan tulisi tietää henkilöt jotka vastaavat hänen hoidostaan ympäri vuorokauden. Sairaanhoitopiireissä luodaan omat saattohoitosuunnitelmat.

Tässä opinnäytetyössä tuotettava kansio tulee helpottamaan yhteistyötä kotona asuvien potilaiden, omaisten ja hoitohenkilökunnan kesken. Kansiossa oleva tieto auttaa myös muita mahdollisia hoitotahoja, jotka ovat tekemisissä saattohoitosopimuspotilaan kanssa.

”Kuolevan potilaan kohtelu on lääkintätaidon humanisuuden koetinkivi ja jokaisen hoitoyksikön laadun tärkein mittari.”

Arkkiatri Risto Pelkonen, ”Hyvä saattohoito Suomessa”, STM 2010

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kansio kotisaattohoitopotilaan hoidon tueksi. Kuten Jyrkkiö ym. (2013) toteavat, tulee kuolevalle potilaalle turvata mahdollisuus kotihoitoon asiantuntevan kotisaattohoidon turvin. Nykyään voidaan kotonakin antaa sellaista kivunhoitoa, joka aiemmin vaati sairaalahoitoa. Jos potilaan hoito kotona ei enää onnistu esimerkiksi aivan hoidon viimeisinä päivinä, tulee hänellä olla mahdollisuus päästä laitoshoitoon ilman turhaa potilasta rasittavaa sekä yhteiskunnalle kallista käyntiä ensiapupoliklinikalla. (Liite 1.)

Uudenkaupungin terveyskeskuksen vuodeosasto Maria-Sofia on työstänyt saattohoitoprosessiaan ja he pyysivät tekemään opinnäytetyönä 24/7-saattohoitosopimuskansion. Kansio on tarkoituksena sijoittaa kotona saattohoidossa olevien potilaiden kotiin ja mukana kuljetettavaksi osastolle tultaessa. Kansio tulee käyttöön saattohoidossa oleville potilaille ja omaisille. Kansiota pystyy osin hyödyntämään myös hoitohenkilökunta omaisten ja potilaan ohjauksessa. Potilaalle voidaan tehdä saattohoitosopimus, joka takaa osastopaikan mihin vuorokaudenaikaan tahansa, mikäli tilanne niin vaatii.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset ovat:

1. Millaista on hyvä kotisaattohoito?
2. Mitkä ovat keskeisiä asioita 24/7 sopimukseen liittyvässä kansiossa Maria-Sofian osastolla?

3 KOTISAATTOHOITO

Suomessa on vuodessa noin 15 000 ihmistä joka vuosi saattohoidon tarpeessa. Puolet heistä hoidetaan kotisairaanhoidon turvin kotona. Toinen puoli tarvitsee jatkuvaa hoitoa ja valvontaa, ja nämä potilaat hoidetaan usein sairaalassa tai hoitokodissa. (Valvira 2014a.) Kotisaattohoitoa voidaan toteuttaa paikassa, jossa siihen on riittävät valmiudet. Potilaalla olisi hyvä olla sairaalassa tai terveyskeskuksessa tukiosasto, jonne he voivat siirtyä tarvittaessa. (Etene 2003.)

3.1 Saattohoito

Saattohoito tarkoittaa kuolevan ihmisen mahdollisimman hyvää hoitoa parantumattoman sairauden loppuvaiheessa. Saattohoidon tarkoituksena on turvata kivuttomuus ja erilaisten oireiden ja kärsimysten lievitys. Saattohoitopäätös tehdään potilaalle yleensä siinä vaiheessa, kun potilaalla on etenevä parantumaton sairaus ja jäljellä olevan elon todetaan olevan vähissä. Potilas saattaa myös itse kieltäytyä parantumattoman sairauden hoidosta, jolloin saattohoitopäätös tehdään. Saattohoito ei ole koskaan riippuvainen potilaan diagnoosista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 11.) Saattohoidossa olevan potilaan hoidoista huolehtii aina lääkäri tarvittaessa muiden asiantuntijatyöryhmien kanssa, esimerkiksi kipuklinikan kanssa. Lääkäreiden ja hoitajien tulee informoida omaisille tarpeeksi potilaan voinnista ja hoidosta selkokielellä. Erilaisista oireista on myös hyvä kertoa omaisille, etteivät ne tule yllätyksenä. (Valvira 2014a.)

Saattohoitoa voidaan toteuttaa monissa eri paikoissa, esimerkiksi kotona, erilaisissa palvelutaloissa ja sairaaloissa. Lasten saattohoito toteutetaan aina erikoissairaanhoidossa. Saattohoidon pääperiaatteet ovat potilaalle tarjottava paras mahdollinen hoito elämän loppuvaiheessa. Potilaalle on taattava mahdollisimman oireeton hoito. Potilasta ja omaisia on tuettava kuoleman

lähestyessä. Hoitolinjaukset on tehtävä ajoissa, jotta potilas saa parhaan mahdollisen hoidon, eikä esimerkiksi joudu kärsimään kivusta. (Ikonen 2013, 253-254.)

Saattohoitopäätös tehdään yhdessä potilaan, omaisten, hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden kanssa. Monet lääkärit kokevat saattohoitopäätöksen teon vaikeana. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista tuli voimaan 1992. Laki määrää, että lääkärillä on velvollisuus antaa potilaalle tieto kaikista päätöksenteossa olevista asioista. (Vainio & Hietanen 2004,19.)

Saattohoidossa esille tuleva DNR- päätös tarkoittaa lääkärin tekemää lääketieteellistä päätöstä olla elvyttämättä potilasta, mikäli potilaan sydän pysähtyy. Tällöin potilaan sydäntä ei myöskään yritetä sähköisesti tahdistaa. DNR lyhenne tulee englannin kielen sanoista ”do not resuscitate”. Suomessa saattaa myös tulla vastaan samaa asiaa tarkoittava suomenkielinen muoto ER, eli ei resuskitoida. (Valvira 2014a.) Joskus potilaan asiakirjoissa saattaa myös olla lyhenne AND. Tämä tulee englannin kielen sanoista ”allow natural death” eli salli luonnollinen kuolema. AND-päätöksen tarkoituksena on, ettei elämää yritetä turhaan pitkittää, vaan potilaalle sallitaan luonnollinen tapa kuolla. Muut sairaudet hoidetaan kuitenkin normaalisti. (Valvira 2014a.)

Hoitotahdon tarkoituksena on kertoa potilaan omat toivomukset omassa hoidossaan. Hoitotahdon tekemällä potilas saa varmuuden, että häntä hoidetaan hänen tahtonsa mukaisesti. Tarkoituksena on tukea potilaan itsemääräämisoikeutta. Kaikki potilasta hoitavat ovat velvollisia noudattamaan laadittua hoitotahtoa. Hoitotahdon tulee olla selkeä ja ymmärrettävä. Se voi kuitenkin olla vapaamuotoisesti kirjoitettu. Erilaisia valmiita lomakkeita hoitotestamentista on monia. Potilaan on hyvä kertoa omaisille ja hoitohenkilökunnalle laatimastaan testamentista ja sen mahdollisesta sijainnista. (Valvira 2014a.) Hoitotahto voi olla kirjallinen tai suullinen. Se on sitova vain siinä tilanteessa, että se on tehty täysin vapaaehtoisesti ja siten, että potilas on orientoitunut sen tekemiseen. Hoitotahdon tekemiseen tarvitaan aina

todistajat. Kaikki tiedot ja potilaan toiveet tulee kirjata potilaan sairauskertomukseen. Ne tulee olla kaikkien potilasta hoitavien saatavilla. Hoitotahto on lääkärille tärkeä työväline potilaan hoidon suunnittelussa. (Vainio & Hietanen 2004, 368-369.)

Kirjallisessa hoitotahdossa on tekijän allekirjoitus ja päiväys. Hoitotahto astuu voimaan heti, kun tekijä ei pysty tekemään päätöksiä hoidostaan. Potilas voi halutessaan kuljettaa kirjallista versiota mukanaan. Hoitotahdon voi ilmaista myös suullisesti. Potilas voi kertoa oman tahtonsa hoidostaan, mikäli hän on itse täysin kykenevä päättämään omista asioistaan. Mikäli potilas ei itse pysty fyysisen toimintakykynsä vuoksi allekirjoittamaan hoitotahtoaan, sen voi tarvittaessa allekirjoittaa kaksi terveydenhuollon ammattihenkilöä potilaan läsnä ollessa. Potilaalle on kerrottava kaikki hoitotahtoon liittyvät asiat sekä se, että hän voi perua sen milloin hän haluaa. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden on noudatettava potilaan hoitotahtoa, ellei todennetusti voida osoittaa potilaan tahdon muuttuneen laatimisen jälkeen. (Halila & Mustajoki 2013.)

Kaikilla potilailla on itsemääräämisoikeus. Potilasta hoidetaan aina yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hoito on siinä vaiheessa luvallista kun potilas on suostunut siihen. Lääkärillä ei ole oikeuksia hoitaa potilasta vasten hänen tahtoaan. Potilaalla on oikeus kieltäytyä kaikesta hänelle suunnitellusta hoidosta. Vaikka potilas ei olisi oikeustoimikelpoinen hoitamaan omia raha-asioitaan, hän saattaa silti olla kykeneväinen huolehtimaan oman hoitonsa päättämisestä. Joskus potilas ei pysty kuitenkaan päättämään omasta hoidostaan tai osallistumaan hoitotahdosta päättämiseen. Silloin lähimmillä omaisilla on oikeus osallistua päätöksentekoon, koska he tietävät parhaiten mitä potilas mahdollisesti tahtoo. Jos potilaan hoidosta tulee lääkäreiden ja omaisten kesken erimielisyyksiä, lääkäri hoitaa potilasta potilaan edun mukaisesti. (Hänninen & Luomala 2013, 51- 53.)

Saattohoito eroaa palliatiivisesta hoidosta siinä, että palliatiivisessa hoidossa potilaan oireenmukaista hoitoa jatketaan pidempään. Eli saattohoitopäätös

tehdään lähempänä kuolemaa, kun taas potilasta voidaan hoitaa palliatiivisesti pidempään. Palliatiivinen hoito saattaa kestää vuosia, saattohoito viikkoja. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito–suositus 2012.)

Ikosen (2013, 251-252) mukaan potilaan hoitolinjauksista keskustellaan aina potilaan kanssa. Myös omaiset saavat osallistua keskusteluun jos potilas antaa luvan. Hoidosta tehdyt päätökset perustuvat aina hoito- ja lääketieteelliseen näyttöön. Lisäksi omaisten ja potilaan toivomukset ja tarpeet otetaan huomioon.

Saattohoidossa otetaan huomioon potilaan kokemat oireet ja hoito toteutetaan sen mukaisesti. Saattohoidossa olevan potilaan elämää pyritään helpottamaan ennen kuolemaa. Ennen saattohoitopäätöstä järjestetään usein hoitokokous, johon osallistuu potilas ja omaiset mahdollisuuksien mukaan. Kaikki kokouksessa päätetyt asiat kirjataan tarkasti potilaan sairauskertomukseen, ja niitä noudatetaan. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito–suositus 2012.)

3.2 Kotisaattohoidon toteuttaminen

Tangin & McCorklen (2001, 165-180) tutkimuksen mukaan suurin osa syöpäpotilaista haluaisi kuolla kotona. Euroopassa suurin osa potilaista kuolee nykyään sairaalassa tai hoitokodissa. Monet potilaista voivat viettää viimeisen vuoden aikana paljon aikaa kotona, mutta hyväksyvät oman kuolemansa sairaalassa. On tärkeää huomioida, että loppuvaiheessa sairaus voi edellyttää erikoissairaanhoidoa, jonka toteuttaminen kotona on mahdotonta. (EAPC 2009, 23.) Suomen lisäksi muun muassa Ranskassa on mahdollista toteuttaa sairaalatasoista hoitoa myös kotona (EAPC 2009, 30). Tulevaisuudennäkymä on, että suomalaisen väestön ikääntyessä ja laitospaikkojen vähentyessä kotihoidon rooli korostuu entisestään. Monissa terveyskeskuksissa on kotisairaanhoidopalveluja, jotka mahdollistavat saattohoidon kotona. Lisäksi terveyskeskuksissa on vuodepaikkoja, joihin saattohoidossa oleva potilas voi tilanteen huonontuessa siirtyä. (Vuorinen & Järvimäki 2012.)

Mikäli potilas haluaa siirtyä kotisaattohoitoon, pidetään tästä hoitoneuvottelu, jossa sovitaan toimintatavat. Hoitoneuvottelu voidaan pitää sairaalassa tai kotona. Kotisaattohoito on aina potilaan ja hänen omaistensa valinta. Omaisia tuetaan kotisaattohoitoon, koska yleisesti potilaan toiveena on saada kuolla kotona tutussa ja turvalliseksi koetussa ympäristössä. Turvallisuutta lisää myös tieto pääsystä sairaalahoitoon tarpeen vaatiessa. (Lindström 2013.)

4 KOTISAATTOHOITOPOTILAAN HOITOTYÖ

Saattohoitopotilaan sairauden osana kehossa tapahtuu muutoksia, jotka aiheuttavat ruokahaluttomuutta, painon laskua, väsymystä, mielialan muutoksia sekä lihasheikkoutta. Saattohoidossa pyritään lievittämään ilmeneviä oireita ja niiden aiheuttamaa haittaa. Lääkäri päättää ja vastaa lääkkeellisestä hoidosta sekä seurannasta ja lääkehoito on osa hyvää perushoitoa. Saattohoidossa hoidetaan arvostavasti ja mahdollisimman hyvin, vaikka sairautta ei voidakaan parantaa. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito–suositus 2012.)

4.1 Perushoito

Sairauden ja voimattomuuden edetessä vuoteessa olo lisääntyy ja päivittäisten asioiden hoitaminen on vaikeaa. Henkilökohtaisen hygienian hoitoon kuuluu ihon pesu, hiustenhoito, suun ja hampaiden hoito, intiimihygienian hoito ja jalkojen perushoito. Puhtaus tuottaa potilaalle mielihyvää. Potilaan oma tahto sekä tavat ja tottumukset tulee huomioida hoitotoimenpiteissä. Ihon hoidon ja kunnon tarkkailua on syytä lisätä, näin ehkäistään painehaavoja. Asentoa pyritään vaihtamaan vähinään kahden tunnin välein, sekä patja valitaan painehaavojen riskin mukaan. Kipulääkityksellä vähennetään liikekivun syntyä ja asennon vaihtelu sujuu mieluisammin. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito–suositus 2012.)

Iho-ongelmia, kuten kutinaa aiheuttaa kuiva iho, lääkehoito ja sairaudet. Vesipesukertoja voi harventaa ja iho pidetään puhtaana miedolla ihonpuhdistusaineella ja rasvaamalla. (Vainio & Hietanen 2004, 130.) Iho-ongelmat voivat johtaa tulehduksiin, hoitona on antibiootti sekä erilaiset bakteereja vähentävät sidokset: hopea ja aktiivihilli sekä hunaja-voide ja pihkavoide. Tulehtunut iho tai haavat erittävät voimakasta hajua, jota voidaan peittää jauhetulla kahvilla, tervalla tai tuoksuöljyillä tai -kynttilöillä. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito–suositus 2012.)

4.2 Kivunhoito

Kipu on yleinen oire saattohoitopotilaalla. Kipu on aina potilaan oma tuntemus ja kipuun suhtaudutaan vakavasti ja kivunhoidon on oltava riittävää. Potilaan mieliala ja kokemus omasta hyvinvoinnista vaikuttavat kivun tuntemukseen ja kipukynnystä alentavat ahdistus, masennus, kyllästyminen, väsymys ja unettomuus. Kipua tulee tarkkailla ja lääkeannos määritellään yksilöllisesti. Tavoitteena on että, potilaan ei tulisi kokea kipua missään sairautensa vaiheessa. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito–suositus 2012.)

Lääkäri tarkastaa saattohoidon alussa lääkkeiden tarpeellisuuden ja yleensä lääkkeet joilla ei ole vaikutusta potilaan hyvinvointiin tai oireisiin, lopetetaan. Käytössä olevien lääkkeiden antomuoto tarkastetaan, jotta potilas hyötyy parhaiten lääkkeistä. Kipulääkitys yleensä aloitetaan suun kautta otettavina tabletteina tai kapsuleina. Kipulääkkeitä voidaan annostella myös iholle kiinnitettävänä laastarina tai pistoksena. Kipupumppu asennetaan kovista kivuista kärsivälle, lääke menee suoraan potilaan ihon alle ja siitä voidaan annostella myös tarvittaessa lisälääkettä. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito–suositus 2012.)

Mäyränpään (2007) mukaan asento-, kylmä- ja lämpöhoito, hieronnan, musiikin sekä rentoutuksen avulla voidaan lievittää kipua lääkkeettömästi. Lämpö vilkastuttaa kudoksen veren-kiertoa, lihasten rentoutumista sekä lisää kudoksen aineenvaihduntaa. Kylmähoitossa kudoksen lämpötila laskee, mikä johtaa lihasten rentoutumiseen. Kylmähoitoa voidaan toteuttaa kylmäpakkauksin ja -pyyhkein ja se on halpa, tehokas sekä varsin turvallinen hoitovaihtoehto. Jännittyneitä kudoksia voidaan pehmentää hieronnalla. Hieronnan hyviä puolia ovat lisäksi toisen ihmisen antama kosketus sekä hieronnan yhteydessä tapahtuva vuorovaikutus. Rentoutumisella voidaan vähentää negatiivista tunnetta, helpottaa nukahtamista sekä lisätä kivunhallintaa. Rentoutuminen voidaan saavuttaa erilaisilla mielikuvaharjoituksilla, hengitystekniikoilla sekä kosketuksella.

4.3 Hengitystieoireet ja hoito

Hengenahdistuksessa tuntuu, ettei ilmaa saa riittävästi ja tämä tunne lisää hengenahdistusta. Hengenahdistukseen auttaa puoli-istuva asento, rauhoittelu, raikas ilma ikkunaa avaamalla, ilmavirta kasvoille tai hapen anto happiviiksillä/happimaskilla. Omaisen tai läheisen läsnäolo koetaan rauhoittavana ja hengitys tasaantuu. Jos näillä keinoilla ei saada apua hengenahdistukseen, voidaan käyttää morfiinia, mikä rauhoittaa hengitystiheyttä. Hengitysteihin voi myös kertyä limaa, jota voidaan puhdistaa imemällä imulaitteella. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito–suositus 2012.)

Pitkittynyt hikka on hoitoa vaativa oire jonka syy voi olla pallean ärsytys, infektio tai keskushermostoperäinen tai lääkkeistä johtuva. Yskää aiheuttaa lisääntynyt limaneritys, syljen nielemisvaikeudet ja yön aikana tapahtuva mahan sisällön takaisinvirtaus. Yskän syytä tulisi hoitaa esimerkiksi hermostoa salpaavilla lääkkeillä tai sitkeää limaisuutta keittosuolainhalaatiolla. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito–suositus 2012.)

4.4 Suun hoito, ravitsemus ja nesteytys

Hänninen ja Riikola (2012) toteavat, että vähäinen juominen, lääkkeet ja syljen erityksen väheneminen ovat syitä suun kuivumiseen. Kuivuminen altistaa haavaumille, lisää arkuutta ja suupielet voivat halkeilla. Oireet ovat kivuliaita ja vaikuttavat ravitsemukseen. Kun syljen erityks vähenee, seuraa nielemis- ja puremisvaikeuksia ja puhuminen vaikeutuu. Suun kuivuminen muuttaa makuaistia tai makuaisti katoaa kokonaan. Kuivumista lievitetään puhdistamalla suu säännöllisesti. Suun kuivuutta ehkäistään suuta kostuttamalla. Juomisen vaikeutuessa apuna voi käyttää jääpaloja sekä kostutusgeeliä, suihketta tai imeskelytabletteja. Suonensisäinen nesteytys ei auta suun kuivuuteen tai janon tunteeseen. Suun ja hampaiden huolellinen puhdistus ehkäisee tulehduksia ja on hyvä keino epämukavan tunteen vähentämiseksi. Suun haavat ja infektiot tulee hoitaa lääkkein. Kuolevan

potilaan suun hoidossa päämääränä on kivun vähentäminen ja siten syömisen helpottaminen.

Parantumattomaan sairauteen kuuluu usein pahoinvointia, ruokahaluttomuutta ja sen myötä laihtumista. Pahoinvointi voi johtua lääkkeistä tai sairaudesta. Ruokailulla on merkitystä myös henkisen hyvinvoinnin kannalta ja se on osa sosiaalista kanssakäymistä. Sairaudet aiheuttavat muutoksia ruokahalussa. Ruoka ei maistu ja ruuan tuoksu voi tuntua vastenmieliseltä aiheuttaen pahoinvointia. Pahoinvoinnin lievittämisessä voidaan käyttää pahoinvointilääkkeitä, etenkin ruokailuja helpottamaan. Pahoinvointia voi helpottaa myös nauttimalla ruokia ja juomia, jotka eivät aiheuta huonoa oloa, pieniä määriä usein sekä välttämällä hajuja ja pahoinvointia aiheuttavia lääkkeitä. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito–suositus 2012.)

Saattohoidossa sairauden vaihe, hoidon tavoitteet sekä potilaan ja omaisten toiveet otetaan huomioon, kun päätetään ravitsemuksesta ja nesteytyksestä. Elimistö ei kykene käyttämään ravintoa hyväkseen parantumattoman sairauden edetessä ja paino laskee, vaikka ruoka vielä maistuisikin. Suonensisäinen nestehoito tai nenämahaletku ei lievitä janon tunnetta eikä paranna elämänlaatua. Nenämahaletku aiheuttaa kärsimystä ja levottomuutta ja altistaa keuhkokuumeelle. Annettu neste kertyy kudoksiin ja sisäelimiin ympärille aiheuttaen paikallista kipua ja pahentaa sydämen vajaatoimintaa. Siitä johtuen suonensisäinen nesteytys saattohoitopotilaalla eikä nenämahaletkun käyttö saattohoidossa ei ole asianmukaista. Pitkälle edenneessä sairaudessa ravitsemuksellisia ongelmia ei voida enää korjata ravinnon määrää lisäämällä ja potilaan kuivuminen kuuluu osana luonnolliseen kuolemisprosessiin. (Valvira 2014b.)

Nielemisvaikeudet voivat johtua neurologisista häiriöistä, kasvaimista, aliravitsemuksesta ja huonosta yleiskunnosta tai limakalvovaurioista (esim. sammus). Ruokavaliota muuttamalla haetaan sopivaa koostumusta. Jos nestettä on vaikea niellä, sitä sakeutetaan. Jos potilaan on vaikeaa syödä

kiinteää ruokaa, sitä soseutetaan. Joissakin tapauksissa kasvaimet vaikeuttavat nielemistä, hoitona on leikkaus, sädehoito tai gastrostooman (PEG) asennus. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito-suositus 2012.)

Ummetus on yleinen vaiva, joka useimmiten johtuu voimakkaista kipulääkkeistä ja liikkumattomuudesta sekä ravitsemuksesta. Suositeltavaa on käyttää vatsan toimintaa edistäviä lääkkeitä, joita on saatavilla jauheena, liuksena, tippoina ja kapselina. Ripulointikin saattaa johtua lääkkeitä (etenkin antibiootista tai vatsantoimimattomuuteen tarkoitetuista lääkkeitä), suolitukoksesta tai infektiosta. Silloin on syytä miettiä lääkkeiden tarpeellisuutta ja annosta, tutkia tukoksen mahdollisuus ja hoitaa infektiot. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito-suositus 2012.)

Nestehukkaa eli elimistön kuivumista voi esiintyä sairauden etenemisestä johtuen. Syinä nestehukkaan on riittämätön juominen sekä oksentelu, hikoilu ja ripuli sekä nesteidenpoistoläkkeet. Saattohoitopotilaalla kuivuminen voi johtua nesteiden siirtyessä soluista solujen välitilaan. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito-suositus 2012.) Häggin ym. (2007, 167) mukaan kuivumisen hyvinä puolina on virtsan erityksen vähentyminen, jonka myötä potilaalle raskaat astialle nousut, kastelu ja katetroinnin tarve vähenevät. Pahoinvointi ja oksentelu vähenevät mahan erityksen vähetessä. Hengenahdistus helpottuu ja liman imemisen tarve vähenee kun keuhkojen limaneritys vähenee. Kivut voivat helpottaa kun kuivuminen vähentää turvotusta kasvaimessa ja sen ympärillä.

4.5 Psykkiset oireet ja hoito

Syöpää sairastavien potilaiden psyykkisten oireiden hoito on osa palliatiivista kokonaishoitoa. Samalla, kun somaattisia tutkimuksia tehdään sairauden tilan selvittämiseksi, kysyminen potilaan psyykkisestä voinnista kuuluu hoidon jokaisessa vaiheessa rutiineihin. Keskustelun ja vuorovaikutussuhteiden lisänä lääkehoidon aloitus suhteutetaan aina saatavaan vasteeseen. Lääkkeen vaikutuksen ilmeneminen voi monissa lääkkeissä olla viiveellinen. Tämän

vuoksi lääkitys suhteutetaan myös tulevaan elinajan ennusteeseen. (Idman 2013.)

Idmanin (2013) mukaan psyykkisistä oireista tavallisimpia ovat masennus, ahdistus, unihäiriöt. Näiden hoito perustuu keskusteluihin, joissa on psykoterapeuttinen sisältö, sekä tukimuotona lääkehoito. Keskustelussa käytetään supportiivista ja ratkaisukeskeistä otetta. Keskusteluissa on tärkeää kuunnella potilasta, antamatta valmiita vastauksia puolesta. Aiheina keskusteluun voisivat esimerkiksi olla erilaiset tunnepaineet ja ahdistuksen mielikuvat sairaudesta ja tulevasta.

Mitchellin (2011) julkaiseman meta-analyysin mukaan 30-40 % sairaalassa hoidossa olevista syöpäpotilaista kärsii ICD- tai DSM- tautiluokituksiin kuuluvista jonkinasteisista mielialahäiriöistä. Mielialahäiriöitä ovat analyysissä eri masennusdiagnoosit, sopeutumishäiriötasoiset mielialaongelmat ja ahdistuneisuushäiriöt. Meta-analyysi toteutettiin haastattelututkimuksista, joita oli tehty 94 kappaletta seitsemässä eri valtiossa. Mielialahäiriöiden esiintyvyydessä ei ole eroja verrattaessa palliatiivisen ja onkologisen hoidon piiriin kuuluvien välillä.

Saattohoitopotilas kokee monia erilaisia tunteita ja lähestyvä kuolema voi johtaa masennukseen. Mielialan muutokset voivat johtua myös riittämättömästä kipulääkityksestä, lääkkeiden sivuvaikutuksista, elimellisestä muutoksesta tai unen riittämättömyydestä. Hyvät yöunet ovat edellytys päivittäisten askareiden jaksamiseen. Unihäiriöt voivat ilmetä unen ylläpidon tai unen saannin vaikeutena tai molempina. Unettomuus aiheuttaa ärtyisyyttä, väsymystä päiväsaikaan sekä keskittymisvaikeuksia. Unettomuuteen voi olla monta syytä ja sitä voidaan hoitaa lääkkeillä. Lääkkeettöminä keinoina on unirytmien säätely, rauhallisesta nukkumisympäristöstä huolehtiminen, huoneen ja vuoteen raikkaus sekä luomalla rentouttava vaikutus läsnäololla ja juttelulla. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito-suositus 2012.)

5 OMAISYHTEISTYÖ KOTISAATTOHOIDOSSA

Omaisyyhteistyö on potilaan parhaaksi tehtävää työtä yhdessä omaisten, lääkärin ja hoitohenkilökunnan kanssa. Maria-Sofian osastolla hoitosuhteessa olevat potilaat, joilla on 24/7- saattohoitosopimus, ovat kotona asuvia. Nämä potilaat ja heidän omaisensa ovat yhteistyössä Maria-Sofian osaston kanssa. Omaisen tai muun läheisen sitoutuminen saattohoitopotilaan hoitoon, on usein edellytyksenä kotisaattohoidon toteutumiseen (Etene 2003).

Kotkan terveyskeskus on vuodesta 1997 alkaen dokumentoinut kotisaattohoitopotilaiden kokemuksia. Tutkimuksessa oli mukana 187 potilasta. Tutkimus sisälsi seurantalomakkeella kerättyjä tietoja mm. kotikäynneistä, oireista, hoitoajoista ja kuolinpaikoista. Kotona kuolleiden osuus oli 66 %. Kotisaattohoidon pituus oli tutkimuksen mukaan keskimäärin 61 vuorokautta. (Ansas ym. 2004a.)

Kotkassa on tehty tutkimus kotisaattohoidon kokemuksista omaisten näkökulmasta. Omaispalautetta kerättiin syyskuusta 1999 joulukuuhun 2002. Palautelomake postitettiin 79 kuolleen potilaan omaiselle kahden kuukauden kuluttua kuolemasta. Lähetetyistä lomakkeista palautui 78 %. (Ansas ym. 2004b.) Omaispalautteen mukaan 98 % omaisista oli sitä mieltä, että heidän läheisensä saivat kuolla arvokkaasti. Ongelmakohtana nousi esille omaisten selviytyminen läheisen kuoleman jälkeen. Potilaiden oireita vastaajien mukaan oli ollut kipu 87 %:lla potilaista. Muita oireita mukaan lukien hengenahdistus, pahoinvointi ja ummetus oli vastaajien mukaan 80%:lla potilaista. Omaisista 90 % arvioi oireiden hoitamista kivun osalta hyväksi tai erittäin hyväksi ja muiden oireiden hoitoa 73 % piti onnistuneena. Suurin osa (94 %) vastaajista valitsisi omaiselleen kotisaattohoidon saattohoidon muodoksi uudelleen. Suurin osa (90 %) vastaajista oli myös sitä mieltä, että kotikansiossa oli hyötyä. (Ansas ym. 2004b.) Potilailla olevassa kotikansiossa oli saattohoitajan, saattohoidosta vastaavan lääkärin, tukiosaston ja kotisairaalan yhteystiedot. Kansiossa

säilytettiin myös potilasohjeita, epikriisejä ja seurantalomakkeita. (Ansas ym. 2004a.)

Omaiskyselyn vapaansanan osiosta poimittuja palautteita:

”Tärkein tieto oli kivun ja muiden oireiden hoito, sekä tavoitettavuuden tieto, kuinka saada hoitajat kiinni, kun ongelmia tulee.”

”Tieto kivun hoidosta, selkeät ohjeet miten toimia potilaan kuollessa.”

”Että lääkäri tekee kotikäyntejä ja että sairaalapaikka on koska tahansa käytettävissä (tosin sitä ei tarvittu).”

”Ennakkotieto, miten toimitaan aina eteen tulevissa tilanteissa.”

”Hyvät neuvot potilaan käsittelyä helpottamaan, kääntäminen, nostaminen, apuvälineet ja käytön opastus.”

”Ohjeet kivun hoitoon ja ohjeet ja puhelinnumerot avun saamiseksi.”

6 KANSION TUOTTAMINEN TOIMINNALLISENA OPINNÄYTETYÖNÄ

Opinnäytetyö liittyy Uudenkaupungin terveyskeskuksen saattohoitoprosessin kehittämiseen ja erityisesti kotisaattohoidon osa-alueeseen. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi 24/7- saattohoitosopimukseen liittyvä kansio. Työhön haettiin tietoa saattohoidosta ja työn aikana perehdyttiin muun muassa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin jo olemassa olevaan saattohoidon prosessiin, johon 24/7- sopimukseen liittyvä kansio liittyy.

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla jonkin tapahtuman toteuttaminen, käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista tai järjeistämistä, tai se voi tuottaa jonkun tuotteen tai tuotoksen, kuten kirjan, oppaan, kansion tai portfolion. Toiminnallinen opinnäytetyö yhdistää toiminnallisuuden, teoreettisuuden, tutkimuksellisuuden sekä raportoinnin. Usein kysymyksessä on työelämälähtöinen kehittämistyö tai projektityö. Suositeltavaa on, että työllä on toimeksiantaja. Tärkeää on että työssä on tuotoksen lisäksi myös kirjallinen selvitys. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10, Vilkkä 2010.) Ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä voi käyttää apuna muun muassa suhteiden luomiseen työelämässä, tukemaan omaa ammatillista kasvua, tai jopa työpaikan saamiseen. Aihealue tarkka rajaaminen on tärkeää, ettei työ laajene liian laajaksi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 17-18.)

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt kansio tulee Uudenkaupungin terveyskeskuksen vuodeosaston Maria-Sofian käyttöön.

6.2 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Maria-Sofian osastolla hoidetaan sekä Uudenkaupungin että ympäristökuntien asukkaita. Ympäri vuorokautisena hoitopaikkana Maria-Sofian osasto toimii lyhytaikaisen ja kuntouttavan hoidon toteuttajana. Osasto on erikoistunut yleislääkäritasoiseen akuuttihoitoon ja kuntoutukseen. Osaston tavoitteena ja laatukriteerinä on lyhyt jonotusaika erikoissairaanhoidosta vuodeosastolle. Tavoitteena on, että potilas jonottaisi vuodeosastolle korkeintaan 3 vuorokautta. Osastolla ei ole pitkäaikaispotilaita, vaan painopistealueena on kuntouttava hoitotyö. Osastolla annetaan myös saattohoitoa sitä tarvitseville potilaille. (Uusikaupunki 2014.)

Osastolla oli tehty 24/7-sopimuksia jo aiemmin, mutta sopimukseen liittyvää ja sitä täydentävää kansiota ei vielä ollut käytössä. Tarve kotisaattohoitopotilaan hoidon selkiyttämiseksi oli suuri ja osaston henkilökunnalla oli epätietoisuutta toimintatavoista. Kansiota hyötyvät saattohoitopotilaat, joiden kanssa Maria-Sofian osasto on tehnyt 24/7-sopimuksen sekä näiden potilaiden omaiset. Potilaat asuvat kotona, mutta heillä on hoitosuhde osastolle.

6.3 Kansion toteuttaminen

Opinnäytetyössä tehtiin yhteistyötä osaston henkilökunnan ja etenkin osastonhoitajan kanssa, joilla on käytännön kokemusta saattohoidosta. Tavoite oli helpottaa ja selkiyttää potilaan ja omaisten tiedon saantia ja hoitohenkilökunnan työtä. Potilaan näkökulmasta on erityisen tärkeää pyrkiä välttämään turhia siirtoja eri yksiköiden välillä. Ajantasainen tieto luo turvallisuuden tunnetta sekä potilaalle että omaiselle. Tieto selkiyttää myös muiden mahdollisten hoitotahojen työtä.

Kansion (Liite 3) teoreettinen sisältö perustuu opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa esitettyyn tutkittuun tietoon. Kansion sisällön haluttiin

tehdä lukijaystävälliseksi. Kansio sisältää kaikki potilaan hoitoon liittyvät tärkeät sopimukset ja lomakkeet. Sisällön tuottamisessa huomioitiin, että kansioista löytyvät kattavasti kaikki asiat laadukkaasta saattohoidosta. Kansiossa on myös hyödyllisiä linkkejä omaisille, jotta he voivat tarvittaessa hakea lisätietoa kansion aihealueista. Kansiossa on tärkeimmät yhteystiedot ja erilaisten oireiden kotihoito-ohjeet. Lisäksi kansiossa on saattohoidossa käytettävien termien lyhenteet selitettynä.

Kansiota tehdessä kiinnitettiin erityisesti huomiota kansion ulkoasuun. Mielenkiintoa lukemiseen on pyritty lisäämään kuvilla. Kansioon valittiin mustavalkoiset kuvat, koska ne sopivat aiheeseen. Yhden kuvan on ottanut opinnäytetyöryhmän jäsen Kirsi Männistö ja loput kuvat ovat Tiina Sorvojan ottamia. Kuvaajien lupa kuvien käyttöön on saatu. Kirjain luo mielikuvia ja valittu kansiossa käytetty fontti (Andalus) on selkeä ja kaunis, joka innostaa omia lukemaan kansiota. Fonttikoko on 16 joka helpottaa lukemista, jos näkökyky on heikentynyt.

Valmis kansio esitettiin osastotunnilla Maria-Sofian osastolla huhtikuussa 2014. Osastotunti pidettiin henkilökunnan taukokuoneessa. Osastotunnilla oli paikalla osastonhoitaja ja osastolla työskenteleviä sairaanhoitajia, lähihoitajia, perushoitajia sekä molemmat osaston lääkärit. Osallistujia oli yhteensä 13. Kansio esiteltiin sisällön mukaisesti. Jokaisella kuulijalla oli käytännön kokemusta saattohoidosta sekä 24/7-potilaan hoidosta. Osastotunnilla suullista palautetta saatiin kaikilta 13 osallistujalta. Varsinkin lääkärit antoivat kiitosta ryhmän suunnittelemaasta lääke seurantalista (Liite3(3).) Osastolle jätettiin yksi versio kansioista, johon odotettiin kirjallisia parannusehdotuksia henkilökunnalta. Kirjallista palautetta saatiin kahdelta henkilöltä. Kirjallisen ja suullisen palautteen myötä muokattiin kansioon lääkärin puhelinnumero ja muita yhteistietoja sekä tarkennuksia kuoleman toteamiseen. Lopullisessa kansiossa on huomioitu osastotunnille osallistuneiden näkemykset siitä, mitkä asiat ovat keskeisiä 24/7 kansiossa.

Kansiosta tuli selkeä, helppolukuinen sekä ulkoasultaan kaunis. Kansio palvelee tarkoitustaan ja tulee osaston päivittäiseen käyttöön. Työ luovutettiin osastolle sähköisessä muodossa, jolloin he saivat muokkausoikeudet kansioon. Kansiossa olevaa tietoa saattohoidosta voidaan hyödyntää myös muissakin yhteyksissä.

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön kirjoitettiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti, jossa plagiointi, havaintojen vääristely, tuloksien sepittäminen tai toisen henkilön tutkimustulosten käyttö omilla nimillä on kielletty. Opinnäytetyötä tehdessä otettiin huomioon edellämainitut tutkimuseettikan perusteet. (Vilkkä 2007, 30.) Ensimmäinen eettinen päätös tehtiin jo opinnäytetyön aiheen valinnassa. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus tehtiin Maria-Sofian osaston kanssa ja tällöin päätettiin myös opinnäytetyön aiheen rajaamisesta. Tutkimuksen lähtökohdaksi tulisi aina olla, ja onkin, ihmisarvon kunnioittaminen (Hirsjärvi ym. 2010, 23 – 25).

Toiminnallisessa opinnäytetyössä käytetään luotettavuuden arvioinnissa hyväksi laadullisen tutkimuksen arvioinnin kriteereitä. (Hirsjärvi ym. 2010, 231–232). Kuulan (2006) mukaan luotettavuus tutkimusta tehdessä tarkoittaa muiden tekstien ja tutkimustulosten väärentämisen ja plagioinnin välttämistä. Opinnäytetyötä tehdessä arvioitiin käytettyjä lähteitä ja niiden luotettavuutta. Lähteitä on käytetty oikein erottaen oman ja lähteen kirjoittajan mielipiteet. Opinnäytetyön tekijät ovat säilyttäneet omat asenteensa taka-alalla eikä omia mielipiteitä ole lisäilty. Lähteitä on käytetty plagioimatta sekä ulkomaankieliset lähteet on käännetty suomen kielelle vääristelemättä alkuperäistä tekstiä.

Luotettavuus muistettiin koko opinnäytetyöprosessin aikana opinnäytetyön teosta tuotoksen tarkasteluun ja pohdintaan asti. Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan lisätä yksinkertaisilla asioilla, kuten tarkalla dokumentoinnilla (Kananen 2010, 69- 71). Työ pohjautuu kirjallisuuskatsaukseen. Lähteitä etsiessä ja käytettäessä huomioidaan niiden aitouden ja puolueettomuuden, alkuperän ja ajankohtaisuuden sekä kirjoittajan tunnettuuden ja arvostuksen. Oikeanlaisilla lähdeviittauksilla lisätään myös tutkimuksen luotettavuutta (Mäkinen 2006, 128 – 130.) Haimme tietoa tunnetuista tietokannoista; Medic-, Cinahl-, Pubmed-, Google Scholar-, Terveystietokanta- tietokannoista sekä Käypä hoito suosituksista.

Hakusanoina käytettiin muun muassa sanoja; saattohoito, kotisaattohoito, kuolevan potilaan hoito, omaishoito, palliative care ja hospice. Työn teossa kiinnitettiin huomiota lähteiden aitouteen ja alkuperään. Hakua rajattiin vuosiin 2001-2014. Pääosin lähteet ovat alle 10 vuotta vanhoja. Tätä vanhempia lähteitä on valittu niiden sisältämän tiedon tarpeellisuuden ja laadun vuoksi.

Kirjallisuuskatsaukseen pohjautuva 24/7-saattohoitosopimuskansio muokkautui sisällöltään Maria-Sofiaa palvelevaksi asiantuntija-arvioinnin pohjalta. Kansiota tehdessä oltiin yhteydessä osastonhoitajaan ja osastolla työskentelevään sairaanhoitajaan. Ensimmäisen version 24/7-saattohoitosopimuskansiosta esiteltiin osastotunnilla huhtikuussa 2014. Paikalla olleet henkilökunnan jäsenet arvioivat kansion sisältöä heille sopivaksi. Henkilökunnalta saadun palautteen perusteella kansio sai lopullisen muotonsa.

8 POHDINTA

24/7- saattohoitosopimuskansion tekeminen opinnäytetyönä lähti työelämän tarpeesta. Saattohoito aiheena on valtakunnallisesti hyvin ajankohtainen. Vuonna 2014 kerätään varoja saattohoidon kehittämiseen Suomessa yhteisvastuukeräyksen avulla. Jokaisen sairaanhoitopiirin tulee tehdä oma saattohoitosuunnitelmansa. Opinnäytetyönä tuotettu 24/7- saattohoitosopimuskansio on osa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin saattohoitoprosessia. Saattohoitoon on kohdistunut paljon mielenkiintoa ja kotisaattohoidon kehittäminen on tulevaisuutta.

Suurin osa saattohoidossa olevista potilaista haluaa viettää viimeiset hetket kotonaan. Tulevaisuuden tavoitteena ja näkymänä onkin selvästi kotihoidon roolin korostuminen laitospaikkojen vähentyessä. Nykyään monissa terveyskeskuksissa on kotisairaanhoidon palveluja, jotka mahdollistavat kotisaattohoidon kotona. Terveyskeskuksissa on vuodepaikkoja, joihin saattohoidossa oleva potilas voi tarvittaessa siirtyä, mikäli vointi huononee. Turvallisuuden tunnetta potilaalla lisää oleellisesti tieto siitä, että hänellä on valmiina osastopaikka terveyskeskuksessa.

Opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa luotiin 24/7- saattohoitosopimuskansio Maria-Sofian osaston potilaille ja heidän omaisilleen. Turvallisen kotisaattohoidon yhtenä osa-alueena toimii 24/7 saattohoitosopimus. Kansioon sisällytettiin oleellinen tieto, jota tutkimuksissa tuli esille. 24/7- saattohoitosopimuskansiosta löytyvät potilaasta tärkeimmät tiedot, kuten henkilötunnus, diagnoosi ja lääkitys. Kansiossa on tiiviissä muodossa tietoa saattohoidosta potilasystävällisessä muodossa. Tärkeiden tahojen yhteystiedot ovat oleellisia ja löytyvät kansioista. Lisäksi kansioista löytyy tärkeimpien saattohoitoon liittyvien käsitteiden selitykset. Kansiossa käytetyt kuvat, selkeä suomenkieli sekä suuri fontti tekevät siitä helppolukuisen.

Osana opinnäytetyötä toteutettiin osastotunti, jossa kansio esiteltiin. Tavoite oli kerätä palautetta, jonka mukaan muokata kansiota. Kansio sai hyvän vastaanoton henkilökunnalta. Henkilökunnan ehdotusten pohjalta tehtiin muutokset ja kansio tulee käyttöön osastolla.

Tiedonhankkiminen sekä lähdekriittisyys kasvoivat opinnäytetyötä tehdessä. Haastavaa oli löytää tietoa kotisaattohoidosta sekä tutkimustietoa omaisten toiveista saattohoitoon liittyvistä asioista. Vieraskielisiä lähteitä olisi voitu käyttää laajemmin sekä yrittää löytää enemmän tutkimuslähteitä esimerkiksi muista pohjoismaista. Kirjoittamistaidot, tiedonhakutaidot sekä myös esiintymiskokemus ovat karttuneet opinnäytetyötä tehdessä. Ohjaus on auttanut rajaamaan aihetta ja suuntaamaan valintoja. Tulevaisuudessa osaamme käyttää kriittisemmin lähteitä, sekä perustella valintoja.

Opinnäytetyötä voivat jatkossa hyödyntää muutkin terveyskeskukset joissa käytetään 24/7 sopimusta. Kansiossa oleva tieto ja lähteet ovat hyödynnettävissä Maria-Sofian osastolla tekeillä olevaan saattohoito-oppaaseen. Tulevissa opinnäytetöissä voitaisiin selvittää omaisten mielipiteitä kansiosta ja sen hyödynnettävyydestä. Omaispalautteesta saadun tiedon pohjalta kansion sisältöä voidaan kehittää edelleen.

LÄHTEET

- Ansas, K.; Seuna, L. & Vuorinen, E. 2004a. Saattohoidon järjestäminen terveyskeskuksessa – Kotkan-malli. Viitattu 30.3.2014.
<http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2004/SLL42004-295.pdf>
- Ansas, K.; Seuna, L. & Vuorinen, E. 2004b. Omaispalaute Kotkan terveyskeskuksen kotisaattohoidosta. Viitattu 25.3.2014.
<http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2004/SLL42004-259.pdf>
- EAPC 2009. European Association for Palliative Care. European journal of palliative care. Viitattu 4.1.2014.
http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=uW_JGKKvpZI%3d&tabid=167
- Etene 2003: Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Työryhmäraportti. Viitattu 25.4.2014
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17165&name=DLFE-540.pdf
- Etene 2001. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. ETENE:n 2. kesäseminaari. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2004. Lainattu 4.5.2014
- Halila, R. & Mustajoki, P, 2013. Hoitotahto – käytännön ohjeita. Viitattu 4.1.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hänninen, J. & Riikola, T. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 20.11.2013
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00072&p_haku=saattohoito
- Hänninen, J. & Luomala, M. 2013. Elämän puu - kirjoituksia saattohoidosta. Helsinki: Otava.
- Hägg, T.; Rantio, M.; Suikki, P. Vuori, A. & Ivanoff-Lahtela, P. 2007. Hoitotyö kotona. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Idman, I. 2013. Syöpäpotilaan psyykkisten oireiden hoito palliatiivisessa vaiheessa. Viitattu 6.3.2014. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo10809.pdf>
- Ikonen, E- R. 2013. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita

Jyrkkiö, S.; Hirvonen, A-L. & Immonen-Räihä, P. 2013. VSSHHP Saattohoitosuunnitelma. Viitattu 2.1.2013 www.vsshp.fi/fi/dokumentit/40036/saattohoitosuunnitelma_jyrkkiö.pdf

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja

Kuolevan potilaan oireiden hoito (online). Käypä hoito– suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2012 (viitattu 10.3.2014). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 3. painos. Jyväskylä: Gummerus.

Lindström, R-L. 2013. Saattohoito. Sairaanhoidajan tietokannat. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 19.11.2013. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti>

Mitchell, AJ.; Chan, M. & Bhatti, H. 2011. Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, hematological, and palliative-care settings: a meta-analysis of: 94 interview-based studies. The Lancet Oncology. Viitattu 6.3.2014. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21251875?report=abstract>

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Mäyränpää, M. 2007. Fysikaaliset hoidot. Therapia Fennica. Kandidaattikustannus oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Viitattu 26.11.2013. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf

Tang, S. & McCorkle, R. 2001. Determinants of place of Death for Terminal Cancer Patients. Cancer Investigation. Viitattu 25.4.2004. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11296621>

Uusikaupunki 2014. Uudenkaupungin kaupungin omat verkkosivut. Viitattu 25.3.2014. http://uusikaupunki.fi/template_1.asp?id=99

Vainio, A. & Hietanen, P. 2004. Palliativinen hoito. (Toim.) Kustannus Oy Duodecim. Saarijärven Offset Oy. Saarijärvi

Valvira 2014a. Päätös elvyttämättä jättämisestä. Viitattu 2.3.2014.
http://www.valvira.fi/ohjaus_ ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/paatos_elvyttamatta_jattamisesta

Valvira 2014b. Elämän loppuvaiheen hoito/saattohoito. viitattu 25.3.2014.
http://www.valvira.fi/ohjaus_ ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito

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

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja kehitä. Vaajakoski: Gummerus.

Vilkkä, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 24.3.2014.
http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf

Vuorinen, E. & Järvimäki, V. 2012. Terveyskeskus, sairaala vai koti. - Miten saattohoito tulisi järjestää Suomessa. Finnanest. Viitattu 4.1.2014.
http://www.finnanest.fi.ezproxy.turkuamk.fi/files/vuorinen_terveyskeskus.pdf

Perusterveydenhuollon kustannuksia

1. Hoitopäivän hinta perusterveydenhuollossa noin 200 eur -> 2vrk 400 eur

2. Jos potilas tulee erikoissairaanhoidon kautta perusterveydenhuollon vuodeosastolle:

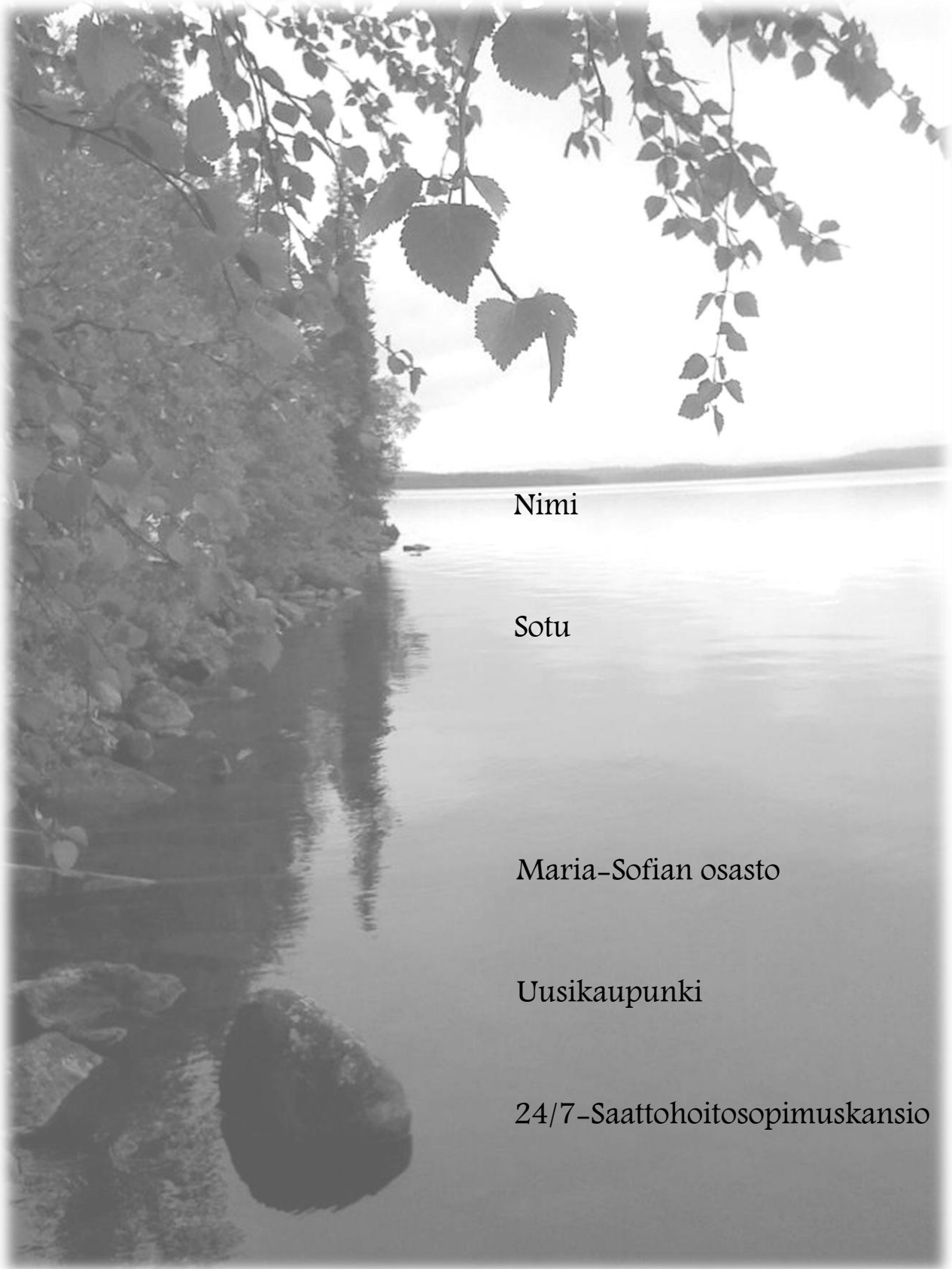
Ambulanssi päivystykseen < 20 km	170 eur
Päivystyspoliklinikka käynti	264 eur
2 hoitopäivää vuodeosastolla	540 eur
Laboratoriokokeet + röntgenkuvaus	100 eur
Ambulanssi terveyskeskukseen	<u>170 eur</u>
Yht.	1244 eur

Lähde: Jyrkkiö, S., Hirvonen, A-I & Immonen-Räihä, P. 2013. VSSHP Saattohoitosuunnitelma. Viitattu 2.1.2014

”Kuolevan oikeuksien julistus (YK 1975)

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

Lähde: Etene 2001. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. ETENE:n 2. kesäseminaari. Helsinki 21.8.2001. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2004. Lainattu 4.5.2014.



Nimi

Sotu

Maria-Sofian osasto

Uusikaupunki

24/7-Saattohoitosopimuskansio

kuva: Tiina Sorvoja

JOS KOTONA TULEE ONGELMIA TAI KYSYTTÄVÄÄ:

- Maria-Sofian osaston hoitajat puh: 02-84512200
 - o kaikki vuorokauden ajat
- Osaston lääkäri puh: 050-5982230
 - o arkipäivinä klo 8-16

- Hoitajilta voi kysyä apua ja ohjeita puhelimitse kaikkina vuorokauden aikoina

- Jos koette, että kotona ei pärjätä, **voitte tulla osastolle suoraan.** Päivystykseen ei siis tarvitse mennä.
 - o Ilmoittakaa tulostanne puhelimitse yllä olevan numeroon
 - o Kun saavutte, järjestämme teille huoneen ja arvioimme Teidän tilanteenne ja jatkohoidon

Lisää yhteystietoja viimeisellä sivulla

SAATTOHOIDOSTA

Saattohoito ei ole hoitamatta jättämistä, vaan aktiivista hoitoa. Hoidon tavoitteena on oireiden lievitys ja potilaan tahtoa kunnioittava laadukas loppuelämä.

Saattohoitopäätös on tehty lääkärin toimesta yhteisymmärryksessä potilaan ja, jos mahdollista, hänen omaisensa kanssa. Silti sitä voi olla vaikea hyväksyä tai oppia elämään sen kanssa.

Saattohoitopotilaalla esiintyy usein ruokahaluttomuutta, painon laskua, mielialan muutoksia, väsymystä sekä lihasheikkoutta. Saattohoidossa pyritään lievittämään ilmeneviä oireita ja niiden aiheuttamaa haittaa.

Osaston lääkäri päättää ja vastaa lääkkeellisestä hoidosta sekä seurannasta. Lääkehoito on osa hyvää perushoitoa.

Kaiken hoidon tarpeellisuus arvioidaan potilaan näkökulmasta ja potilaan oma tahto on kaiken perusta.



Kuva: Kirsi Männistö

Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys, tietoa saattohoidosta ja kirjallisuutta aiheesta:

www.sphy.fi

KÄSITTEET SAATTOHOIDOSSA

SAATTOHOITOPÄÄTÖS

Saattohoitopäätökseen päädytään siinä vaiheessa, kun sairautta ei pystytä enää parantamaan. Saattohoitopäätös tehdään yhdessä potilaan, omaisten, hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden kanssa. Monet lääkärit kokevat saattohoitopäätöksen teon vaikeana.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista tuli voimaan 1992. Laki määrää, että lääkärillä on velvollisuus antaa potilaalle tieto kaikista päätöksenteossa olevista asioista.

DNR

DNR- päätös tarkoittaa lääkärin tekemää lääketieteellistä päätöstä olla elvyttämättä potilasta, mikäli potilaan sydän pysähtyy. Tällöin potilaan sydäntä ei myöskään yritetä sähköisesti tahdistaa. DNR lyhenne tulee englannin kielen sanoista ” do not resuscitate”. Suomessa saattaa myös törmätä samaa asiaa tarkoittavaan ns. suomenkieliseen muotoon ER, eli ei resuskitoida.

AND

Joskus potilaan asiakirjoissa saattaa myös olla lyhenne AND. Tämä tulee myös englannin kielen sanoista ”allow natural death” eli salli luonnollinen kuolema. (AND-päätös, ”allow natural death”). AND: n tarkoituksena on, ettei elämää

yritetä turhaan pitkittää, vaan potilaalle sallitaan luonnollinen tapa kuolla. Muut sairaudet hoidetaan kuitenkin normaalisti.

HOITOTAHTO

Hoitotahto tarkoittaa potilaan omaa tahtoa hänen hoidostaan siltä varalta, jos hän ei itse pysty osallistumaan jossakin vaiheessa päätöksiin omasta hoidostaan. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi tajuttomuus. Hoitotahdossa potilas ilmaisee kaikki toiveensa omasta hoidostaan, muistakin kuin lääketieteellisistä tai sairaanhoidollisista asioista.

Potilaan tulee olla tietoinen hoitopäätösten perusteista ja seuraamuksista. Hänellä tulee olla mahdollisuus osallistua päätösten tekoon esimerkiksi tekemällä hoitotahto. Hoitotahto tulisi tehdä yhteisymmärryksessä potilaan ja hänen läheisten kanssa. Hoitokeskustelujen sisältö ja päätökset tulee kirjata sairauskertomukseen. Päätöksenteossa tulee kunnioittaa kuolevan itsemääräämisoikeutta siten kuin potilaan asemaa ja oikeuksia koskeva lainsäädäntö edellyttää. (Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 1992/785.) Saattohoitoa ohjaavia lakeja ovat myös kansanterveyslaki (1972/66), erikoissairaanhoidolaki (1989/1062) ja laki yksityisestä terveydenhuollosta (1990/152).

Kirjallisessa hoitotahdossa on tekijän allekirjoitus ja päiväys. Hoitotahto astuu voimaan heti, kun tekijä ei pysty tekemään päätöksiä hoidostaan. Hoitotahdon tallentamista suositellaan potilaan sairauskertomukseen. Potilas voi halutessaan kuljettaa kirjallista hoitotahtoa mukanaan. Hoitotahdon voi ilmaista myös suullisesti. Potilas voi kertoa oman tahtonsa hoidostaan, mikäli hän on itse täysin

kykenevä päättämään omista asioistaan. Mikäli potilas ei itse pysty fyysisen toimintakykynsä vuoksi allekirjoittamaan hoitotahtoaan, sen voi tarvittaessa allekirjoittaa kaksi terveydenhuollon ammattihenkilöä potilaan läsnä ollessa. Potilaalle on kerrottava kaikki hoitotahtoon liittyvät asiat sekä se, että hän voi perua hoitotahdon milloin hän haluaa. Kaikki potilaan ilmaisemat toivomukset on kirjattava potilaskertomukseen. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden on noudatettava potilaan hoitotahtoa, ellei todennetusti voida osoittaa potilaan tahdon muuttuneen hoitotahdon laatimisen jälkeen.

Lisää tietoa hoitotahdosta ja valmiita hoitotahtopohjia on tulostettavissa muun muassa seuraavilta internet-sivustoilta:

www.valvira.fi → ohjaus ja valvonta → terveydenhuolto → elämän loppuvaiheen hoito → hoitotahto

www.exitus.fi → hoitotahto

www.thl.fi oikopolut → palvelut → lomakkeet → hoitotestamentti



kuva: Tiina Sorvoja

KIVUN HOITO

Kipu on yleinen oire saattohoitopotilaalla. Kipu on aina potilaan oma tuntemus. Kipuun on suhtauduttava vakavasti ja kivunhoidon on oltava riittävää. Kipuun vaikuttavat muun muassa potilaan mieliala ja kokemus omasta hyvinvoinnista. Potilaan pelko, ahdistus, masennus, kyllästyminen, väsymys ja unettomuus alentavat kipukynnystä. Kipua tulee tarkkailla ja lääkeannos määritellään yksilöllisesti. Tavoitteena on, että potilaan ei tulisi kokea kipua missään sairautensa vaiheessa.

Lääkäri tarkastaa saattohoidon alussa lääkkeiden tarpeellisuuden. Yleensä lääkkeet joilla ei ole vaikutusta potilaan hyvinvointiin tai oireisiin, lopetetaan. Käytössä olevien lääkkeiden antomuoto tarkastetaan, jotta potilas hyötyy parhaiten lääkkeistä. Kipulääkitys yleensä aloitetaan suun kautta otettavina tabletteina tai kapseleina. Kipulääkkeitä voidaan annostella myös iholle kiinnitettävänä laastarina tai pistoksena ihon alle. Kipujen ja kipulääkkeen määrän noustessa voidaan potilaalle laittaa niin sanottu ”kipupumppu”, jossa laite annostelee kanyylin kautta kipulääkettä ihon alle. Kipupumpusta voidaan annostella myös tarvittaessa lisäannoksia. Opioidit eli morfiinin kaltaisesti vaikuttavat lääkkeet ovat tehokkaita kivun hoidossa.

Asento-, kylmä- ja lämpöhoidoin, hieronnan, musiikin sekä rentoutuksen avulla voidaan lievittää kipua lääkkeettömästi. Lämpö vilkastuttaa kudoksen verenkiertoa, lihasten rentoutumista sekä lisää kudoksen aineenvaihduntaa. Lämpöhoitoa ei tule tehdä potilaalle jolla on hoitoalueella ihottumia, tulehduksia, kudosvauriot tai metallisia vierasesineitä.

Kylmähoidossa kudoksen lämpötila laskee, mikä johtaa lihasten rentoutumiseen. Kylmähoitoa toteutetaan kylmäpakkauksin ja -pyyhkein ja on halpa, tehokas sekä varsin turvallinen hoitovaihtoehto. Kylmähoitoa ei saa käyttää tunnottomalla ihoalueella tai huonon verenkierron alueella ja käyttöaika on 10–30 minuuttia.

Jännittyneitä kudoksia voidaan pehmentää hieronnalla. Hieronnan hyviä puolia ovat lisäksi toisen ihmisen antama kosketus sekä hieronnan yhteydessä tapahtuva vuorovaikutus. Märkäpaiseet, tulehtuneet talirauhaset, vaikeat ruusut sekä vaikeat suonikohjut ovat este hieronnalle. Rentoutumisella voidaan vähentää negatiivista tunnetta, helpottaa nukahtamista sekä lisätä kivunhallintaa. Rentoutuminen voidaan saavuttaa erilaisilla mielikuvaharjoituksilla, hengitystekniikoilla sekä kosketuksella.

Lisää erilaisista lääkkeettömistä hoitomuodoista voitte lukea osoitteesta:

www.therapiafennica.fi → fysiatria → fysikaaliset hoidot

IHON HOITO

Saattohoitopotilaan voimien vähetessä itsenäinen suoriutuminen päivittäisistä elämäntoiminnoista hiipuu. Potilaan oma tahto sekä tavat ja tottumukset tulee huomioida jokaisessa asiassa. Henkilökohtaisen hygienian hoitoon kuuluu ihon pesu, hiustenhoito, suun ja hampaiden hoito, intiimihygienian hoito ja jalkojen perushoito. Puhtaus, pukeutumisesta ja ulkonäöstä huolehtiminen tuovat potilaalle mielihyvää.

Sairauden ja voimattomuuden edetessä vuoteessa olo lisääntyy. Ihonhoidon ja -kunnan tarkkailua on syytä lisätä, näin ehkäistään painehaavoja. Asentoa pyritään vaihtamaan vähintään kahden tunnin välein, sekä patja valitaan painehaavojen riskin mukaan. Patjan valinnassa auttaa hoitohenkilökunta tai fysioterapeutti. Kipulääkityksellä vähennetään liikekivun syntyä ja asennon vaihtelu sujuu mieluisammin.

Saattohoitopotilaan iho-oireita aiheuttaa kuiva iho, lääkehoito ja sairaudet. Ihon rasvaus, vesi- ja saippuapesujen muuttaminen rasvapesuihin (esim. perusvoiteella) ja lääkevoiteet/-liuokset voivat lievittää kutinaa, jota kuiva iho aiheuttaa.

HENGITYKSEN HOITO

Hengenahdistuksessa tuntuu, ettei ilmaa saa riittävästi ja tämä tunne lisää hengenahdistusta. Hengenahdistukseen auttaa puoli-istuva asento, rauhoittelu, raikas ilma ikkunaa avaamalla, ilmavirta kasvoille tai hapen anto happiviiksillä/happimaskilla. Omaisen tuki ja läsnäolo rauhoittavat ja hengitys tasaantuu. Jos näillä keinoilla ei saada apua hengenahdistukseen, voidaan käyttää morfiinia. Morfiini rauhoittaa hengitystiheyttä.

MIELIALAN HOITO

Saattohoitopotilas kokee monia erilaisia tunteita ja lähestyvä kuolema voi johtaa masennukseen. Mielialan muutokset voivat johtua myös riittämättömästä kipulääkityksestä, lääkkeiden sivuvaikutuksista, elimellisestä muutoksesta tai unen riittämättömyydestä.

Mielialan muutoksia voidaan hoitaa lääkkein sekä erilaisin läsnäolon keinoin. Mielialan hoidossa oleellista on hoitosuhteen jatkuvuus, turvallisuus ja avoimuus. Keskustelujen ei tarvitse suuntautua yksinomaan kuolemaan. Muistelu eletystä elämästä sekä surutyö auttaa potilasta suhtautumaan tyynemmin lähestyvään kuolemaan. Muisteluun voi osallistua myös läheinen ja siitä on hyötyä molemmille kuoleman käsittelyssä. Hyviä läsnäolon ja rauhoittelun keinoja on myös radion/television kuuntelu, äänikirjojen kuuntelu tai omainen voi lukea mieluisia kirjoja ja sanomalehtiä.

Hyvät yöunet ovat edellytys päivittäisten askareiden jaksamiseen. Unihäiriöt voivat ilmetä unen ylläpidon tai unen saannin vaikeutena tai molempina. Unettomuus aiheuttaa ärtyisyyttä, väsymystä päiväsaikaan sekä keskittymisvaikeuksia. Unettomuuteen voi olla monta syytä ja sitä voidaan hoitaa lääkkeillä. Lääkkeettöminä keinoina on unirytmien säätely, rauhallisesta nukkumisympäristöstä huolehtiminen, huoneen ja vuoteen raikkaus, sekä rentouttava vaikutus läsnäololla ja juttelulla.

SUUN HOITO JA RAVITSEMUS/ NESTEYTYYS

Suun kuivuminen aiheuttaa haavaisuutta, arkuutta ja suupielet voivat halkeilla. Syljen erityys vähenee, josta seuraa nielemis- ja puremisvaikeuksia ja puhuminen vaikeutuu. Suun kuivuminen muuttaa makuaistia tai makuaisti katoaa kokonaan. Suun kuivumista lievitetään puhdistamalla suu säännöllisesti. Nielemisvaikeuksia lievittää jääpalojen imeskely ja huulten kostutus. Suuta voidaan kostuttaa keinosylkivalmisteilla, jos potilas ei pysty enää nielemään. Omainen usein tietää parhaiten saattohoitopotilaan mieltymykset ja suuta voidaan kostuttaa mieluisalla maulla kastetulla vanupuikolla, esimerkiksi kahvilla, kaakaolla tai mehulla. Suun kostuttaminen on tärkeää infektioiden välttämiseksi ja epämukavan tunteen vähentämiseksi. Kuolevan potilaan suun hoidossa päämääränä on kivun vähentäminen ja siten syömisestä helpottaminen.

Saattohoidossa sairauden vaihe, hoidon tavoitteet sekä potilaan ja omaisten toiveet otetaan huomioon, kun päätetään ravitsemuksesta ja nesteytyksestä. Tavoitteena on, että potilas itse syö ja juo niin kauan kuin se on mahdollista. Elimistö ei kykene käyttämään ravintoa hyväkseen parantumattoman sairauden edetessä ja paino laskee, vaikka ruoka vielä maistuisikin. Suonensisäinen nestehoito tai nenämahaletku ei lievitä janon tunnetta eikä paranna elämänlaatua. Nenämahaletku aiheuttaa kärsimystä ja levottomuutta sekä altistaa keuhkokuumeelle. Siitä johtuen suonensisäinen nesteytys ja nenämahaletkun käyttö saattohoidossa ei ole asianmukaista. Pitkälle edenneessä sairaudessa ravitsemuksellisia ongelmia ei voida enää korjata ravinnon määrää lisäämällä. Potilaan kuivuminen kuuluu osana luonnolliseen kuolemisprosessiin.

Vaikeaan sairauteen kuuluu usein pahoinvointia, ruokahaluttomuutta ja sen myötä laihtumista. Pahoinvointi ja oksentelu voivat johtua sairaudesta ja lääkkeistä. Pahoinvoinnin lievittämisessä voidaan käyttää pahoinvointilääkkeitä, etenkin ruokailuja helpottamaan. Pahoinvointia voi helpottaa myös sellaisten ruokien ja juomien nauttiminen, joista ei aiheudu huonoa oloa. Pienet ruokamäärät usein nautittuna sekä voimakkaiden halujen välttäminen vähentävät pahoinvointia. Ruokailulla on merkitystä myös henkisen hyvinvoinnin kannalta. Lämpimän aterian voi korvata kylmillä välipaloilla: viilillä, jogurtilla, jäätelöllä tai kiisselillä. Ruokavaliota muuttamalla haetaan sopivaa koostumusta: vaikeaa niellä nestettä -> sakeutetaan, vaikeaa syödä kiinteää -> soseutetaan. Saattohoitopotilaat eivät yleensä hyödy lisäravinteista tai nesteytyksestä.

SURU

Suru on aina mukana läheisen ihmisen menetyksessä. Saattohoidossa sureminen alkaa usein jo ennen kuolemaa. Suru on normaali tunne, joka pitäisi tuntea, vaikka se tekeekin kipeää. Menetyksen kohdatessa sureminen on luonnollista.

Omaisella on omat voimavaransa ja halutessaan hän voi olla mukana läheisensä saattohoidossa. Omaisten jaksaminen on tärkeää. Sopeutuminen uuteen elämänvaiheeseen ottaa aikaa. Elämästä luopuminen ja kuolemaan valmistautuminen tuo surua sekä potilaalle, että omaiselle.

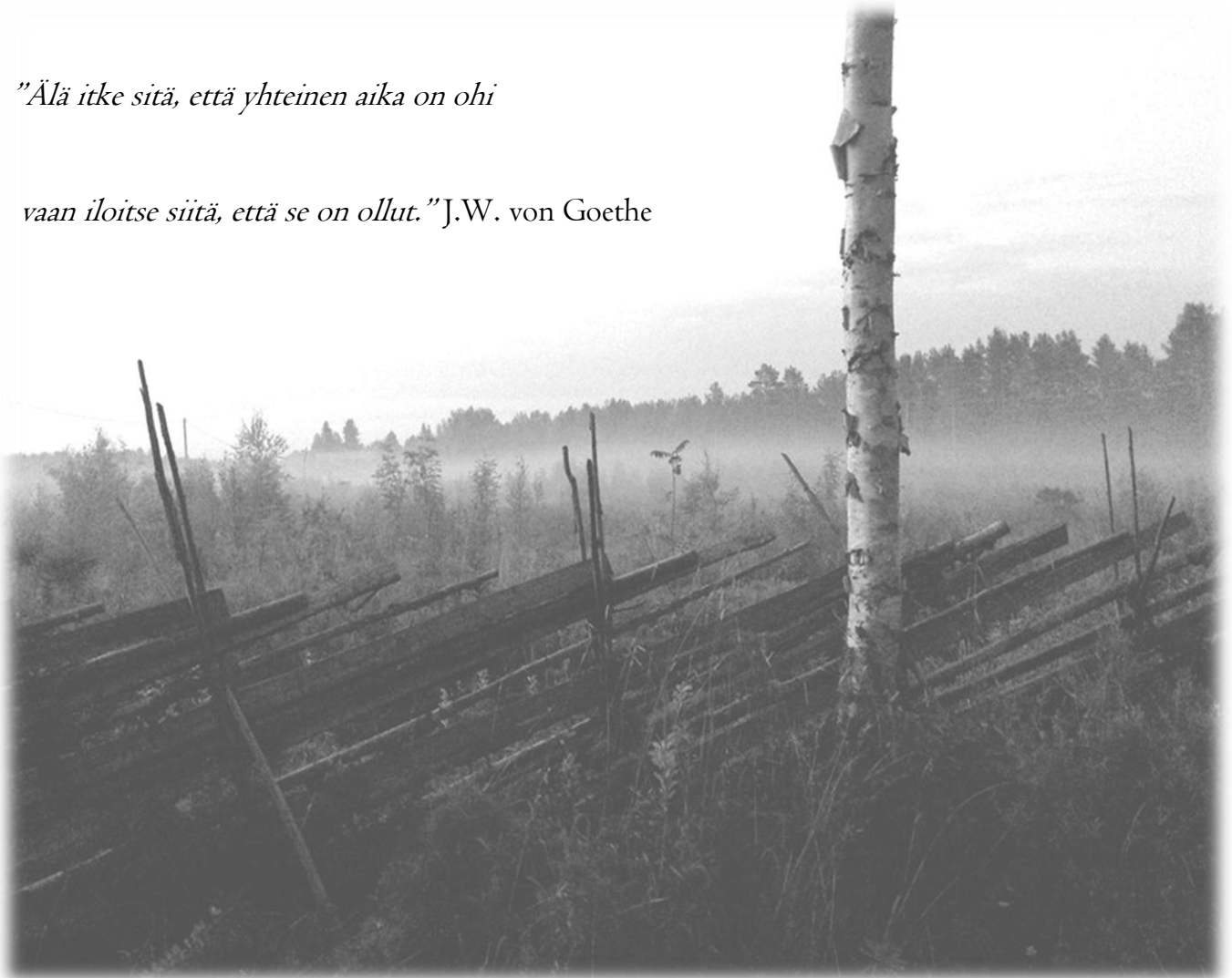
Omaisena saatat tuntea itsesi hämmentyneeksi, epävarmaksi tai aivan avuttomaksikin. Sinulla on oikeus puhua erilaisista tuntemuksistasi ja huolestasi hoitohenkilökunnan kanssa. Läheisen ihmisen elämän loppuvaiheessa voit tuntea

ikävä, syyllisyyttä, pelkoa ja katumusta. Näitä tunteita ei tarvitse piilotella. Suru voi olla liian suuri taakka yksin kannettavaksi ja sen käsittelyssä voi tarvita ammattilaisten apua.

Omaiselle saattohoidosta voi muodostua helpottava ja arvokas elämäkokemus. Myöhemmin voit kokea sen lohduttavana. Vaikka et voisi enää tehdä mitään konkreettista läheisesi hyväksi, sitäkin tärkeämpää on, että olet häntä lähellä ja läsnä.

"Älä itke sitä, että yhteinen aika on ohi

*vaan iloitse siitä, että se on ollut."*J.W. von Goethe



kuva: Tiina Sorvoja

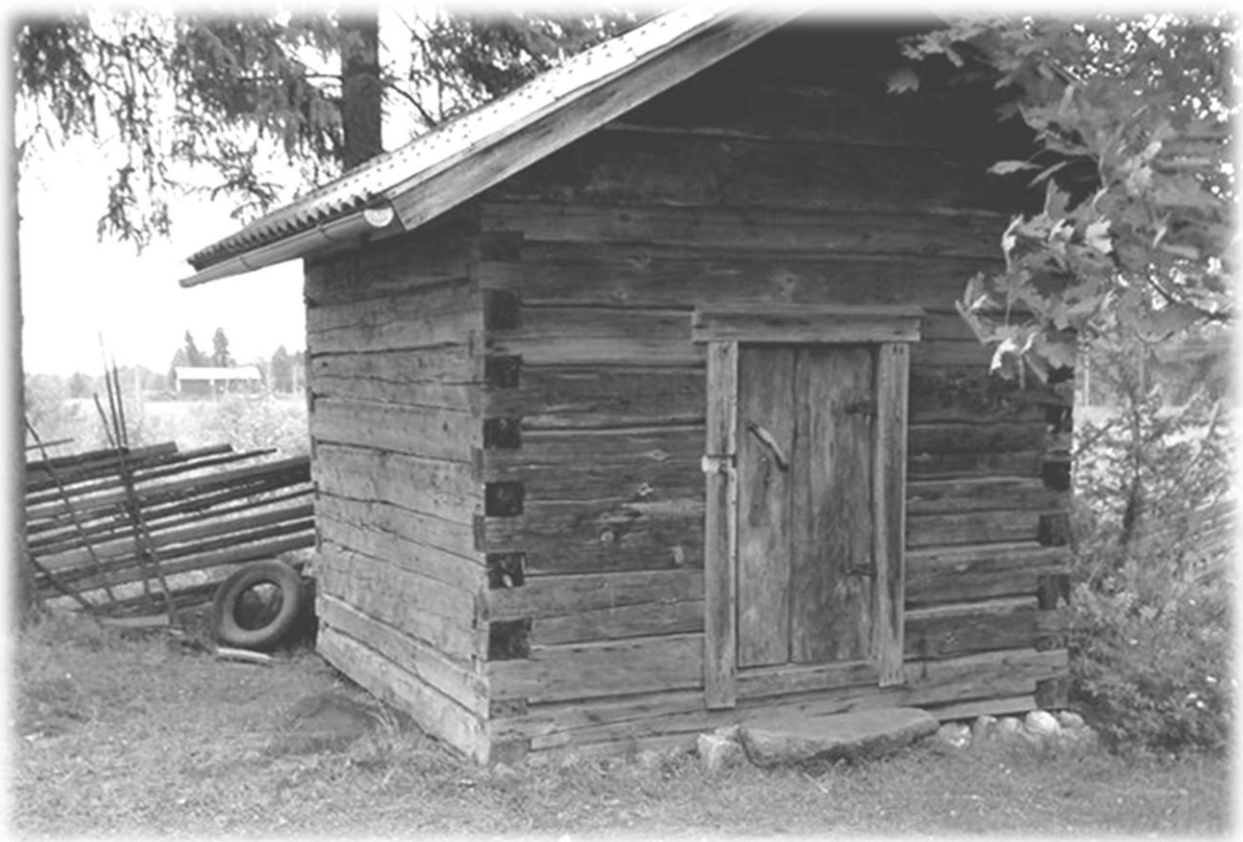
Lisää tietoa surusta:

"Sinulle, luopumisen ja surun aikana. Tukimateriaali potilaalle ja omaisille kuoleman lähestyessä."

http://www.dila.fi/files/764/Potilaan_ja_omaisten_tukimateriaali.docx

OSASTON HOITOVASTUULLA OLEVAN SAATTOHOITOPOTILAAN KUOLEMAN TOTEAMINEN KOTONA:

Omainen ilmoittaa potilaan kuolemasta osastolle. Hoitaja kirjaa kuolinajan hoitosuunnitelmaan ja välittää tiedon kuolemasta hoitavalle lääkärille. Omainen tilaa valitsemaltaan hautaustoimistolta kuljetuksen TYKS Vakka-Suomen sairaalan kappeliin, jossa vainaja todetaan kuolleeksi ensisijaisesti hoitavan lääkärin toimesta virka-aikana mahdollisimman pikaisesti. Ellei hoitava lääkäri voi tätä tehdä, niin kuoleman toteaa päivystäjä tai muu sopiva lääkäri virka-aikana. Hautaustoimistojen yhteystietoja voi kysyä hoitajilta.



kuva: Tiina Sorvoja

YHTEYSTIETOJA

Uudenkaupungin Terveyskeskus, Maria-Sofian osasto

Terveystie 4

23500 Uusikaupunki

Maria- Sofian osasto

- Kanslia/hoitajat puh: 02-84512200
- Osastonhoitaja puh: 0440882481
- Osastonlääkäri puh: 050-5982230
(lääkäriin saa parhaiten kiinni jättämällä hoitajien kautta soittopyynnön)

Sairaalapastori

puh: 050-3634581

puh: 02-3142090

(varmimmin tavoitettavissa maanantaista perjantaihin klo 9-15)

Päivystävä psykiatrinen sairaanhoitaja

puh: 044-7002333

(maanantaista perjantaihin klo 8-14)

Apuvälinelainaukset (fysioterapeutti)

Maria-Sofian osasto (torstai klo 8-9)

puh: 0505701649

Apuvälinelainauksia koskevissa tiedusteluissa voi myös ottaa yhteyttä keneen tahansa fysioterapeuttiin puhelinaikana. Asiointi on mahdollista myös lähettämällä tekstiviesti johonkin alla mainituista numeroista tai lähettämällä sähköpostia osoitteeseen fysioterapia@uusikaupunki.fi

- maanantai puh: 040 7305 985 lääkinnällinen kuntoutus, kehitysvammaneuvo
- tiistai puh: 0440 882 722 avosairaanhoito
- keskiviikko puh: 0440 882777 avosairaanhoito
- **torstai puh: 050 5701 649 avosairaanhoito, Maria-Sofian osasto**
- perjantai puh: 050 3540 188

Uudessakaupungissa 65 vuotta täyttäneiden kotihoidon ja omaishoidon asiakkaiden apuvälinelainauksiin liittyviin tiedusteluihin vastaa vanhustyön fysioterapeutti, puh. 044 7022 888.

Asiointiaika apuvälinelainaamoon ilman ajanvarausta

- maanantai ja perjantai klo 08.15 - 09.00
- tiistai ja torstai klo 14.30 - 15.30
- keskiviikkoisin suljettu.

Uudenkaupungin seurakunta

Koulukatu 6, PL 24, 23501 Uusikaupunki

puh: 02-840400

Kirkkoherranvirasto:

puh: 02-8404100

(maanantaista perjantaihin klo: 8.30-13.00. Tästä numerosta voi myös kysyä pappia vierailulle jos haluaa jonkun tietyn papin tai ei saa sairaalapistoria kiinni)

Pyhärannan seurakunnan pappi Soile Palmu

puh: 044-0684903

(voi soittaa tai jättää viestin kaikkina vuorokauden aikoina)

Pyhärannan seurakunnan diakonissa Tiina Mäkinen

puh: 044-0684913

Lounais-Suomen syöpäyhdistys Uudenkaupungin paikallisosasto

Puheenjohtaja Esko Tähtinen

puh: 040-5775817

Ystävän Tupa

puh: 02-8443600

- maanantai ja lauantai klo 10.00–13.00
- tiistai ja perjantai klo 10.00–17.00

LÄHTEET:

Ansas, K. Seuna, L. Vuorinen, E. 2004. Saattohoidon järjestäminen terveyskeskuksessa – Kotkan malli. Viitattu 30.3.2014. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2004/SLL42004-295.pdf>

Halila, R. & Mustajoki, P, 2013. Hoitotahto – käytännön ohjeita. Viitattu 4.1.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809

Hietanen. P. & Vainio. A. 2004. Palliatiivinen hoito. Duodecim

Kuopion kaupunki 2013. Opas potilaalle ja läheisille. Viitattu 1.3.2014 https://www.kuopio.fi/c/document_library/get_file?uuid=593d27fd-7625-452a-b2cf-a65167961f65&groupId=12153

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2013. Edunvalvonta. Viitattu 20.11.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/teemat/edunvalvonta

Valvira 2014. Päätös elvyttämättä jättämisestä. Viitattu 2.3.2014 http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/paatos_elvyttamatta_jattamisesta