

SAATTOHOITO-OPAS YLITORNION KUNNAN TEHOS-
TETTUUN PALVELUASUMISEEN

Alaraudanjoki Maiju
Rautio Tuija

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

2022

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

Tekijät	Maiju Alaraudanjoki Tuija Rautio	Vuosi 2022
Ohjaaja(t)	Anniina Tohmola	
Toimeksiantaja	Ylitornion kunnan tehostettu asumispalvelu	
Työn nimi	Saattohoito-opas Ylitornion kunnan tehostettuun palvelu-asumiseen	
Sivumäärä	44 + 25	

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa iäkkäiden hoitoon saattohoito-opas hoitohenkilökunnan apuvälineeksi. Tavoitteena opinnäytetyössä oli hoitohenkilökunnan hoitotyön tukeminen ja osaamisen edistäminen saattohoitopotilaan hoidossa. Tavoitteena oli myös parantaa palvelu-asumisen yksikön saattohoidon laatua, sekä vähentää muun muassa potilassiirtoja sairaalaan tai terveyskeskuksen vuodeosastolle kuoleman lähestyessä.

Toimeksiantajana toimi Ylitornion kunnan ikäihmisten tehostettu palveluasuminen, jossa työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia ja hoiva-avustajia. Palvelu-asumisessa ikäihmiset saavat asua elämänsä loppuun asti, eli yksikössä toteutetaan aika ajoin palliatiivista hoitotyötä ja saattohoitotyötä.

Opinnäytetyön teoriaosuus perustuu aihekohtaiseen kirjallisuuteen, tutkimuksiin ja suosituksiin, jossa korostuu ammatillisuus ja potilaslähtöinen hoitotyö. Teoria osuudessa käydään läpi saattohoidon keskeisiä käsitteitä ja oireenmukaista hoitoa, mikä auttaa hoitohenkilökuntaa toteuttamaan laadukasta saattohoitotyötä.

Opinnäytetyön tuotoksena on muodostunut teoria osuuden lisäksi saattohoito-opas, jonka tavoitteena on tukea hoitohenkilökuntaa saattohoitotyön toteutuksessa. Saattohoito-opas luovutettiin Ylitornion kunnan tehostettuun asumispalveluyksikköön sähköisessä muodossa, jolloin sitä on helppo muokata ja päivittää tarpeen mukaan. Oppaan voi tulostaa paperiversioksi, jolloin se on helppo kuljettaa mukana työpaidan taskussa.

Avainsanat	Saattohoitotyö, palliatiivinen hoitotyö, opas, kuolema, hoitohenkilökunta, potilas, ikäihminen.
Muita tietoja	Työhön liittyy toimeksiantajalle toimitettu opas saattohoitotyön kehittämiseen

Degree Programme in Nursing and
Health Care
Bachelor of Health Care

Authors	Maiju Alaraudanjoki Tuija Rautio	Year 2022
Supervisor(s)	Anniina Tohmola	
Commissioned by	Ylitornio 'residential care housing unit	
Title	Hospice care guide for the Ylitornio 'residential care housing unit	
Number of pages	44 + 25	

The purpose of this thesis was to produce a hospice care guide to support the nursing staff. Furthermore, this thesis aims to provide support methods to the nursing staff and increase their expertise in relation to hospice care. The thesis also addresses the ways to develop the quality of hospice care and ways to prevent unnecessary transfers to a hospital or a health center during end-of-life care.

This thesis was commissioned by the Ylitornio 'residential care housing unit. The unit employs nurses, practical nurses and care assistants. Patients may live in the service housing until their death, and as a result the unit provides palliative care and hospice care periodically.

The theoretical part of this study is based on subject specific literature, research papers and recommendations, that highlight professionalism and patient-oriented care. The theoretical part also examines important definitions and symptomatic treatment that helps nursing staff to provide high quality hospice care.

The main result of the thesis is a hospice care guide, which provides support methods to the nursing staff who provide end-of-life care. The hospice care guide was submitted to the Ylitornio residential care housing unit an electronic format so it will be easy to edit and update as required. The guide can be printed.

Keywords Hospice care, palliative care, guide, death (end-of-life), nursing staff, patient, older people.

Special remarks The thesis includes a guide for developing hospice care in the commissioner organization.

SISÄLLYSLUETTELO

1	JOHDANTO	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
3	PALLIATIIVINEN HOITO JA SAATTOHOITO	9
3.1	Palliatiivinen hoitotyö ja saattohoitotyö käsitteenä	9
3.2	Elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma ja hoidon linjaukset	10
3.3	Hoitotahto ja hoidon rajaukset	11
3.4	Potilaan yksilöllisten tarpeiden huomioon ottaminen	12
4	SAATTOHOITOPOTILAAN HOITOTYÖ	13
4.1	Saattohoitopotilaan fyysiset oireet ja hoito	13
4.1.1	Kivun arviointi	14
4.1.2	Kivun lääkkeetön hoito	16
4.1.3	Kivun lääkkeellinen hoito	16
4.1.4	Kuolevan lääkehoito	18
4.1.5	Tajunnantason seuranta	19
4.1.6	Hengitys	20
4.1.7	Pahoinvointi	21
4.1.8	Maha- ja suolikanavan oireet ja niiden hoito	21
4.1.9	Ihon ja suun hoito	22
4.2	Psyykkiset oireet ja niiden hoito	23
4.2.1	Kärsimyksen hoito	23
4.2.2	Masennuksen hoito	24
4.3	Läheisten tukeminen osana saattohoitotyötä	24
4.4	Kuolemasta ilmoittaminen	25
4.5	Vainajanlaitto	26
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUS	27
5.1	Opinnäytetyössä käytetty lähestymistapa	27
5.2	Toimeksiantajan kuvaus	27
5.3	Opinnäytetyön tutkimuksellisen osion aineistonkeruu	28
5.4	Tuotoksen kuvaus	30
5.5	Kyselyn suunnittelu ja toteutus	31
5.6	Kyselyn arviointi ja hyödynnettävyys	34

6 POHDINTA.....	35
LÄHTEET.....	38
LIITTEET.....	43

1 JOHDANTO

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa eli parantumattomasti sairaan potilaan hoitoa, jonka tarkoituksena on lievittää potilaan oireita ja kärsimystä. Saattohoitoon siirrytään potilaan viimeisillä elinviikoilla tai -päivillä. Saattohoitoon kuuluu potilaan fyysisen ja psyykkisen olon helpottamisen lisäksi, myös potilaan läheisten psykososiaalinen tukeminen. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa iäkkäiden hoitoon saattohoito -opas Ylitornion kunnan tehostetun palvelusasumisen henkilökunnalle. Tavoitteena on tukea hoitajia toteuttamaan hyvää ja laadukasta saattohoitotyötä, sekä edistää hoitohenkilökunnan osaamista saattohoitopotilaan hoidossa ja palveluyksikön saattohoidon laatua. Valitsimme saattohoidon aiheeksi, sillä se on iso osa hoitajan työtä, varsinkin iäkkäiden hoitotyössä. Iäkkäiden asumispalveluissa olevat potilaat viettävät yleensä loppuelämän hoitokodissaan, jolloin hoitajien osaaminen palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa on tärkeää. On tutkittu, että vanhusten siirto asumispalveluista sairaaloihin tai terveyskeskusten vuodeosastoille laadukkaamman saattohoidon toivossa, johtuu asumispalveluiden valmiuksien puutteesta. (STM, Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019a).

Vuoden 2019 tutkimuksen mukaan hoitotyön osaaminen saattohoidossa vaihtelee perustason hoitoyksiköissä, ja hoidon saatavuus ei ole tasa-arvoista. Alueellinen vaihtelu on suurta, sillä suurimmat saattohoito-osastot ja kodit ovat lähinnä isoissa kaupungeissa, sekä sairaalat harvemmin järjestävät konsultaatiotoimintaa- ja tukea. Suurin vaje on kuitenkin hoitohenkilökunnan osaamisessa. (STM, Saattohoidon toteuttamisessa paljon alueellista vaihtelua 2019c.)

Saattohoito-opas on mielestämme opinnäytetyön aiheena ajankohtainen, sillä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tietopohjaa kehitetään jatkuvasti. Tietopohjan avulla hoidon laatua pystytään arvioimaan. Tiedon päivittäminen ja uuden oppiminen luo pohjan hyvälle ammattitaidolle, joten opinnäytetyössämme tulee esille mitä hyvä saattohoito on, miten luoda ajoissa turvallinen ja laadukas hoito-

suunnitelma ja hoidon linjaukset, jossa otetaan huomioon potilaan lisäksi lähimmäiset ihmiset ja ympäristö (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019).

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa iäkkäiden hoitoon saattohoito-opas Yli-tornion kunnan tehostetuiden palvelutalojen henkilökunnalle. Palvelutaloissa asuu erilaisia sairauksia sairastavia ikäihmisiä elämänsä loppuun asti. Opas toimii apuvälineenä, sekä tukee hoitohenkilökuntaa laadukkaana saattohoitotyön toteutuksessa.

Tavoitteena opinnäytetyössä on hoitohenkilökunnan hoitotyön tukeminen ja osaamisen edistäminen saattohoitopotilaan hoidossa. Tavoitteena on myös parantaa yksikön saattohoitotyönlaatua kehittämällä hoitohenkilökunnan teorian tietoperustaa, sekä muun muassa pyrkiä vähentämään potilassiirtoja sairaalaan ja terveyskeskussenvuodeosastolle kuoleman lähestyessä. Tavoitteenamme on kehittää myös omaa teoretietoa liittyen saattohoitotyöhön, sekä saada valmiuksia tulevaan työhön sairaanhoitajina.

3 PALLIATIIVINEN HOITO JA SAATTOHOITO

3.1 Palliatiivinen hoitotyö ja saattohoitotyö käsitteenä

Palliatiivinen hoito tarkoittaa parantumattomasti sairaan potilaan hoitoa, jossa elämää pidentävät hoidot ja lääkitys on lopetettu. Jokainen ihminen on oikeutettu saamaan laadukasta hoitoa iästä tai sairaudesta riippumatta. Palliatiivisessa hoidossa keskitytään elämänlaadun vaalimiseen ja kärsimyksen lievittämiseen, sillä hyvä oireiden hallinta parantaa potilaan elämänlaatua. (Valvira, Elämän loppuvaiheen hoito 2020; THL, Saattohoito pitäisi huomioida paremmin iäkkäiden asu-muspalveluiden kilpailutuksissa 2021).

Palliatiivinen hoito on potilaan ja hänen läheistensä kokonaisvaltaista ja moniammatillista hoitotyötä. Kokonaisvaltaisella hoidolla tarkoitetaan fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen alueen hoitoa. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.) Palliatiivisen hoidon vaihe voi kestää pitkään, jopa vuosia (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2016, 8). (Salin, Melender, Lehto & Hölkkä 2021, 143.)

Saattohoito on palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe, jolloin potilaan elinaikaa on jäljellä enintään viikkoja tai päiviä (Salin ym. 2021, 143). Saattohoidossa keskitytään potilaan oireiden ja kärsimyksen lievitykseen, sekä arvokkaan loppu elämän vaalimiseen (Holmberg 2020, 103). Potilaan psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset tarpeet otetaan huomioon ja pyritään antamaan potilaalle paras mahdollinen tuki (Valvira, Elämän loppuvaiheen hoito 2020).

Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa yhtenä tavoitteena on, että potilas saa kuolla toivomassaan paikassa, tai paikassa missä häntä jo hoidetaan. Julkisen palvelutuotannon saattohoitopaikkoja ovat muun muassa ovat terveyskeskusten vuodeosastot ja tehostetut palveluasumisen yksiköt. Tehostettua saattohoitoa voidaan tarjota sairaaloissa, kotisairaalan turvin kotona ja saattohoitokodissa. (STM, Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa 2019b.)

Saattohoidon laatukriteereihin kuuluu moniammatillisuus, riittävyys, henkilöstön osaaminen ja koulutus (Saarto & Finne-Soveri 2019). Palliatiiviselle hoidolle ja saattohoidolle on julkaistu kansallinen laatusuositus keväällä 2022, joka on tehty

osana THL:n Palliativisen hoidon ja saattohoidon laatutieto -projektia. Laatusuositus on laadittu työryhmässä. Laatusuosituksen tavoitteena on yhdenvertaisen, laadukkaan ja hyvän palliativisen hoidon edistäminen kaikkialla Suomessa. Laatusuositus on tarkoitettu terveydenhuollon järjestämisestä vastaaville toimijoille kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Laatusuositus antaa myös potilaille ja heidän läheisilleen kuvan palliativisesta hoidosta ja sen odotettavasta laadusta. (Saarto ym. 2022, 9–10.)

3.2 Elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma ja hoidon linjaukset

Elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma (advance care planning, ACP) on potilaan tahdon ilmaus, mikä pitää sisällään potilaan toiveet ja hoidon rajaukset elämän viimeisen vaiheen alkaessa. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019). Hoitosuunnitelma tehdään aiemmassa vaiheessa palliativista hoitoa ja sen laatimisessa mukana ovat lääkäri, potilas, potilaan suostumuksella hänen läheisensä, sekä potilaan omahoitaja tai muu hoitohenkilökunta. Hoitosuunnitelma kirjataan sähköiseen muotoon potilasasiakirjoihin. (Saarto & asiantuntijaryhmä 2017.) Potilaan ollessa kykenevä päättämään itseään koskevista hoidoista ja henkilökohtaisista tarpeistaan, voi hän määritellä kenelle hoitohenkilökunta antaa tietoja koskien potilaan terveydentilaa. (Finne-Soveri ym. 2022). Muistisairas ei enää usein itse pysty tekemään hoitoonsa vaikuttavia linjauksia, siksi olisikin tärkeää tehdä hoitosuunnitelma valmiiksi hyvissä ajoin ennen sairauden etenemistä (Konttila 2018).

Hoitosuunnitelmaan sisältyy potilaan ja omaisen toiveet, pelot ja käsitykset kuoleman lähestyessä ja kuoleman jälkeen. Hoitomenetelmät ja potilaan tarpeet, sekä hoidonrajaukset ja elämän loppuvaiheen hoito sisältyy hoitosuunnitelmaan. Elämän loppuvaiheen suunnitelmaa on tutkittu, ja siitä on kuvattu olevan hyötyä muun muassa potilaan mahdollisuudesta kuolla omassa hoivayksikössä. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Hoitosuunnitelmalla linjataan potilaan hoito ja hoidon tavoitteet, ja sitä voi muuttaa tarvittaessa. Se sisältää myös äkillisten tilanteiden muutosten ohjeet, joka sisältää lääkkeelliset ja lääkkeettömät hoidot, sekä tarvittavat apuvälineet. (THL, Saattohoito pitäisi huomioida paremmin iäkkäiden asumispalveluiden kilpailutuk-

sisä 2021.) Oireenmukainen hoidon linjaus sisältää hyödyttömien elämää pidentävien hoitojen lopettamisen ja hoidonrajoitusten asettamisen, jolloin keskitytään oireiden lievitykseen ja elämän loppuvaiheen vaalimiseen (Valvira, Elämän loppuvaiheen hoito 2020).

3.3 Hoitotahto ja hoidon rajoitukset

Hoitosuunnitelmaan sisältyy potilaan hoitotahto, jonka lääkäri on laatinut yhdessä potilaan kanssa. Hoitotahto laaditaan usein kirjalliselle dokumentille, mutta sen voi ilmaista myös suullisesti. Hoitotahdon avulla ihminen voi ilmaista tahtonsa hoitoonsa liittyen siinä tilanteessa, kun ei ole itse kykenevä osallistumaan hoitoonsa liittyvään ratkaisun tekoon. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Hoitotahdossa potilas voi ilmaista mielipiteensä mm. hengityskoneeseen kytkemisestä, suonensisäisestä antibiootista, sekä enteraalisesta ravitsemuksesta ja nesteytyksestä (Halila, Mustajoki, Hammar & Forsius 2022). Hoitotahdossa potilas voi kieltäytyä erilaisista diagnostisista tutkimuksista ja sairaalasiirroista tai siirroista muihin hoitoyksiköihin (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019). Hoitotahdossa voidaan myös ilmaista erityistoiveita, jotka liittyvät esimerkiksi ruokaan tai juomaan. Hoitohenkilökunta pyrkii parhaansa mukaan toteuttamaan hoitotahtoa. Hoitotahdon dokumentoinnille ei ole määriteltyä muotoa, mutta se tulisi kirjata aina potilastietojärjestelmään. (Halila ym. 2022.)

Lääkäri määrittelee hoidonrajoitukset yhdessä potilaan ja tarvittaessa potilaan läheisten kanssa. Hoidonrajoitukseen kuuluu muun muassa hoitojen ja lääkkeiden lopettaminen, jos niistä on enemmän haittaa kuin hyötyä potilaan tilaan nähden. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.) Yleisimpiä hoidonrajoituksia ovat potilaan elinaikaa lisäävät hoidot. Potilaille tehdään elvytyksen kieltävä päätös, eli DNR-päätös (Do Not Resuscitate). Tehohoito rajataan pois, kun potilaalla on parantumaton ja etenevä sairaus. Myöhäiset sairaalasiirrot sekä antibiootti ja nestehoidot voidaan myös välttää hoidonrajoituksella. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019; Saarto ym. 2016, 9.)

3.4 Potilaan yksilöllisten tarpeiden huomioon ottaminen

Osana hyvää kuolemaa, pidetään potilaan persoonan ja toiveiden arvostusta. Potilaan toiveet kuullaan, sekä otetaan huomioon uskonto ja kulttuuri. Arvokkuuden säilyttämisessä on tärkeää luoda potilaalle olo, että hänet on hyväksytty ja hänet otetaan vakavasti, sekä samanvertainen kohtelu osana muuta potilasryhmää. (Terkamo-Moisio 2018.)

Uskonto ja kulttuuri voi olla potilaalle suuressa roolissa viimeisinä elinviikkoina tai -päivinä, se tulee ottaa kunnioittavasti huomioon hyvässä saattohoidossa. (Terkamo-Moisio 2018.) Hoitajan tulee osata kysyä potilaalta hänen toiveistaan ja ajatuksistaan liittyen elämän loppuvaiheen hoitoon. Potilaalla on oikeus tietää terveydentilastaan ja hoidon vaiheista, sekä hoitajan on tärkeää varmistaa, että potilas ymmärtää vastaukset ja kokee saavansa toiveidensa mukaista hoitoa ja huolenpitoa. (Finne-Soveri ym. 2022.)

Saattohoitopotilaan hoidossa tärkeää on olla aidosti läsnä, sekä non-verbaalinen vuorovaikutus korostuu, kun potilas uupuu kuoleman lähestyessä. Hoitajien aito kiinnostus ja empaattinen läsnäolo auttavat myös omaisia hyväksymään lähestyvän kuoleman, sekä se auttaa hoitajia keskittymään potilaan tarpeisiin, eivätkä ympäristön ylimääräiset tekijät häiritse tai omat ajatukset ala painamaan. (Terkamo-Moisio 2018.)

4 SAATTOHOITOPOTILAAN HOITOTYÖ

4.1 Saattohoitopotilaan fyysiset oireet ja hoito

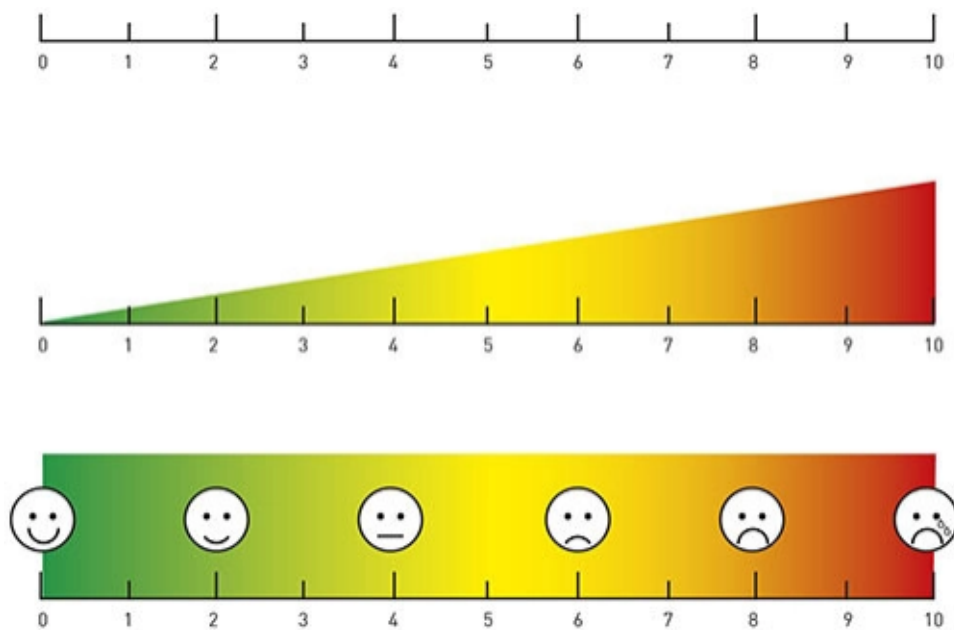
Saattohoidon periaatteena toimii kivun ja kärsimyksen lievitys. Oireen mukaista hoitoa ja kivunlievitystä pidetään ensisijaisen tärkeänä saattohoitotyössä, sekä hoidon viivästymistä pyritään välttämään parhaan mukaan. Saattohoidossa tärkeimmät hoitomuodot ovat lääkkeettömät ja lääkkeelliset hoidot, sekä psykososiaalinen ja hengellinen tukeminen. Laadukasta saattohoitotyötä tehdään potilasta arvostaen, potilaan tarpeita jatkuvasti huomioiden, sekä potilaan toiveita kunnioittaen. (Ahmed & Forfang 2021.)

Fyysisiin oireisiin kuuluu tavallisimmin kipu, hengenahdistus, pahoinvointi, ummetus, ruokahaluttomuus ja kuivuminen. Saattohoitopotilas voi myös kärsiä deliriumista, eli äkillisestä sekavuustilasta. Hoitohenkilökunnan on tunnistettava nämä oireet ja aloitettava oireiden lievitykseen sopiva hoitomuoto, jolloin hoidon viivästymiseltä vältytään. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.) Suurella osalla muistisairautta sairastavilla esiintyy nielemis- ja syömisongelmia elämänsä viimeisinä aikoina (Konttila 2018).

Saattohoidossa hoitajan on tärkeää ymmärtää ja tunnistaa potilaan tulevan kuoleman lähestyminen. Näitä merkkejä ovat muun muassa potilaan tajunnan tason heikkeneminen, uneliaisuus, ääreisraajojen verenkierron heikkeneminen ja sen myötä ihon kylmeneminen ja ihon värin muutokset. Jotkin potilaat voivat muuttua sekaviksi ja rauhattomiksi, tällöin on tärkeää tukea potilasta, varmistaa ympäristön turvallisuus ja tarvittaessa lievittää potilaan oireita lääkkehoidolla. (Vurder om pasienten er i livets siste dager og om døden er nært forestående: Helsedirektoratet 2018.)

4.1.1 Kivun arviointi

Kivun arvioinnissa tulee tunnistaa ja paikallistaa kipu. Kipua esiintyy useilla potilailla saattohoidon aikana. Ikääntyneet sietävät kipua usein paremmin kuin nuoremmat, mutta kipu voi äityä nopeammin sietämättömäksi (Tashmud 2019). Potilaan kipua tulee hoitajan osata arvioida. Kivun arviointia tulee toteuttaa säännöllisesti. Kivun arvioinnissa voi apuvälineenä käyttää eri mittareita, kuten VAS-mittari (kuva 1) ja PAINAD-mittari (Pain Assessment In Advanced Dementia Scale). (THL, Kuuden askeleen palliatiivisen hoidon koulutusohjelma 2019.)



Kuva 1. VAS-mittari. (Faiz 2022.)

VAS-mittari on kipujana, jossa potilas arvioi tuntemansa kivun voimakkuuden numeroin. Numerot ovat 1-10, jolloin numero 1 tarkoittaa lievää kipua, ja numero 10 tarkoittaa potilaan mielestä pahinta mahdollista kipua. (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017).

PAINAD-mittari (Pain Assessment In Advanced Dementia Scale) on todettu tehokkaaksi mittariksi vaikeasti dementoituneen ikääntyneen kivun arvioinnissa. Dementoitunut iäkäs ei aina pysty ilmaisemaan itseään puhumalla. On tärkeää

pystyä seuraamaan iäkkään vointia muilla keinoin. PAINAD-mittarilla seurataan potilaan hengitystä, ääntelyä, ilmeitä ja eleitä 5 minuutin ajan, minkä jälkeen kivun aste arvioidaan ja päätetään kivunlievityksen muoto. Pisteytys perustuu hoitohenkilökunnan havaintoihin. (Gossas & Nilsson 2016; Konttila 2018; Tashmud 2019.) PAINAD-mittaria (taulukko 1) arvioidaan numeraalisesti, jolloin 1–3 pistettä tarkoittaa lievää kipua, 4-6 keskivahvaa kipua ja 7-10 vahvaa kipua. (Hurley, Voliker & Warden 2003.) Kivun arviointi ja sen tulos tulee aina kirjata ylös potilas-tietojärjestelmään. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019).

Taulukko 1. PAINAD-mittari. (Thl, Kuuden askeleen palliativisen hoidon koulutusohjelma 2019.)

PAINAD -mittari	0	1	2
Hengitys	Normaali ja huomaamaton	Ajoittain vaivaloista tai lyhyitä hyperventilaatiojaksoja	Äänekäs tai vaivaloinen hengitys, pitkiä hyperventilaatiojaksoja tai Cheyne-Stokes -tyyppinen hengitys
Ääntely	Ei ääntelyä tai tyytyväinen ääntely	Ajoittaista vaikeointi tai vaikeaa negatiivista puhetta	Rauhatonta huute-lua, äänekästä vaikeointia tai itkua
Ilmeet	Hymyilevä tai ilmeetön	Surullinen, pelokas, huolestunut, tuima	Irvistys
Elekieli	Levollinen	Kireä, jännittynyt tai levoton liikehdintä	Tarttuminen, lyöminen, potkiminen, estely, riuhtominen jne.
Lohdutettavuus	Ei tarvitse lohdutusta	Puhuttelu tai kosketus rauhoittaa	Ei vaikutusta kosketuksella tai puhuttelulla

4.1.2 Kivun lääkkeetön hoito

Lääkkeetön kivun hoito on yleensä ensisijainen hoitomuoto saattohoitopotilaan kivunhoidossa, mutta lääkkeellisen kivunhoidon aloittamista ei tule viivyttää. Potilaan kivunhoidon menetelmän valitsemisessa tulee ottaa huomioon potilaan yksilöllinen suhtautuminen kipuun, ja kivun voimakkuutta ei tule missään tilanteessa aliarvioida. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Lääkkeettömiä kivun hoitomenetelmiä ovat muun muassa asentohoito, lämpö- ja kylmähoito, hieronta ja musiikki. Hoitajien ja läheisten läsnäolo helpottaa potilaan ahdistusta, levottomuutta ja masennusta. (Tasmuth 2019.) Psykkisiin oireisiin, kuten ahdistukseen ja levottomuuteen voi liittyä hengenahdistusta. Hengenahdistusta voidaan helpottaa muun muassa asentohoidolla ja ilmavirran mahdollistamisella. Ilmavirran mahdollistamista voi toteuttaa muun muassa asettamalla tuuletin puhaltamaan kevyesti ilmaa potilaan kasvoille. (Palliativinen ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.)

4.1.3 Kivun lääkkeellinen hoito

Lääkkeellisessä kivunhoidossa voidaan käyttää muun muassa WHO:n (World Health Organization) kipuporrasmallia (World Health Organization, Cancer pain relief 1986). WHO:n kipuporrasmallissa (kuvio 1) kipu luokitellaan lievään, kohtalaiseen ja kovaan kipuun. Lievän kivun lääkehoidossa käytetään ensisijaisesti parasetamolia ja tulehduskipulääkkeitä. Saattohoidossa olevalle ikäihmiselle ei kuitenkaan käytetä tulehduskipulääkkeitä kivun hoidossa niiden haittavaikutusten vuoksi (Tashmud 2019). Kohtalaisen kivun hoidossa käytetään heikkoja ja keski-vahvoja opioideja, ja kovan kivun hoidossa käytetään vahvoja opioideja. (Kotovinio & Lehtonen 2017; Sario 2021.)



Kuvio 1. WHO:n kivunhoidon portaatt (Terveyskylä 2018.)

Lääkkeellinen kivunhoito tulee laatia yksilöllisesti jokaiselle potilaalle ottaen huomioon sairauden kuva ja potilaan toiveet. On myös tutkittu, että syöpää sairastavilla, suoraan vahvoihin opioideihin siirtyminen nopeuttaa kivun lieventymistä ja potilas välttyy turhilta lääkemuutoksilta. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Vahvat opioidit ovat tutkitusti paras keino lievittää esimerkiksi syöpää sairastavan saattohoitopotilaan läpilyönti kipuja ja opioidien on todettu auttavan myös hengitysvaikeuksiin. Opioidit voidaan annostella erilaisia antoreittejä pitkin, kuten suunkautta, ihon alle, lihakseen ja laskimoon. Kun saattohoidossa oleva potilas ei enää pysty nielemään lääkkeitään siirrytään ihonalaiseen lyhytvaikutteiseen opioidiin. (Tashmud 2019.)

Lisäksi opioidi kipulaastarit ovat osoittautuneet hyödyllisiksi kivunhoidossa. Transdermaalista eli ihon kautta imeytyvää esimerkiksi Fentanyyli -kipulaastaria voidaan käyttää stabiilin syöpä kivun hoitoon. Sen vaikutus alkaa 12–17 tunnin kuluttua laastarin laitosta. Vaikutus kestää 72 tuntia, jolloin laastari tulee vaihtaa uuteen. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.) Ihon kautta imeytyvän Fentanyyli-kipulaastarin vaikutusta kipuun on vaikea arvioida sen vaikutusajan vuoksi. Fentanyyli -kipulaastarin vaikutuksen vähenemiseen

vaikuttaa myös iäkkään kakektisuus. Kakektisella iäkkäällä Fentalyynin imeytyminen voi jäädä puoleen normaalipainoiseen iäkkääseen verrattuna. (Tashmud 2019.)

Kivunvasteen mukainen tarvittava vuorokautinen opioidilääkitys selviää muutamassa päivässä. PCA-kipupumpun (Patient Controlled Analgesia) käyttöä tulisi harkita tässä vaiheessa. Kipupumpun avulla opioidit annostellaan kanyylin kautta ihonalaiskudokseen tai laskimoon, jolloin jatkuvilta pistoksilta vältytään, sekä lääkkeen annostelu toteutuu jatkuvana ja turvallisena. (Tashmud 2019.) PCA-kipupumppu on hyvä vaihtoehto, kun suun kautta otettava tai ihon kautta imeytyvä kipulääke jää riittämättömäksi (Liimatainen ym. 2018).

Opioideihin liittyy yleensä haittavaikutuksia, jotka hoitajan tulee tunnistaa. Haittavaikutuksia on muun muassa suun kuivuminen, ummetus, pahoinvointi ja hengitysvajaus. Lääkehoidossa hoitovastetta ja haittavaikutuksia tulee seurata. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.) Potilaan kipua tulee arvioida jatkuvasti ja kipulääkitystä voidaan lisätä tai antoreittiä muuttaa tarpeen mukaan (Poukka & Korhonen 2015).

4.1.4 Kuolevan lääkehoito

Kuolevan potilaan hoidossa tulee keskittyä oireenmukaiseen lääkehoitoon. Potilaalle voidaan annostella lääkkeitä suun kautta niin kauan kuin se on mahdollista. Potilaan lääkelista tulee tarkistaa ja lääkärin määräyksellä lopettaa lääkkeet, joilla ei voida vaikuttaa potilaan terveyteen ja hyvinvointiin, kuten kolesteroli- ja osteoporoosilääkkeet. Lopulta säännöllisiksi lääkkeiksi jäljelle jäävät yleensä vain opioidit. (Kiljunen & Marjamäki 2017; Rahko & Rajala 2020.)

Lääkkeet, joilla on potilaan oireisiin vaikutusta (esim. nitraatit) jatketaan. Lääkkeiden antoreittejä tulee muuttaa tarpeen mukaan. Esimerkiksi suun kautta otettavien nitraattien antoreittiä voidaan muuttaa ihon kautta annettavaksi, jolloin potilas saa oireisiinsa helpotusta mahdollisimman pitkään. Lopulta verenkierto heikkenee ja ihon kautta annosteltavien lääkkeiden vaikutusta ei voida taata. Muistisairauteen määrättyjen lääkkeiden tarkoitus on ylläpitää iäkkään toimintakykyä ja vähentää käytösoireita. Näiden käyttö ei ole enää tarpeen elämän viime metreillä. Verenpainelääkitystä kevennetään kuoleman lähestyessä. Elämän lopulla verenpaine laskee ja munuaisten toiminta heikkenee, jolloin verenpainelääkitystä

ei enää tarvita samoilla annoksilla kuin ennen. Potilaan ruokahalun heikkenemisen ja laihtumisen myötä insuliinin tarve vähenee. Diabeteslääkitys tulee tarkastaa, jotta potilaan verensokeri pysyvät tasapainossa. Potilaan tajunnantason laskettua insuliinihoito päätetään ja verensokerin seuranta lopetetaan. (Rahko & Rajala 2020, Kiljunen & Marjamäki 2017.)

4.1.5 Tajunnantason seuranta

Saattohoitopotilaan yleisiä oireita on uneliaisuus ja laskenut tajunnantaso, sekä fyysinen aktiivisuus vähenee ja tarve pysyä vuoteessa makuuasennossa on kokaikaista. Tajunnantason laskiessa potilaan kiinnostus seurata ympäristöä ja vuorovaikutus omaisten ja hoitajien kanssa vähenee. (Helsedirektoratet, Erkjennelse av at livet går mot slutten, og at døden nærmer seg 2020.)

Sekavuus kuuluu tajunnantason laskuun, ja potilas voi kärsiä deliriumista. Delirium on tajunnantason häiriötila, jolloin tietoisuus ja tarkkaavaisuus heikkenee. Delirium johtuu aivojen häiriötilasta, joka johtaa äkilliseen sekavuustilaan, jonka seurauksena potilas voi kärsiä muistin menetyksestä, tarkkaavaisuuden ja todellisuuden häiriöistä. Joissain tapauksissa tunne-elämä hämärtyy ja tunne reaktiot muuttuvat, sekä uni- valve rytmi voi muuttua. Useimmin sekavuuden ja levottomuuden taustalla ovat sekavuutta aiheuttavat lääkkeet, kuten opioidit, neuroleptit ja kortikosteroidit. Sekavuutta aiheuttavia lääkkeitä vähennetään mahdollisuuksien mukaan. Sekavuuden ja levottomuuden taustalla voi olla myös monia muita syitä, kuten kipu, infektio, venynyt rakko tai suoli. Sekavuuden ja levottomuuden hoidossa tärkeää on tilanteen rauhoittaminen ja mahdollisen syyn selvittäminen ja siihen puuttuminen. Hoitomuotoja deliriumiin ovat rauhallisen ympäristön luominen, potilaan henkinen tukeminen, ja fyysinen läsnäolo, sekä tarvittaessa voi turvautua lääkehoitoon. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019, Korhonen & Poukka 2013.)

Tajunnantaso voidaan seurata tarkkailemalla potilasta ja käyttämällä GCS-arviointitaulukkoa (Glasgow Coma Scale). GCS-taulukko on paljon käytetty apuväline akuuteissa tilanteissa, mutta sitä voidaan myös käyttää saattohoitotyössä potilaan tajunnantason arvioimiseen. GCS-taulukolla arvioidaan potilaan puheen vastetta, silmien avaamista ja motorista vastetta. (Nordseth 2021.)

4.1.6 Hengitys

Hengenahdistus on potilaalle hengittämiseen liittyvä epämiellyttävä tunne. Hengenahdistus on elämänlaatua heikentävä oire. Hengenahdistus on yleinen oire saattohoitopotilaalla, sillä sitä esiintyy monilla pitkäaikaissairautta sairastavalla, kuten keuhkohtaumatautia sairastavalla, sydämen vajaatoimintaa sairastavalla ja joillain loppuvaiheen syöpää sairastavalla. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito 2019.)

Hengenahdistusta voidaan lievittää myös oireenmukaisella lääkehoidolla. Opioidit ovat yleisin lääke hoitoresistenssissä hengenahdistuksessa. Opioidien hyödyt ja annokset vaihtelevat potilaskohtaisesti. Opioideja voidaan annostella potilaalle suun kautta lyhyt tai pitkävaikutteisena, sekä ihon alle tai laskimoon infuusiona tai boluksina. Bentsodiatsepiinit lievittävät potilaan ahdistuneisuutta, josta hengenahdistus voi johtua. Palliativisessa hoidossa bentsodiatsepiinien hyödyistä hengenahdistuksen hoidossa ei ole selvää tutkimusnäyttöä, mutta niiden käyttöä voi harkita kliinisen kokemuksen perusteella joko yksin tai yhdessä opioidien kanssa, jos muilla keinoilla ei saada potilaalle riittävästi helpotusta. Opioideja voidaan myös käyttää yhdessä bentsodiatsepaamin, kuten loratsepaamin kanssa, joka voi helpottaa hengenahdistuksen oireita. Näyttöä kuitenkin on hyvin vähän näiden toimivuudesta hengenahdistukseen. Kevyttä sedaatiota käytetään viimeisenä keinona potilaan olon helpottamiseen kuolevalle potilaalle. (Saarto ym. 2016, 40; Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito 2019.)

Saattohoitopotilailla esiintyvä lima hengitysteissä on yleistä. Limasta johtuvaa hengityksen korinaa voidaan hoitaa lääkkeillä, kuten morfiinilla tai glykopyrronilla. Juoksevan liman hoitoon voidaan käyttää antikolinergisia lääkkeitä inhalaationa, tablettina tai niitä voidaan annostella ihon alle tai laskimoon. Näitä lääkkeitä ovat esimerkiksi inhaloitava ipra-tai tiotropiini, tablettina suun kautta otettava amitriptyliini, tai laskimoon annettava glykopyrroni. Keittosuolainhalaatioita käytetään potilaan liman irrottamiseen. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito, 2019.)

Hengitystä voidaan myös helpottaa asentohoidolla, lihasvoimaa ylläpitävällä harjoittelulla, happihoidolla, hengitysfysioterapialla ja erilaisilla liikkumisen apuväli-

neillä. Happihoito voi helpottaa hengenahdistuksen oireita, mutta siitä ei ole tutkimuksellista näyttöä. Hengitysfysioterapian yhtenä muotona käytetään pulloon puhaltamista, jolloin potilas puhaltaa pillin avulla pulloon, jossa on 10–20 cm vettä pohjalla. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypähoito, 2019). Ilmavirran lisäämistä voi kokeilla kaikilla hengitysvaikeuksista kärsivillä potilailla avaamalla ikkunan tai tuulettimen avulla (Saarto ym. 2016, 39).

Saattohoidossa oleva potilas voi kärsiä hengityskatkoksista (Cheyne-Stokes) ja liman kertymisestä hengitysteihin. Cheyne-Stokes-hengitys tarkoittaa, että potilas lopettaa hengittämästä joksikin aikaa. Hengityskatkos voi kestää jopa kaksi minuuttia. (Skjønsberg 2020.)

4.1.7 Pahoinvointi

Yli puolet saattohoidossa olevista potilaista kärsii pahoinvoinnista. Pahoinvoinnin hoidossa tulisi keskittyä pahoinvoinnin syyn hoitoon. Syitä voivat olla mm. suussa oleva sammus, kipu, ahdistuneisuus, ummetus, runsas askites eli nesteen kertyminen vatsaonteloon, kallonsisäinen paine tai lääkkeiden aiheuttama pahoinvointi. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019)

Pahoinvointia voidaan hoitaa myös lääkehoidon avulla. Deksametasoni lievittää kohonneen kallonsisäisen paineen aiheuttamaa pahoinvointia. Haloperidolilla lievitetään opioidien aiheuttamaa pahoinvointia. Metoklopramidi on tehokas syöpäpotilaan kroonisen pahoinvoinnin helpottaja. Serotoniiniantagonistit tehoavat erityisesti solunsalpaajien ja sädehoidon aiheuttamaan pahoinvointiin, mutta niistä voi olla hyötyä myös suolitukos ja munuaistenvajaatoiminnasta kärsivien pahoinvointiin. Olantsapiini on myös tehokas pahoinvointilääke palliativisessa hoidossa olevan syöpäpotilaan pahoinvoinnin helpottamiseen. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019; Rahko & Rajala 2020, 1 608–1 609)

4.1.8 Maha- ja suolikanavan oireet ja niiden hoito

Ummetus on yleistä palliativisessa hoidossa olevilla potilailla. Ummetuksessa suoli toimii harvoin, alle kolme kertaa viikossa. Suolen toimintaa tulee seurata. Ummetuksessa uloste on kovaa ja papanamaista. Ummetuksesta kärsivä asiakas joutuu usein ponnistelemaan kovaa saadakseen ulostettua. Vatsakipu, vat-

san turvotus, pahoinvointi ja peräaukon kipu ovat oireita ummetuksesta. Kuoleman lähestyessä, kun yleistila ja tajunta heikentyy ei suolen toiminta yleensä ole enää ongelma. Elämän viimeisinä päivinä ei suun kautta tai peräsuoleen anneta enää laksatiiveja. (Saarto ym. 2016, 55, 59).

Ummetusta aiheuttavat eri sairaudet kuten levinnyt syöpä, Parkinsonin tauti ja diabetes. Myös heikko nesteytyminen, liikkumattomuus ja lääkkeet kuten opioidit aiheuttavat ummetusta (Hänninen & Rahko 2013). On tärkeää huolehtia asiakkaan riittävästä nesteen saannista ummetuksen estämiseksi. Ummetuksen hoitoina käytetään sekä lääkkeettömiä että lääkkeellisiä hoitokeinoja. Lääkkeettömiä hoitokeinoja ovat riittävä liikunta, nesteen saanti, kuitupitoinen ruoka. Palliatiivisessa hoitotyössä kuitenkin lääkkeelliset keinot ovat usein tarpeen (Saarto ym. 2016.)

Krooniseen ummetukseen voidaan aloittaa vatsaa pehmentävät laksatiivit, kuten laktuloosi tai makrogoli, sekä tarvittaessa hoitoon voidaan liittää suolen supistusvoimaa lisääviä laksatiiveja, kuten natriumpikosulfaatti tai senna. Opioidien aiheuttamaan ummetukseen voidaan väliaikaisesti käyttää lääkkeitä, jotka kumoavat opioidien suolta lamaavaa toimintoa. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019) Lääkkeelliset hoitokeinot palliatiivisessa hoidossa joko lisäävät suolen nestepitoisuutta tai suolen seinämän lihasten simulointia. Myös suoraan peräsuoleen laitettavat peräruiske tai peräpuikot auttavat suonta tyhjenemään. (Hänninen & Rahko 2013; Saarto ym. 2016, 56–57.)

4.1.9 Ihon ja suun hoito

Palliatiivisessa hoidossa on tärkeää huolehtia painehaavojen ehkäisystä. Painehaavojen ehkäisyssä ensisijaista on paineen vähentäminen. Potilaan asentoa tulee vaihtaa riittävän usein, vähintään kahden tunnin välein. Painetta voidaan vähentää kevennyspatjojen ja tynnyjen avulla. Riittävästi proteiinia sisältävän ravinnon saannista tulee myös huolehtia painehaavojen ehkäisyssä. (Lumio 2019.)

Saattohoidossa yhtenä tärkeänä asiana pidetään potilaan suun hoitoa, sillä suun terveys on osa ihmisen kokonaisterveyttä. Suun ja limakalvojen hoito tulee kartoittaa potilaan tajunnantason mukaan, sillä uneliaisuus ja tajunnantason heikentyminen vaikeuttaa potilaan kykyä puhua ja niellä. Limakalvojen kuivuminen on

yleistä, ja hyvällä suun hoidolla ja kosteuttamisella estetään haavoja ja potilaan epä mukavuuden tunnetta. Jotkin lääkkeet, kuten vahvat opiaatit kuivaavat suuta, sekä nestehukka on suuri syy limakalvojen kuivumiselle. (Flinkkilä ym. 2022.)

Potilaan suuta voi kosteuttaa pienellä määrällä vettä, sekä voitelemalla limakalvojen pinnat esimerkiksi keinotekoisella syljellä ja rasvaamalla huulet tavallisella huulirasvalla. Suun kosteuden ylläpitämisessä on tärkeää toistaa suunhoito useaan kertaan vuorokaudessa. (Helsedirektoratet, Vurder om pasienten er i livets siste dager og om døden er nært forestående 2018.)

4.2 Psyykkiset oireet ja niiden hoito

Saattohoidossa tärkeää kivun ja kärsimyksen lievityksen lisäksi on potilaan psykososiaalinen tukeminen. Psykososiaalisesta tukemisesta kuuluu potilaan hengellisen ja eksistentiaalisen kärsimyksen huomioiminen. Psyykkisiin oireisiin kuuluu tavallisimmin pelko, masentuneisuus ja ahdistuneisuus, johon hoitona käytetään psykososiaalista tukea ja aitoa läsnäoloa. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Potilasta voidaan aktivoida muistelemaan elettyä elämää ja arvokkaita hetkiä, sekä surutyötä tuetaan keskustelun ja fyysisen kosketuksen avulla. Unettomuus ja levottomuus voi haitata potilaan psyykkistä hyvinvointia. Etenkin iäkkäiden saattohoitopotilaiden kohdalla papin vierailu potilashuoneessa voi olla todella tärkeää. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.)

4.2.1 Kärsimyksen hoito

Jokainen ihminen kokee elämässään kärsimystä. Kuolevan ihmisen kärsimys on yhteistä, koska luopuminen on välttämättä edessä. Kärsimykseen liittyy usein pelon ja turvattomuuden tunnetta. (Sipola 2019.) Potilaan kärsimystä voidaan lievittää olemalla läsnä, lohduttamalla ja tukemalla. Kärsimyksen hoitona pidetään ensisijaisesti lääkkeetöntä hoitoa. Kärsimystä voidaan helpottaa muun muassa musiikin avulla, kosketuksella, potilaan omilla tavaroilla, keskustelulla ja fysioterapialla. (Mattila 2017.)

Eksistentiaalinen kärsimys, eli olemassaoloon liittyvää kärsimystä voi esiintyä saattohoitopotilailla. Se tarkoittaa kärsimyksen ja ahdistuksen monimuotoista ilmenemistä, ja se voi ilmetä potilaalla merkitsemättömyyden ja yksinäisyyden tuntemisella. Muun muassa sairauden aiheuttamat kehon muutokset ja toimintakyvyn aleneminen, sekä elämän päättymiseen liittyvät ajatukset ovat syitä eksistentiaaliseen kärsimykseen. (Sipola 2019.)

4.2.2 Masennuksen hoito

Masennus on yleinen psyykkinen oire tulevan kuoleman odottamisessa, ja sitä on vaikea erottaa surun tuntemuksista, sekä monet somaattiset oireet voivat tehdä diagnosoinnista haastavaa. Ensisijaisesti masennukseen tarjotaan psykososiaalista tukea, jolloin paikalle voidaan kutsua muun muassa psykiatriaan erikoistunut sairaanhoitaja. Psykkisiä oireita, kuten masennusta hoidetaan keskustelun, kysymisen ja kuuntelemisen avulla. Kysymällä osoitetaan mielenkiittoa potilaasta ja keskustelemalla voidaan hoitaa ja ehkäistä psyykkistä kärsimystä. (Idman 2013.) Laadukas saattohoitotyö, jossa keskitytään potilaan psyykkiseen hyvinvointiin, voi vähentää psykososiaalisen tuen tarvetta. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019).

Lääkäri voi tarvittaessa aloittaa masennuslääkkeen masennuksen hoitoon, jos elinaikaa on jäljellä vähintään kuukausia, eli se yleensä aloitetaan jo palliativisen hoidon alussa. Masennuslääkehoidossa hoidonvastetta ei useimmiten keretä saamaan, ja potilas ei kerkeä tuntea vaikutuksia, sillä masennuslääkkeen vaikutus alkaa vasta monien viikkojen kuluttua hoidon aloituksesta. Masennuslääkkeiden tehoa ei kuitenkaan ole tutkittu tarkemmin saattohoitovaiheen potilailla. (Räsänen & Matila 2018.)

4.3 Läheisten tukeminen osana saattohoitotyötä

Potilaan läheisten psykososiaalinen tukeminen on yksi osa kokonaisvaltaista saattohoitotyötä. Asianmukainen saattohoitotyön toteutus ja hyvä vuorovaikutus läheisten kanssa vähentää psykososiaalisen tuen tarvetta myös myöhemmässä vaiheessa. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Hoitajan tehtävänä on tukea läheisten selviytymistä suruprosessissa, ja kannustaa olemaan läsnä potilaan hoidossa. Potilaan ja läheisten yksilöllisten tarpeiden huomioon ottaminen, sekä hoitajan kiireetön ja empaattinen läsnäolo luo turvallisuuden tunnetta potilaalle ja läheisille. (Vihelä ym. 2020.) Hoitajan tulee olla aidosti ja rohkeasti läsnä (Aho & Terkamo-Moisio 2018, 5). Läheistä tuetaan jakamaan saattohoidon aikana kysymällä voinnista, arjen pyörytyksen onnistumisesta, nukkumisesta (Rahko & Rajala 2020).

Vainajanlaittoon kuuluu vainajan arvokkuuden säilyttämisen lisäksi omaisten tukeminen surutyössä. Läheiset saavat hyvästellä vainajan kiireettömästi rauhallisessa ja turvallisessa ympäristössä. (Thl, Kuuden askeleen palliatiivisen hoidon koulutusohjelma 2019.)

Omaisten tukemisessa hoitajan ei tarvitse osata sanoa paljoa, tärkeintä on näyttää aitoa välittämistä ja kuunnella omaista, sekä huolehtia omaisen pärjäämisestä surun kanssa, ja tarvittaessa ohjata keskusteluapuun terveydenhuollon ammattilaisen luokse. Omaisilla voi olla erilaisia toiveita, kuten hoitajan läsnäolo vainajan näkemisessä ja hyvästelyssä, sekä papin kutsumisessa siunaamaan vainaja kuolinvuoteella. (Rahko ja Rajala 2020.)

4.4 Kuolemasta ilmoittaminen

Hoitajan on tärkeä tunnistaa tapahtuneen kuoleman merkit. Ensisijaisia kuoleman merkkejä ovat sydämen toiminnan loppuminen, hengityksen loppuminen, potilaan reagoimattomuus ja refleksien sammuminen. Toissijaisia kuoleman merkkejä ovat muun muassa lautumien ilmaantuminen iholle, kuolonkankeus ja ruumiin jäähtyminen. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2020, 409–411.)

Potilaan kuoltua hoitajalla on velvollisuus ilmoittaa asiasta viipymättä lääkärille. Ennen lääkärin tuloa, hoitaja ottaa ylös kuolin kellon ajan, sillä lääkäri ei välttämättä ehdi paikalle välittömästi. Omaisille ilmoitetaan lyhyen ajan sisällä, jos he eivät ole tietoisia kuolemasta. Lääkäri päättää, että missä kuolema todennetaan, ja kuinka kauan vainaja voi olla kuolin paikassaan ennen siirtoa vainajien säilytystiloihin. Vainajaa ei voi siirtää ennen lääkärin tarkistusta. (Valvira, Kuoleman toteaminen 2022.)

4.5 Vainajanlaitto

Saattohoitoon kuuluu myös vainajanlaitto, joka tapahtuu potilaan kuoltua. Potilaan huone siistitään ja tuuletetaan hyvin. Potilaan uskonto ja kulttuuri otetaan huomioon vainajanlaitossa, ja omaisten toiveita pyritään toteuttamaan, esimerkiksi omainen voi hoitajan avustuksella siistiä ja pukea vainajan. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 409–410.)

Kaikki hoitovälineistö irrotetaan vainajasta ja poistetaan huoneesta. Vainaja asetellaan sängyssä vaakatasoon, ja leuka tuetaan sidoksella, jolloin suu pysyy kiinni. Hammasproteesit voi asettaa vainajan suuhun, jolloin suun muoto säilyy kauniina. Vainajan silmät suljetaan, ja silmäluomien päälle voidaan hetkellisesti laittaa kosteat harsotaitokset, jolloin silmät pysyvät kiinni. Vainajan puhtaudesta huolehditaan muun muassa parran ajolla ja/tai kasvojen pyyhkimisellä. Vainajalle vaihdetaan puhdas vaippa, jolloin vältetään ikäviltä hajuilta. Vainajan alta poistetaan myös vuodevaatteet ja alle asetetaan kertakäyttölakana. Vainajalle on usein valittuna valmiiksi vaatteet mitkä puetaan viimeiselle matkalle, jos vaatteita ei ole, tulee vainajalle pukea päälle valkoinen vainajalle tarkoitettu paita pakkauksesta. Yleensä omaisten kanssa sovitaan korujen poistamisesta ja hoitajat huolehtivat, että kaikki hoitovälineet on poistettu vainajasta, kuten kanyylit, dreelit ja virtsakatetri. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 409–411.)

Lopuksi on tärkeää kiinnittää vainajaan kaksi nimilappua, josta selviää potilaan nimi, henkilötunnus ja kuolinaika. Nimilapuista toinen sidotaan kiinni varpaaseen, ja toinen kiinnitetään hakaneulalla kiinni ristilakanaan, johon vainaja on kapaloitu. Ristiä ei tarvitse asettaa lakanan päälle, jos se ei sovi vainajan elämäkatsomukseen ja uskonnolliseen vakaukseen. Ennen omaisten saapumista, tai vainajanlaiton jälkeen, huone siistitään huolellisesti likapyykistä ja roskista, sekä hoitovälineet poistetaan huoneesta. Omaiset voivat halutessaan viettää vainajan vierellä aikaa ennen vainajan siirtoa vainajille tarkoitettuun säilytystilaan. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 409–411.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUS

5.1 Opinnäytetyössä käytetty lähestymistapa

Opinnäytetyö on toiminnallinen, johon kuuluu raportti, sekä itse tuotos. Käytimme opinnäytetyössämme näyttöön perustuvaa tietoa. Raportti on teksti, josta selviää mitä on tehty, miksi on tehty ja miten on tehty. Raportissa tulee esille, millaista työskentely on opinnäytetyön kanssa ollut, ja millaisiin tuloksiin on tultu. Raportissa myös arvioidaan tehtyä opasta, työskentelyämme ja oppimistamme. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.)

Opinnäytetyössä käytettiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä suunnittelusta arviointiin. Hyviin tieteellisiin käytäntöihin kuului rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä, sekä tutkimuksen ja tulosten arvioinnissa. (Varantola, Launis, Helin, Spoofo & Jäppinen 2013.) Otimme työskennellessämme huomioon eettisen ennakoarvioinnin periaatteet. Tutkimuksestamme tai sen tuloksista ei koitunut haittaa kenellekään tutkimukseen osallistuvalla. (Tenk, Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje 2021.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on opettaa, opastaa ja tukea työelämäkäytäntöön liittyviä tehtäviä, jonka tehtävänä on järjestää tai järjeistää käytännön toimintaa tai toimintoja. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa jokin konkreettinen tuotos, kuten opas, ohjeistus tai opintomateriaali, joka kehittää jo olemassa olevaa tietoa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.)

Opinnäytetyömme toiminnallisena tuotoksena syntyi saattohoito-opas, jonka toimeksiantajana toimii Ylitornion kunnan tehostettu asumispalvelu. Aiheen idea sai alkunsa henkilöstön kanssa käydyistä keskusteluista, jossa kävi ilmi, että henkilökunta kaipasi tukea saattohoidossa olevan asiakkaan hoitoon. Toiminnallisen opinnäytetyön kautta pystyimme tukemaan ja kehittämään hoitohenkilökuntaa saattohoitopotilaan hoidossa.

5.2 Toimeksiantajan kuvaus

Toimeksiantajana opinnäytetyölle toimii Ylitornion kunnan tehostetun palveluasumisen yksiköt. Yksikön henkilökunta koostuu sairaanhoitajista, lähihoitajista ja hoiva-avustajista. Yksiköissä hoidetaan monisairaita ympärivuorokautista hoivaa

tarvitsevia asukkaita. Asukas tarvitsee hoivaa määrällisesti paljon eikä omassa kotona asuminen enää onnistu tukitoimista ja -palveluista huolimatta. (Keski-Antila 2022.)

lääkkäät saavat asua tehostetun palveluasumisen yksikössä elämänsä loppuun asti. Yksikössä tuetaan ikääntyvien asumista, toteutetaan perushoitoa, lääkehoitoa ja saattohoitoa. Kotisairaanhoidon avulla pyritään järjestämään asukkaiden pärjääminen viimeisessä kodissa myös suonensisäisten antibioottihoitojen ja kipupumpun aikana.

Opas on tarkoitettu Ylitornion kunnan tehostettujen palvelutalojen hoitohenkilökunnalle. Oppaassa vastaamme henkilökunnan tarpeeseen saattohoito potilaan hoidon tueksi.

5.3 Opinnäytetyön tutkimuksellisen osion aineistonkeruu

Opinnäytetyön aiheen idea sai alkunsa marraskuussa 2021, jolloin keskustelimme molempien työpaikkojen saattohoitotyöstä, ja vertailimme hoitotyönlaatua, sekä ongelmakohtia. Olimme myös huomanneet, että sairaanhoitajakoulutuksen palliatiivisen hoidon ja saattohoitotyön osio on melko suppea, jolloin idea saattohoitotyön oppaasta sai alkunsa.

Aloitimme opinnäytetyön suunnittelun tammikuussa 2022 opinnäytetyön suunnitelman seminaarin jälkeen, keskustelemalla lisää aiheesta, sekä vertailemalla omia kokemuksiamme saattohoitotyössä lähihoitajina. Olimme kiinnostuneita edistämään Ylitornion kunnan tehostetun palveluasumisen saattohoidon laatua, sekä antamaan apuvälineitä hoitohenkilökunnalle hoidon toteuttamisessa. Suullinen sopimus toimeksiantajan kanssa tehtiin tammikuussa 2022. Suunnitteluvaiheessa keräsimme tietoa palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta erilaisista näyttöön perustuvista lähteistä, josta kokosimme teoriatiedon opinnäytetyöhön. Suunnitteluvaiheessa saimme harjoitusta etsiä opinnäytetyön raporttiin sopivia lähteitä, muotoilla lähteet ja tekstiviitteet oikein, sekä tutustuimme raportin tekstin asetteluun ja otsikointiin.

Opinnäytetyön raportissa käyimme aiheeseen liittyvää näyttöön perustavaa jo olemassa olevaa tietoa ja ammattikirjallisuutta. Teoriatiedon keruussa käytettiin muiden tutkijoiden hankittua tietoa suhtautuen lähteisiin kriittisesti ja kunnioittavasti. Olimme tutustuneet näyttöön perustuviin lähteisiin ennen opinnäytetyöprosessin alkua, sillä olemme olleet kiinnostuneita aiheesta, ja tällöin aineistonkeruu prosessi on ollut helpompaa. Käytimme lähteitä, joita omat taidot riittivät käsittelemään, ja joiden totesimme olevan näyttöön perustuneita. Etsimme tietoa saattohoidon eri hoitomuodoista myös varmoista kansainvälisistä lähteistä, kuten Norjasta ja Ruotsista, kuitenkin verraten tietoa suomalaisiin lähteisiin, kuten Käypä hoitoon ja Hotukseen. Lähteisiin viitattiin Lapin ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan selkeästi ja tarkasti, sekä tiedostettiin luvatta lainaamisen ja tekstin suoranaisen kopioimisen merkitys, joten kenenkään toisen henkilön tuotantoa ei käytetty väärin. (Vilka 2021, 37.)

Luokittelimme aiheen aloittaen yleistietämyksestä, jonka jälkeen käsitteet otsikoitiin ja avattiin laajemmin. Analysoimme aineiston laadukkuutta, oppaan toimivuutta, sekä refleктоimme omaa osaamista, jolloin saimme tuotoksen mikä sisältää enemmän kuin jo olemassa olevan tiedon toistoa. Kertasimme raporttiin kirjoitettua tekstiä ja analysoimme tekstin sisällön asiallisuutta, yksinkertaisuutta ja monipuolisuutta kriittisesti, sekä teimme korjauksia analyysiin perustuen. Analysoimme tuottamaamme opasta yleiskatsauksella.

Opinnäytetyön tutkimuksellisen osion aineistonkeruu menetelmänä toimi kysely terveydenhuollon henkilökunnalle, jonka avulla kartoitimme hoidon laadun kehittämiseen tarvittavat aineistot. Kysely toimitettiin toimeksiantajalle toukokuussa 2022, ja henkilökunta sai kaksi viikkoa aikaa vastata kyselyyn, jonka jälkeen aloimme analysoida kyselyn tuloksia. Kyselyn tarkoituksena oli analysoida henkilökunnan kokema tuen tarve saattohoitopotilaan hoidossa, ja sen mukaan tuottaa työväline, joka auttaa hoitohenkilökuntaa tietotaidon edistämässä.

Toiminnalliseen tuotokseen eli saattohoito-oppaaseen käyimme opinnäytetyön raportin tekstiä, jota on muokattu helposti luettavaksi ja ymmärrettäväksi. Oppaassa on käytetty kuvioita tekstillä, joiden avulla opasta on helppo lukea kiireessä, sekä kivunhoidonarvioinnin mittarit ja WHO:n lääkehoidonportaat on tuotu esiin kuvioissa, joita henkilökunta voi hyödyntää potilaan kivunlievityksen

kartoituksessa. Silmäilimme oppaan ulkonäköä ja arvioimme sisältöä verraten jo kokemaamme saattohoitotyöhön, samalla tehden mielessämme kysymyksiä mitä tukea olisimme itse toivoneet missäkin fyysisen ja/tai psyykkisen oireen hoidossa ja mitä olisimme voineet tehdä toisin.

Varmistimme opinnäytetyön ja siihen liittyvän aineiston turvallisen säilytyksen, niille kuuluvalla tavalla. Säilytimme raportin ja oppaan kirjoitus vaiheessa henkilökohtaisella Office-tilillä. Haastattelun tulokset toinen opiskelijoista säilytti palvelutalolla lukollisessa kaapissa muiden ulottumattomissa. Opinnäytetyötä käsiteltiin tiedostaen ja hyväksyen sen olevan julkinen asiakirja, sekä varmistaen, ettei opinnäytetyö sisällä salassa pidettäviä tietoja, kuten henkilötietoja. Asiakirjojen julkisuudesta olemme keskustelleet yhteistyötahon kanssa. Kirjallinen sopimus toimeksiantajan kanssa allekirjoitettiin lokakuussa 2022, kun opas toimitettiin esitestaukseen.

Opinnäytetyön opas valmistui toimeksiantajalle lokakuussa 2022. Opas toimitettiin paperisena tuotoksena toimeksiantajalle eli hoitoyksiköihin ja esitestattiin lokakuussa 2022 käyttöönoton luotettavuuden palautteella, jonka saimme hoitohenkilökunnalta palautekyselyn kautta. Opasta muokattiin toimeksiantajan toiveiden mukaan esitestauksesta saatujen kommenttien perusteella. Opinnäytetyö esitettiin opinnäytetyön seminaarissa marraskuussa 2022.

5.4 Tuotoksen kuvaus

Opinnäytetyöhön on liitetty saattohoito-opas, joka on tarkoitettu Ylitornion kunnan tehostetun asumispalvelun hoitohenkilökunnalle. Opas on lehtinen, jossa hoidon alueet löytyvät erillisiltä sivuilta, jotta se olisi helppoa luettavaa, sekä sitä on helppo kuljettaa mukana työpaidan taskussa. Oppaasta löytyy lääkkeettömät ja lääkkeelliset hoitomenetelmät fyysisiin oireisiin, jolloin hoitaja kykenee hoitamaan potilasta tämän tarpeiden mukaan ilman viivettä.

Opas on toimiva, selkeä ja käytännön läheinen kirjallinen opas. Oppaaseen koottiin saattohoitopotilaan hoidossa huomioon otettavat asiat. Opas tehtiin paperisen lehtisen muotoon.

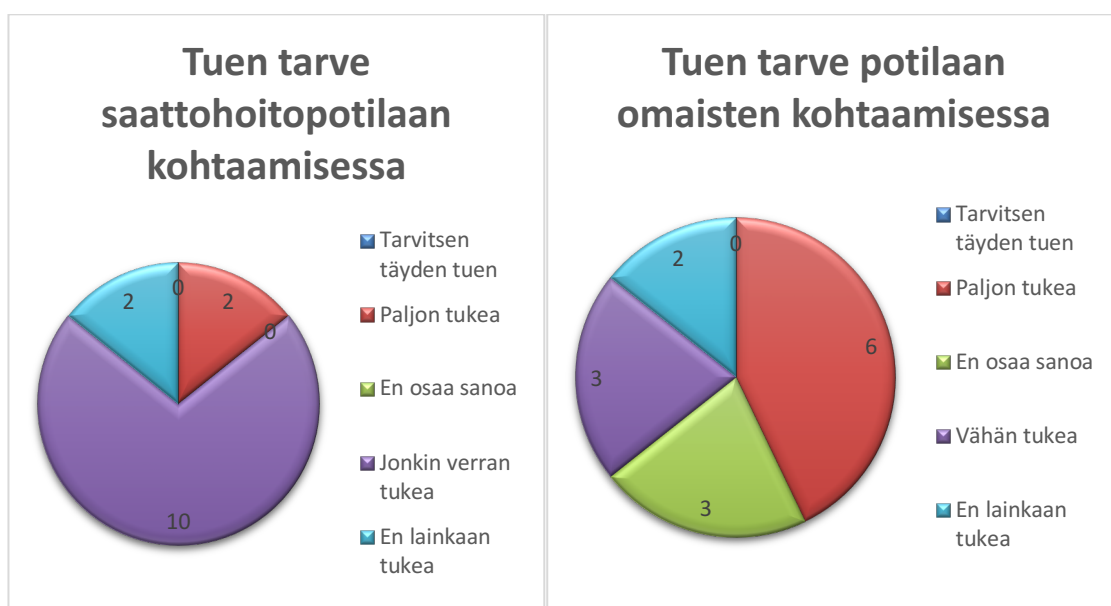
5.5 Kyselyn suunnittelu ja toteutus

Toiminnallisen toteutuksen tueksi järjestimme kyselyn hoitohenkilökunnalle. Kyselyssä selvitimme hoitohenkilökunnan tuen tarpeita saattohoitopotilaan hoidossa. Kyselyn järjestämiseksi haimme tutkimusluvan Ylitornion kunnan hoitotyönjohtajalta. Kysely järjestettiin ajalla 16.5.-31.5.2022 ja siihen vastasi 14 hoitajaa. Kysely oli vapaaehtoinen ja siihen vastattiin nimettömästi. Kyselyssä pyrittiin selvittämään mikä alue saattohoidossa tuottaa eniten epävarmuutta, sekä mikä aihealue sujuu luontevimmin.

Kyselyyn vastanneista kaikki vastaajat olivat työskennelleet saattohoidon parissa. Vastaukset laskettiin prosentuaalisesti vastanneiden kesken, ja laskelmat näkyvät oheisissa kuvioissa aiheiden mukaan.

Potilaan omaisten kohtaamiseen (kuvio 1) vastanneista 14 % (2 kpl) ei kaipaa tukea, 22 % (3 kpl) kokee kaipaavansa vähän tukea, 22 % (3 kpl) vastaajista ei osannut sanoa ja 42 % (6 kpl) vastaajista kokee tarvitsevänsa paljon tukea omaisten kohtaamiseen.

Tuen tarve saattohoitopotilaan kohtaamiseen (kuvio 2) vastanneista 14 % (2 kpl) eivät koe tarvitsevänsa tukea, 14 % (2 kpl) kokee tarvitsevänsa paljon tukea ja 72 % (10 kpl) kokee tarvitsevänsa jonkin verran tukea saattohoito potilaan kohtaamiseen.

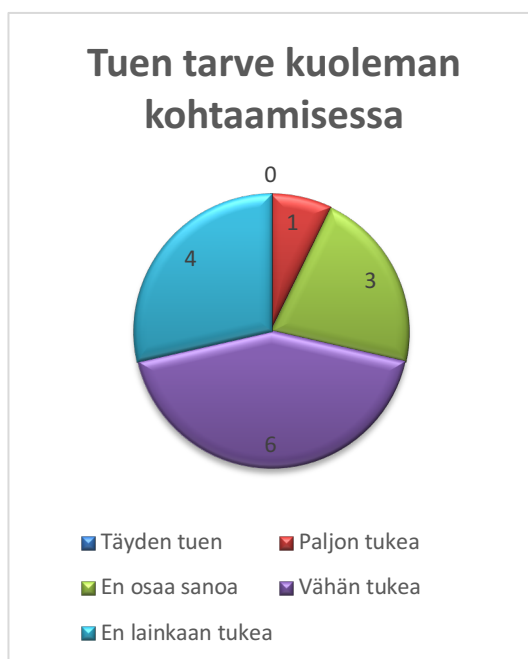


Kuvio 1.

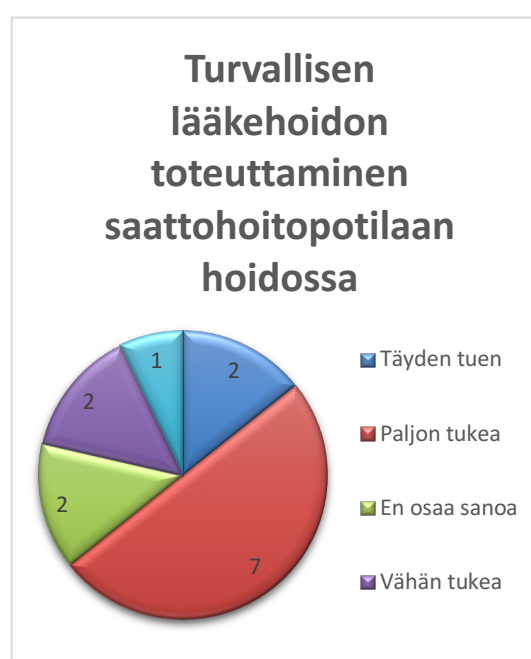
Kuvio 2.

Tuen tarve kuoleman kohtaamisessa (kuvio 3) vastanneista 7 % (1 kpl) kokee tarvitsevansa paljon tukea, 22 % (3 kpl) ei osaa sanoa ja 42 % (6 kpl) kokee tarvitsevansa vähän tukea ja 29 % (4 kpl) tuntevat tarvitsevansa jonkin verran tukea kuoleman kohtaamisessa.

14 % (2 kpl) vastaajista kokee tarvitsevansa täyden tuen turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa (kuvio 4) saattohoitopotilaan hoidossa, 50 % (7 kpl) kokee tarvitsevansa paljon tukea, vastaajista 14 % (2 kpl) ei osaa sanoa, 14 % (2 kpl) tarvitsee vähän tukea ja 7 % (1 kpl) ei koe tarvitsevansa lainkaan tukea.



Kuvio 3.



Kuvio 4.

Vastanneista 14 % (2 kpl) tuntee saattohoitopotilaan fyysiset muutokset (kuvio 5) erittäin hyvin, 57 % (8 kpl) jonkin verran ja 29 % (4 kpl) kokee tarvitsevansa paljon tukea potilaan fyysisten oireiden tunnistamisessa.

Vastanneista 14 % (2 kpl) tuntee saattohoitopotilaan psyykkisiä muutoksia (kuvio 6) vähän, 22 % (3 kpl) ei osaa sanoa, 42 % (6 kpl) tuntee psyykkiset muutokset hyvin ja 22 % (3 kpl) tuntee erittäin hyvin.

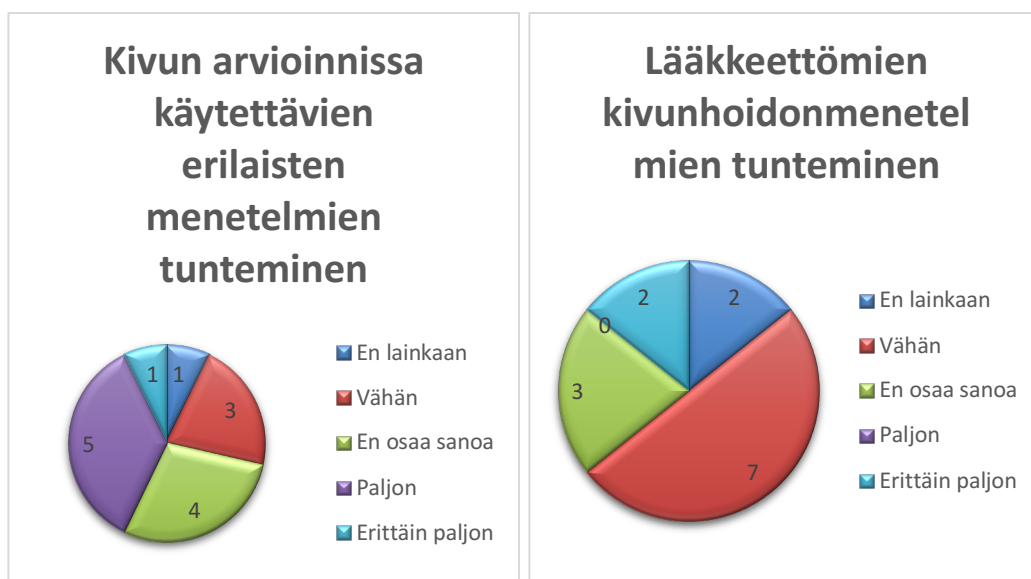


Kuvio 5.

Kuvio 6.

Vastanneista 7 % (1 kpl) ei tunne kivun arvioinnissa käytettäviä menetelmiä (kuvio 7), 22 % (3 kpl) tuntee menetelmiä vähän, 29 % (4 kpl) ei osaa sanoa, 36 % (5 kpl) tuntee menetelmät hyvin ja 7 % (1 kpl) erittäin hyvin.

Lääkkeettömien kivunhoidonmenetelmien tuntemisesta (kuvio 8) vastaajista 14 % (2 kpl) ei tunne niitä lainkaan, 50 % (7 kpl) tuntee lääkkeettömiä kivunhoidonmenetelmiä vähän, 22 % (3 kpl) ei osaa sanoa ja 14 % (2 kpl) tuntee menetelmät erittäin hyvin.



Kuvio 7.

Kuvio 8.

Kyselyn lopussa vastaajat saivat valita mistä aiheesta he kokevat tarvitsevansa lisää tietoa saattohoidossa olevan henkilön hoidossa. Vaihtoehtoina oli ihon oireet ja hoito, hengityksen hoito, ruoansulatuskanavan ja virtsateiden oireet ja hoito, kärsimyksen hoito, psykososiaalinen tuki, vuorovaikutus ja vainajanlaitto. Vastauksista nousi esiin, että vastaajat kokevat tarvitsevansa eniten tietoa kärsimyksen hoidosta ja psykososiaalisen tuen antamisesta.

5.6 Kyselyn arviointi ja hyödynnettävyys

Tulosten mukaan helpoimmaksi aiheeksi osoittautui kuoleman kohtaaminen ja saattohoitopotilaan kohtaaminen. Lääkkeettömän kivun hoidon menetelmät ja turvallisen lääkehoidon toteuttaminen aiheuttaa eniten epävarmuutta hoitohenkilökunnassa.

Hyödynsimme kyselyn tuloksia oppaan sisällön suunnittelussa ja toteutuksessa avaamalla aiheita enemmän, sekä käyttämällä esimerkkejä muun muassa lääkkeettömästä hoidosta ja luettelemalla aiheittain yleisimmät saattohoidossa käytettävät lääkkeet turvalliseen lääkehoitoon liittyen. Kyselyyn laaditut kysymykset ja niihin perustuvat aiheet löytyvät oppaasta, jolloin jokainen hoitohenkilökunnasta saa vastauksia mieltä askarruttaviin kysymyksiin, sekä lisää teoretietoa eri aiheista.

6 POHDINTA

Tavoitteena opinnäytetyössä oli tuottaa saattohoitoa tutkiva raportti, sekä sen perusteella tuottaa hoitohenkilökunnalle tarkoitettu laadukas saattohoito-opas. Oppaan tarkoitus oli tukea hoitohenkilökuntaa potilaan laadukkaaseen saattohoidon toteutuksessa ja omaisten tukemisessa. Tavoitteena oli myös edistää omaa oppimistamme saattohoitotyössä, jotta voimme hyödyntää teorian tietoa tulevassa ammatissa sairaanhoitajina, sekä kehittää saattohoidon laatua tulevassa työssä.

Olimme perehtyneet opinnäytetyömme aiheeseen ja aiheen olimme valinneet omien ammattipintojemme sisältä, sekä olimme selvittäneet esteettömyytemme. Aihe valittiin oman kiinnostuksen perusteella ja halusta oppia aiheesta lisää. Opinnäytetyön reflektointia toteutettiin jokaisessa vaiheessa opinnäytetyön prosessia, sekä keskustellen analysoitiin mitä tehtiin ja miksi tehtiin, sekä miksi mahdollisesti jotain jätimme tekemättä.

Saattohoito-opasta on mielestämme helppo lukea ja tulkita, sillä siinä on pyritty tuomaan esiin vain tärkeimmät asiat liittyen fyysisten oireiden tunnistamiseen ja hoitoon, perushoitoon ja lääkehoitoon. Olimme hankkineet tiedon henkilökunnan tuen tarpeesta saattohoitotyössä kyselyn avulla. Kyselyssä selvitimme hoitohenkilökunnan tuen tarpeen, sekä laadimme oppaan aihealueet ja luettavuuden kyselyn tulosten perusteella. Opinnäytetyön tuotos tuo tukea Ylitornion kunnan hoitohenkilökunnan työhön asiakkaiden ollessa saattohoidossa.

Opinnäytetyössä on käytetty paljon Käypä hoito -suosituksia, sillä Käypä hoito -sivusto koettiin olevan selkeä työkalu tiedon keruussa, sekä uusin tiedon kulku on jatkuvaa ja esteetöntä, sillä tietoa päivitetään sivustolla jatkuvasti. Jotkin lähteet ovat kansainvälisiä, jolloin samalla tutustuimme muiden Pohjoismaiden saattohoitotyön malleihin, ja huomasimme ettei hoitotyö eroa juurikaan Suomen saattohoidon mallista.

Sovimme opinnäytetyön erivaiheiden valmistumisten aikatauluista, sekä asetimme tavoitteen työn lähettämisestä arviointiin. Kirjoitimme opinnäytetyötä itsenäisesti, sekä viestittelimme puhelimen kautta tarvittaessa. Pidimme Teams-kokouksia tietyin väliajoin, ja kävimme läpi yhdessä tekstiä, sekä sovimme uudestaan kirjoitustyön jakoa ja uuden ajan Teams-kokoukselle. Varmistimme, että

työskentelimme samalla panoksella opinnäytetyön parissa, sekä neuvoimme toisiamme tarpeen tullen.

Haasteellisena pidimme ajan löytämisen opinnäytetyön kirjoittamiseen töiden vuoksi, ja Teams-kokouksia oli aika ajoin vaikea järjestää, sillä molemmat tekevät kolmivuorotyötä. Teoriatiedon keruu oli aika ajoin haastavaa, sillä suomenkielisten näyttöön perustuvien lähteiden määrä oli niukahkoa. Löysimme kansainvälisiä lähteitä, jolloin saimme täydennettyä teoriaosuutta. Tarkastimme toistemme oikein kirjoitusta, sekä korjasimme ja täydensimme toistemme tekstejä tarvittaessa.

Teoriatiedon lukeminen, selaaminen ja silmäileminen oli keinoja, joilla saimme kerättyä laajasti tietoa liittyen saattohoitotyöhön. Tutkimukselliset artikkelit ja raportit antoivat uutta perspektiiviä jo hallitsemaamme tietoon ja aineistoon. Kriittisesti suhtautuminen epävarmisiin lähteisiin toimi työkaluna, jolla saimme kerättyä vain varmaa tietoa, jota jaoimme eteenpäin opinnäytetyömme avulla. Saimme mielestämme tehtyä hyvän ja ajankohtaisen oppaan, jonka toivomme auttavan hoitohenkilökuntaa toteuttamaan laadukkaampaa saattohoitotyötä hoitoyksikössä. Opinnäytetyömme sisältää uusinta tietoa saattohoitotyöstä, jossa olemme käyttäneet vain näyttöön perustuvia tieteellisiä ja tutkimuksellisia lähteitä.

Haastavana voi pitää uusien hoitosuosittelusten löytyminen, sillä Hotus -sivustolla ei juurikaan löytynyt hoitosuosituksia saattohoitoon liittyen. Suosittelemme seuraamaan Käypähoito -suosituksia sen lisäksi, jotta opas pysyisi ajan tasalla ja hoidon laadun kehittyminen mahdollistuu. THL:n sivustolta löytyy ajankohtainen palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus, joka on julkaistu vuonna 2022. (Saarto ym. 2022).

Oppaan toimivuus ja hyödynnettävyys esiteltiin toimeksiantajalla lokakuussa 2022, jolloin sen toimivuus varmistettiin hoitohenkilökunnan antamalla palautteella. Oppaan toimivuuden tuloksia toimeksiantaja voi hyödyntää Ylitornion kunnan muissa hoitoyksiköissä, johon olemme antaneet suullisen luvan, sekä opasta voi myös hyödyntää Ylitornion kunnan hoitoyksiköiden lisäkoulutuksissa saattohoitoon liittyen. Raportti johon opas on liitetty, tulee julkiseksi asiakirjaksi, jolloin myös raporttiosuutta voidaan hyödyntää oppaan kehittämisessä ja lisäkoulutuksissa.

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt saattohoito-opas on kehitettävissä uusien hoitosuositusten ilmestyessä ja lääkehoidon muuttuessa ja kehittyessä. Kehittämismahdollisuuden vuoksi opas on lähetetty toimeksiantajalle myös sähköiseen muotoon, jolloin henkilökunta voi päivittää opasta tarvittaessa. Oppaan kehittäminen on helppoa, sillä aiheet ovat eriteltyjä erillisille sivuille, sekä aihealueita voi lisätä sähköiseen oppaaseen ongelmitta. Jatkokehittämisen kohteena voisi olla omaisille tarkoitettu palliatiivisen hoidon ja saattohoidon opas, jolloin omaiset saisivat enemmän tietoa kuolemaa edeltävästä- ja kuoleman jälkeisestä ajasta.

LÄHTEET

Ahmed, M., V. & Forfang, E. 2021. Palliativ behandling i et geriatrisk perspektiv. Viitattu 4.8.2022 <https://indremedisineren.no/2021/10/palliativ-behandling-i-et-geriatrisk-perspektiv/>.

Aho, A., L. & Terkamo -Moisio, A. 2018. Äkillisesti kuolleen läheisen tukeminen. Hotus. Viitattu 1.9.2022 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/akillisesti-kuollut-hs-lyh.pdf>.

Andreasen, P., Hammar, T. & Heikkilä, R. 2019. Kuuden askeleen palliativisen hoidon koulutusohjelma.

Faiz, K., W. 2022. Tidsskriftet den Norske legeförening. VAS – visuell analog skala. Viitattu 22.6.2022 <https://tidsskriftet.no/2014/02/sprakspalten/vas-visuell-analog-skala>.

Finne-Soveri, H., Forsius, P., Hammar, T., Hökkä, M. Maula, S. & Surakka, T. 2022. Laatukäsikirja elämän loppuvaiheen hoitoon iäkkäiden ihmisten palveluissa. Viitattu 25.3.2022 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144066/URN_ISBN_978-952-343-834-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Flinkkilä, M.-L., Laine, S & Nivala-Huhtaniska, N. 2022. Hotus. Palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan suunhoito -hoitosuositus on nyt julkaistu! Viitattu 29.8.2022 <https://www.hotus.fi/palliativisessa-hoidossa-ja-saattohoidossa-olevan-potilaan-suunhoito-hoitosuositus-on-nyt-julkaistu/>.

Gossas, A. & Nilsson, C. 2016. Smärtskattning av patienter med kognitiv nedsättning i prehospitalet akutsjukvård. Viitattu 22.3.2022 <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1545802/FULLTEXT01.pdf>.

Halila, R., Mustajoki, P., Hammar, T. & Forsius, P. 2022. Hoitotahto. Viitattu 6.2.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00809>.

Helsedirektoratet. 2018. Vurder om pasienten er i livets siste dager og om døden er nært forestående. Viitattu 24.3.2022 <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lindrende-behandling-i-livets-slutfase/erkjennelse-av-at-livet-gar-mot-slutten-og-at-doden-naermer-seg/vurder-om-pasienten-er-i-livets-siste-dager-og-om-doden-er-naert-forestaende>.

Helsedirektoratet. 2020. Erkjennelse av at livet går mot slutten, og at døden nærmer seg. Viitattu 10.6.2022 <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lindrende-behandling-i-livets-slutfase/erkjennelse-av-at-livet-gar-mot-slutten-og-at-doden-naermer-seg#vurder-om-pasienten-er-i-livets-siste-dager-og-om-doden-er-naert-forestaende>.

Holmberg, B. 2020. När kroppen inte räcker till. Tukholma: Ersta Sköndal Bräcke högskola. Viitattu 22.3.2022 <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1423618/FULLTEXT02.pdf> , 103.

Hurley, A., Volicer, L & Warden, V. 2003. Pain Assessment In Advanced Dementia scale. Viitattu 22.6.2022 <https://www.interiorhealth.ca/sites/default/files/PDFS/810310-pain-assessment-advance-dementia-scale.pdf>.

Hänninen, J. & Rahko, E. 2013. Oireiden hoito elämän loppuvaiheessa. Duodecim. Viitattu 15.11.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo10798#s2>

Idman, I. 2013. Syöpäpotilaan psyykkisten oireiden hoito palliatiivisessa vaiheessa. Duodecim. Viitattu 21.10.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo10809>.

Keski-Antila, J. Palveluasuminen. 2022. Viitattu 27.10.2022 <https://ylitorio.fi/terveys/vanhuspalvelut/palveluasuminen/>.

Kiljunen, M. & Marjamäki, E. 2017. Lääkehoidon arviointi elämän loppuvaiheessa. Lääkärilehti 19/2017. Viitattu 1.9.2022 <https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/laakehoidon-arviointi-elaman-loppuvaiheessa/>.

Konttila, T. 2018. Vaikeasti dementoituneen saattohoito. Yleislääkäri, 17–18. Viitattu 11.7.2022 <https://www.lukusali.fi/index.html?p=Suomen%20yleisl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rit%20GPF%20ry&i=9543ccaa-c311-11e8-8b14-00155d64030a>.

Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Duodecim. Viitattu 15.11.2022 www.duodecimlehti.fi/duo10821

Kotovainio, T. & Lehtonen, A. 2017. Sairaanhoidajan käsikirja. Kivun lääkehoito. Terveysportti. 3.10.2017. Viitattu 16.3.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk03325/search/porrastettu%20kivunhoito-malli>.

Käypä hoito -suositus 2017. Kipu. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 24.3.2022 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>.

Käypä hoito -suositus 2019. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkärisseura Duodecim. Viitattu 5.2.2022 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063#s9>.

Liimatainen, N. Rahko, E & Liisanantti, J. 2018. Syöpäkivun hoitoa kehittämällä voidaan vähentää päivystyskäyntejä. Lääkärilehti. Viitattu 5.5.2022 <https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/syopakivun-hoitoa-kehittamalla-voidaan-vahentaa-paivystyskaynteja/>.

Lumio, J. 2019. Painehaavat eli makuuhaavat. Viitattu 11.7.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00313>.

Mattila, K-P. Hyvä saattohoito ja kärsimyksen kohtaaminen. 2017. Viitattu 6.2.2022 <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/hyva-saattohoito-ja-karsimykseen-kohtaaminen/>.

Nordseth, T. 2021. Store medisinske leksikon. Viitattu 12.6.2022
https://sml.snl.no/GCS_-_Glasgow_Coma_Scale.

Poukka, P. & Korhonen, T. 2015. Palliatiivinen hoito. Viitattu 6.2.2022
<https://www.oppoportti.fi/op/pli00150/do>.

Rahko, E. & Rajala, K. Duodecim 2020. Saattohoito terveyskeskuksen vuodeosastolla <https://www-duodecimlehti-fi.ez.lapinamk.fi/xmedia/duo/duo15685.pdf>.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 7.–8., painos. Helsinki: Sanoma Pro, 409 – 411.

Räsänen, S. & Matila, A. 2018. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Masennuksen lääkehoito palliatiivisilla potilailla. Viitattu 23.7.2022 <https://www.kaypa-hoito.fi/nak08967>.

Saarto, T & Finne-Soveri, H. 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa: Alueellinen kartoitus ja suositusehdotukset laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Valtioneuvosto. Viitattu 5.2.2022 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161396>.

Saarto, T & asiantuntijaryhmä. 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 5.2.2022 https://stm.fi/documents/1271139/5933711/RAPORTTI_Palliatiivisen+hoidon+ja+saattohoidon+j%C3%A4rjest%C3%A4minen.pdf/b3877884-2344-44e4-bc05-f0d12785c1c0.

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. 2016. Palliatiivinen hoito. 3., uudistettu painos. Duodecim: Helsinki. 8-9, 39-40, 55-57, 59.

Saarto, T., Lyytikäinen, M., Ahtiluoto, S., Juntila, K., Lehto, J., Finne-Soveri, H., Hammar, T. & Forsius, P. 2022. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. THL. Viitattu 21.10.2022 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144065/OHJ2022_004_08042022.pdf?sequence=4&isAllowed=y.

Salin, S., Melender, H-L., Lehto, J. & Hölkä, M. 2021. Asiantuntijoiden näemyksiä palliatiivisen ja saattohoidon kehittämis- ja tutkimustarpeista. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Viitattu 20.10.2022
<https://doi.org/10.23990/sa.94374>.

Sario, S. 2021. Sairaanhoidajan käsikirja. Porrastettu kivunhoidonmalli. Terveysportti. 30.9.2021. Viitattu 16.3.2022 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shi00057/search/porrastettu%20kivunhoitomalli>.

Sipola, V. 2019. Eksistentiaalisen tuen merkitys elämän päättymisen kohtaamisessa. Viitattu 25.3.2022 <https://stm.fi/documents/1271139/12429036/Eksistentiaalisen+tuen+merkitys+el%C3%A4m%C3%A4n+p%C3%A4%C3%A4ttymisen+kohtaamisessa+Virpi+Sipola+Kirkkohallitus+.pdf>.

Skjønsberg, O-H. 2020. Cheyne-Stokes' respirasjon. Viitattu 24.3.2022
https://sml.snl.no/Cheyne-Stokes'_respirasjon.

STM, Palliatiivinen hoito ja saattohoito. 2019a. Viitattu 1.10.2022 <https://stm.fi/saattohoito>.

STM, Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. 2019b. Viitattu 1.10.2022 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R_14_19_Palliatiivisen_hoidonjasaattohoidon_tila.pdf.

STM, Saattohoidon toteuttamisessa paljon alueellista vaihtelua. 2019c. Tiedote. Viitattu 5.2.2022 <https://stm.fi/-/saattohoidon-toteuttamisessa-paljon-alueellista-vaihtelua>.

Tashmud, T. 2019. Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa. Potilaan lääkärilehti. Viitattu 5.2.2022 <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/hyva-kivunlievitys-vanhuksen-saattohoidossa/>.

TENK. Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje. 2021b. Viitattu 5.5.2022 https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakoarvioinnin-ohje#4_1.

Terkamo-Moisio, A. 2018. Tutkiva hoitotyö e-aikakausilehti 03/2018. Viitattu 8.2.2022 <https://www-emagz-fi.ez.lapinamk.fi/reader/issue/10228/200443/34>.

THL, Kuuden askeleen palliatiivisen hoidon koulutusohjelma. 2019. Viitattu 16.8.2022 https://thl.fi/documents/10531/2018104/5_Kuuden+askeleen+palliatiiviseen+hoidon+koulutusohjelma_Hammar%2C+Heikkil%C3%A4%2C+Andreasen.pdf/91d5d47b-160f-4929-9b59-b0499935aa51.

THL, Saattohoito pitäisi huomioida paremmin iäkkäiden asumispalveluiden kilpailutuksissa. 2021. Viitattu 8.2.2022 <https://thl.fi/fi/-/saattohoito-pitaisi-huomioida-paremmiin-iakkaiden-asumispalveluiden-kilpailutuksissa>.

Terveyskylä 2018. Syöpä kivun lääkehoito. Viitattu 16.8.2022 <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallinta-talo/sy%C3%B6p%C3%A4kipu/sy%C3%B6p%C3%A4kivunhoito/sy%C3%B6p%C3%A4kivun-l%C3%A4%C3%A4kehoito>.

Valvira. 2020. Elämän loppuvaiheen hoito. Viitattu 5.5.2022 https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito.

Valvira. 2022. Kuoleman toteaminen. Viitattu 25.3.2022 https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/kuoleman_toteaminen.

Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof, S., K. & Jäppinen, S. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: TENK. Viitattu 14.3.2022 <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012#HTK>.

Vihelä, M. Hökkä, M & Kaakinen, P. 2020. Potilaiden ja läheisten kokemukset sairaanhoitajan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. Viitattu 14.3.2022 <https://elektra-helsinki-fi.ez.lapinamk.fi/se/h/0786-5686/32/4/potilaid.pdf>.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi, 65.

Vilkkä, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5., päivitetty painos. Jyväskylä: Ps-kustannus, 37.

World Health Organization (WHO) 1986. Cancer pain relief. Geneva. Viitattu 5.5.2022 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43944/9241561009_eng.pdf.

LIITTEET

Liite 1. Saattohoito-opas

SAATTOHOITO-OPAS HENKILÖKUNNALLE



Kuva 1.

SAATTOHOITO	3
SAATTOHOITOPOTILAAN HOITOLINJAUKSET	4
SAATTOHOITOPOTILAAN HOITOTYÖ	5
<i>Saattohoidossa olevan iäkkään kohtaaminen</i>	5
<i>Omaisten kohtaaminen</i>	6
<i>Kivun arviointi ja mittarit</i>	7
<i>VAS-mittari</i>	7
<i>Painad-mittari</i>	8
<i>Kivun lääkkeetön hoito</i>	9
<i>Kivun lääkkeellinen hoito</i>	10
<i>Kuolevan lääkehoito</i>	12
<i>Tajunnantason seuranta</i>	13
<i>Hengityksen hoito</i>	14
<i>Pahoinvointi</i>	15
<i>Maha- ja suolikanavan oireet</i>	16
<i>Iho-oireet</i>	17
<i>Suun oireet</i>	17
<i>Psyykkiset oireet</i>	18
<i>Kuolemaa ennen ja kuoleman jälkeen</i>	19
<i>Vainajan laitto</i>	20
<i>Vainajanlaiton vaiheet</i>	21
MUISTIINPANOT	22
LÄHTEET	

SAATTOHOITO

Palliatiivinen hoito tarkoittaa parantumattomasti sairaan henkilön hoitoa, jossa keskitytään elämänlaadun vaalimiseen sekä kärsimyksen ehkäisemiseen ja lieventämiseen. Palliatiivinen hoito voi kestää jopa vuosia. Saattohoito on palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe, jolloin potilaan elinaikaa on jäljellä enintään viikkoja tai päiviä. Saattohoidon aikana tulee myös muistaa huolehtia potilaan perustarpeista. Myös hoidon uudelleen arviointiin tulee olla mahdollisuus tarpeen vaatiessa. Hyvä oireiden lievitys parantaa henkilön elämän laatua. Potilaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset tarpeet otetaan huomioon ja pyritään antamaan potilaalle paras mahdollinen tuki. Potilaan ja läheisten tukeminen on osa saattohoitotyötä.

Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa yhtenä tavoitteena on, että potilas saa kuolla toivomassaan paikassa, tai paikassa missä häntä jo hoidetaan. Julkisen palvelutuotannon saattohoitopaikkoja ovat muun muassa ovat terveystieteiden tutkimuskeskusten vuodeosastot ja tehostetut palveluasumisen yksiköt. Tehostettua saattohoitoa voidaan tarjota sairaaloissa, kotisairaalan turvin kotona ja saattohoitokodissa.



SAATTOHOITOPOTILAAN HOITOLINJAUKSET

Hoidonlinjaus

Hyvän saattohoidon perustana toimii hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelma tehdään aiemmassa vaiheessa palliatiivista hoitoa ja sen laatimisessa mukana ovat potilas, potilaan suostumuksella hänen läheinen, lääkäri, sekä potilaan omahoitaja tai muu hoitohenkilökunta. Jos potilas on kykenevä ilmaisemaan toiveensa lähiomaisten saamasta tiedosta, otetaan se huomioon hoidonlinjauksessa. Tällöin potilas voi määrittellä kenelle hoitohenkilökunta voi antaa tietoja koskien potilaan terveydentilaa. Muistisairas ei enää usein itse pysty tekemään hoitoonsa vaikuttavia linjauksia, siksi olisikin tärkeää tehdä hoitosuunnitelma valmiiksi hyvissä ajoin.

Hoitosuunnitelmalla linjataan potilaan hoito ja hoidon tavoitteet, ja sitä voi muuttaa tarvittaessa. Se sisältää myös äkillisten tilanteiden muutosten ohjeet, joka sisältää lääkkeelliset ja lääkkeettömät hoidot, sekä tarvittavat apuvälineet. Oireenmukainen hoidon linjaus sisältää hyödyttömien elämää pidentävien hoitojen lopettamisen ja hoidonrajauksien asettamisen, jolloin keskitytään oireiden lievitykseen ja elämän loppuvaiheen vaalimiseen.

Lääkäri määrittelee hoidonrajaukset yhdessä potilaan ja tarvittaessa potilaan läheisten kanssa. Hoidonrajauksiin kuuluu muun muassa hoitojen ja lääkkeiden lopettaminen, jos niistä on enemmän haittaa kuin hyötyä potilaan tilaan nähden. Yleisimpiä hoidonrajauksia ovat potilaan elinaikaa lisäävät hoidot. Potilaalle tehdään elvytyksen kieltävä päätös, eli DNR-päätös (Do Not Resuscitate). Tehohoito rajataan pois, kun potilaalla on parantumaton ja etenevä sairaus. Myöhäiset sairaalasiirrot sekä antibiootti ja nestehoidot voidaan myös välttää hoidonrajauksella.

SAATTOHOITOPOTILAAN HOITOTYÖ

Saattohoidon periaatteena toimii kivun ja kärsimyksen lievitys. Tärkeänä pidetään potilaan oireen mukaista hoitoa, jossa hoitoa lisätään ajoissa, jolloin vältytään hoidon viivästymiseltä. Hoitomuotoja ovat lääkkeetön ja lääkkeellinen hoito, sekä psykososiaalinen ja hengellinen tukeminen. Laadukasta saattohoitotyötä tehdään potilasta arvostaen, potilaan tarpeita jatkuvasti huomioiden, sekä potilaan toiveita kunnioittaen.

Saattohoidossa olevan iäkkään kohtaaminen

Osana hyvää kuolemaa, pidetään potilaan persoonan ja toiveiden arvostus. Potilaan toiveet kuullaan, sekä otetaan huomioon uskonto ja kulttuuri. Arvokkuuden säilyttämisessä on tärkeää luoda potilaalle olo, että hänet on hyväksytty ja hänet otetaan vakavasti. Saattohoidossa olevalla potilaalla on oikeus samanvertaiseen kohteluun kuin muilla potilailla.

Saattohoitopotilaan hoidossa tärkeää on olla aidosti läsnä, sekä non-verbaalinen vuorovaikutus korostuu, kun potilas uupuu kuoleman lähestyessä. Hoitajien aito kiinnostus ja empaattinen läsnäolo auttavat myös omaisia hyväksymään lähestyvän kuoleman. Kiinnostus potilaasta ja aito läsnäolo potilaan luona myös auttavat hoitajia keskittymään potilaan tarpeisiin, eivätkä ympäristön ylimääräiset tekijät pääse häiritsemään tai omat ajatukset ala painamaan hoitajan mieltä.

Omaisten kohtaaminen

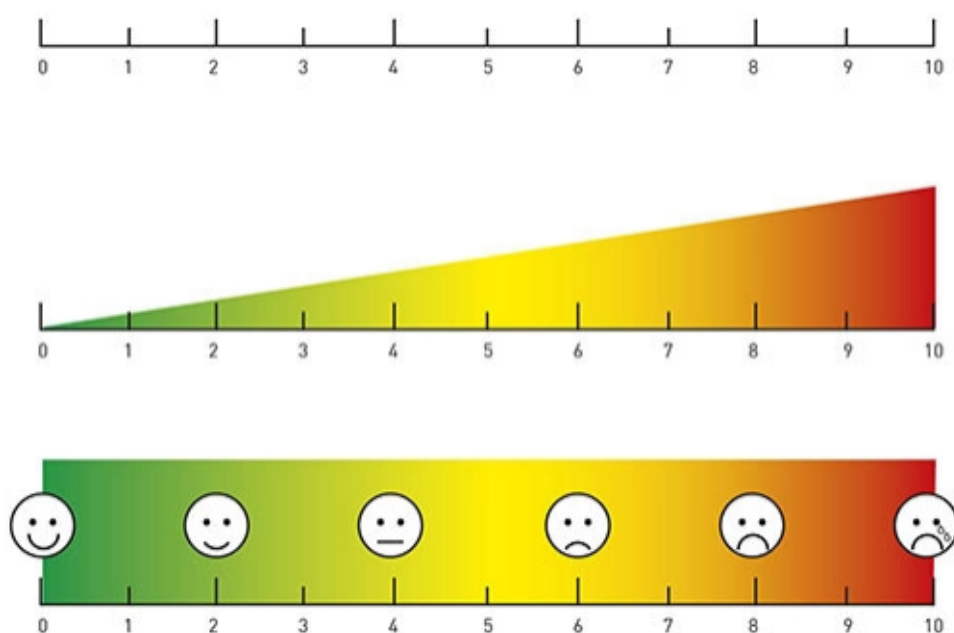
Omaisten tukeminen iäkkään saattohoidon aikana on osa hoitajan työtä. Omaiset voivat tuntea ahdistusta ja masennusta yhtä paljon kuin hoidettava. Hyvä vuorovaikutus omaisten kanssa parantaa hoidon laatua. Hoitaja hankkii omaisten luottamuksen kysymällä myös omaisten voinnista. Omaiselta voi kysyä miten hän on kokenut tilanteen ja miten hän jaksaa. Omaisten välisissä ristiriidoissa tulee pysyä neutraalina. Ristiriitojen aikana tulee omaisia muistuttaa keskittymisestä läheisten parhaaseen mahdolliseen hoitoon.

- **Hoitajan tulee rohkaista omaisia osallistumaan iäkkään saattohoitotyöhön.**
- **Tulee huomioida, etteivät omaiset välttämättä tiedä saavansa osallistua iäkkään hoitoon, tämä voi olla heidän ensimmäinen saattohoito tilanne.**
- **Omaisten ja potilaan yksilölliset tarpeet otetaan huomioon saattohoidon aikana.**
- **Omaisia tulee myös rohkaista esittämään kysymyksiä hoitohenkilökunnalle, kertoa hoitohenkilökunnan olevan lähettyvillä apua tarvittaessa.**
- **Hoitajan tulee pysyä rauhallisena, hallita omia tunteitaan ja olla läsnä.**

Kivun arviointi ja mittarit

Kivun arvioinnissa tulee tunnistaa ja paikallistaa kipu. Kipua esiintyy useilla potilailla saattohoidon aikana. Ikääntyneet sietävät kipua usein paremmin kuin nuoremmat, mutta kipu voi äityä nopeammin sietämättömäksi. Kivun arviointia tulee toteuttaa säännöllisesti. Kivun arvioinnissa voi apuvälineenä käyttää eri mittareita, kuten VAS ja PAINAD.

VAS-mittari



Kuva 2.

VAS-mittari on kipujana, jossa potilas arvioi tuntemansa kivun voimakkuuden numeroin. Numerot ovat 1-10, jolloin numero 1 tarkoittaa lievää kipua, ja numero 10 tarkoittaa potilaan mielestä pahinta mahdollista kipua.

PAINAD-mittari

Mittarilla seurataan potilaan hengitystä, ääntelyä, ilmeitä ja eleitä 5 minuutin ajan, jonka jälkeen kivun aste arvioidaan ja päätetään kivunlievityksen muoto. Pisteytys perustuu hoitohenkilökunnan havaintoihin. Painad-mittaria arvioidaan numeraalisesti, jolloin 1-3 pistettä tarkoittaa lievää kipua, 4-6 keskivahvaa kipua ja 7-10 vahvaa kipua. Kivun arviointi ja sen tulos tulee aina kirjata ylös potilastietojärjestelmään.

Taulukko 1.

PAINAD -mittari	0	1	2
Hengitys	Normaali ja huomaamaton	Ajoittain vaivalloista tai lyhyitä hyperventilaatiojaksoja	Äänekäs tai vaivalloinen hengitys, pitkiä hyperventilaatiojaksoja tai Cheyne-Stokes -tyyppinen hengitys
Ääntely	Ei ääntelyä tai tyytyväinen ääntely	Ajoittaista vaikeointia tai vaikeaa negatiivista puhetta	Rauhatonta huute-lua, äänekästä vaikeointia tai itkua
Ilmeet	Hymyilevä tai ilmeetön	Surullinen, pelokas, huolestunut, tuima	Irvistys
Elekieli	Levollinen	Kireä, jännittynyt tai levoton liikehdintä	Tarttuminen, lyöminen, potkiminen, es-tely, riuhtominen jne.
Lohdutettavuus	Ei tarvitse lohdu-tusta	Puhuttelu tai kosketus rauhoittaa	Ei vaikutusta koske-tuksella tai puhutte-lulla

Kivun lääkkeetön hoito

Lääkkeetön kivun hoito on yleensä ensisijainen hoitomuoto saattohoitopotilaan kivunhoidossa, mutta lääkkeellisen kivunhoidon aloittamista ei tule viivyttää. Potilaan kivunhoidon menetelmän valitsemisessa tulee ottaa huomioon potilaan yksilöllinen suhtautuminen kipuun, ja kivun voimakkuutta ei tule missään tilanteessa aliarvioida.

Lääkkeettömiä kivun hoitomenetelmiä ovat muun muassa

★ Asentohoito

★ Lämpö- ja kylmähoito

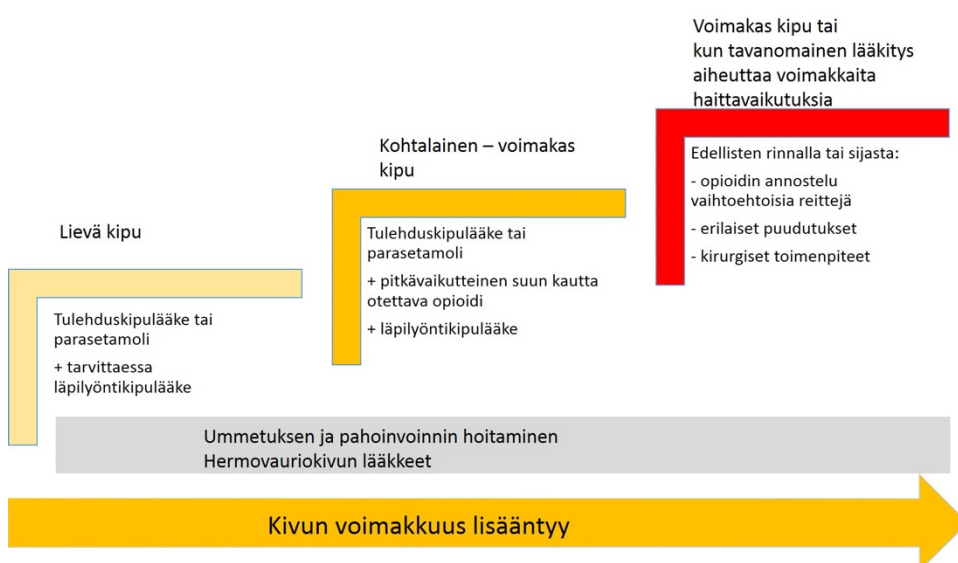
★ Hieronta

★ Musiikki

Hoitajien ja läheisten läsnäolo helpottaa potilaan ahdistusta, levottomuutta ja masennusta. Psykkisiin oireisiin, kuten ahdistukseen ja levottomuuteen voi liittyä hengenahdistusta. Hengenahdistusta voidaan helpottaa muun muassa asento-
hoidolla ja ilmavirran mahdollistamisella. Ilmavirran mahdollistamista voi toteuttaa muun muassa asettamalla tuuletin puhaltamaan kevyesti ilmaa potilaan kasvoille.

Kivun lääkkeellinen hoito

Lääkkeellisessä kivunhoidossa voidaan käyttää muun muassa WHO:n kivun hoidon. WHO:n kipuporras mallissa kipu luokitellaan lievään, kohtalaiseen ja kovaan kipuun. Lievän kivun lääkehoidossa käytetään ensisijaisesti parasetamolia ja tulehduskipulääkkeitä. Saattohoidossa olevalle ikäihmiselle ei kuitenkaan käytetä tulehduskipulääkkeitä kivun hoidossa niiden haittavaikutusten vuoksi. Kohtalaisen kivun hoidossa käytetään heikkoja ja keskivahvoja opioideja, ja kovan kivun hoidossa käytetään vahvoja opioideja. Kipulääkitys on aina yksilöllistä ja jokaiselle potilaalle suunnitellaan oma kivunlievitys lääkehoito.



Kuva 3.

Saattohoidossa kipulääkitys aloitetaan yleensä suunkautta otettavilla valmisteilla, jos potilas kykenee nielemään. Ensisijaisesti kivun hoidossa pyritään käyttämään pitkävaikutteisia kipulääkkeitä. Läpilyöntikipuihin voidaan aloittaa lyhytvaikutteisia opioideja tarvittaessa. Potilaan kunnon heiketessä tai kivun pahentuessa siirrytään helposti suunkautta otettavista kipulääkkeistä ihonalaisesti tai suoneen annosteltaviin opioideihin. PCA-pumpun kautta kipulääkkeen annosteleminen on tasaista ja tarvittaessa lisä boluksia pystytään antamaan.

Yleisimpiä kovan kivun hoitoon tarkoitettuja lääkkeitä ja antotapoja Käypä hoito- suositusten mukaan:

Esimerkki vahvojen opioidien aloitusannoksiksi:

Morfiini

- 30 mg x 2/vrk, säännöllinen suun kautta (pitkävaikutteinen)
- 10 mg tarvittaessa suun kautta tai limakalvoille (lyhyt vaikutteinen)
- parenteraalinen kerta-annos 4-6 mg tai jatkuva infuusio 30 mg/vrk

Oksikodoni

- 20 mg x 2, säännöllinen suun kautta (pitkävaikutteinen)
- 5-7 mg tarvittaessa suun kautta tai limakalvoille (lyhyt vaikutteinen)
- parentaalinen kerta-annos 2-4 mg tai jatkuva infuusio 20 mg/vrk

Metadoni

- 10-15 mg/vrk suun kautta (pitkävaikutteinen)

Fentanyylilaastari

- 12 mikrog/ h (pitkävaikutteinen). Annosta voidaan nostaa vasteen mukaan.

Opioidien käyttöön liittyy yleensä haittavaikutuksia ja niiden ilmenemistä tulee seurata. Haittavaikutukset tulee hoitaa. Lääkehoidossa hoitovastetta ja haittavaikutuksia tulee seurata. Potilaan kipua tulee arvioida jatkuvasti ja kipulääkitystä voidaan lisätä tai antoreittiä muuttaa tarpeen mukaan.

Opioidien tavallisimpia haittavaikutuksia:

- Ummetus
- Hikoilu
- Väsymys
- Pahoinvointi
- Pupillien supistuminen
- Huimaus

Kuolevan lääkehoito

Kuolevan potilaan hoidossa tulee keskittyä oireenmukaiseen lääkehoitoon. Potilaalle voidaan annostella lääkkeitä suun kautta niin kauan kuin se on mahdollista. Joitakin suun kautta annettavia lääkkeitä voidaan myös antaa eri antoreittiä. Potilaan lääkelista tulee tarkistaa ja lääkärin määräyksellä lopettaa lääkkeet, joilla ei voida vaikuttaa potilaan terveyteen ja hyvinvointiin.

Kuolevan potilaan lääkehoidon kohteet:

Kipu

Levottomuus

Limaisuus

Hengenahdistus

Oksentelu

Pahoinvointi

Tajunnantason seuranta

Saattohoitopotilaan yleisiä oireita ovat uneliaisuus ja laskenut tajunnantaso. Potilaan fyysinen aktiivisuus vähenee ja tarve pysyä vuoteessa makuuasennossa on kokoaikaista. Tajunnantason laskiessa potilaan kiinnostus ympäristöön ja vuorovaikutus omaisten sekä hoitajien kanssa vähenee.

Sekavuus kuuluu tajunnantason laskuun, ja potilas voi kärsiä deliriumista. Delirium on tajunnantason häiriötila, jolloin tietoisuus ja tarkkaavaisuus heikkenee. Delirium johtuu aivojen häiriötilasta, joka johtaa äkilliseen sekavuustilaan, jonka seurauksena potilas voi kärsiä muistin menetyksestä, tarkkaavaisuuden ja todellisuuden häiriöistä. Joissain tapauksissa tunne-elämä hämärtyy ja tunnereaktiot muuttuvat, sekä uni -valve rytmi voi muuttua. Hoitomuotoja deliriumiin ovat rauhallisen ympäristön luominen, potilaan henkinen tukeminen, ja fyysinen läsnäolo, sekä tarvittaessa voi turvautua lääkehoitoon.

Tajunnantaso voidaan tarkastella seuraamalla potilaan puhetta ja liikettä, ja tajuttomuuden astetta voidaan arvioida tarkastelemalla potilaan reagointia puhutteluun ja kosketukseen.

Hengenahdistuksen hoito

Hengenahdistus on potilaalle hengittämiseen liittyvä epämiellyttävä tunne. Hengenahdistus on elämänlaatua heikentävä oire. Hengenahdistus on yleinen oire saattohoitopotilaalla, sillä sitä esiintyy monilla pitkäaikaissairautta sairastavalla, kuten keuhkohtaumatautia sairastavalla, sydämen vajaatoimintaa sairastavalla ja joillain loppuvaiheen syöpää sairastavalla.

Hengenahdistuksen lääkkeetön hoito:

- ★ Asentohoito
- ★ Happihoito
- ★ Lihasvoiman ylläpito
- ★ Ilmavirran mahdollistaminen
- ★ Hengitysfysioterapia / Rentoutusterapia

Hengityksen lääkkeellinen hoito:

- ★ Opioidit, mm. Morfiini.
- ★ Bentsodiatsepaami, mm. Loratsepaami.
- ★ Antikolinergiset inhaloitavat lääkkeet, mm. Ipra- tai tiotripiimi.
- ★ Antikolinergiset suun kautta otettavat lääkkeet, mm. Amitriptyliini.
- ★ Antikolinergiset suoneen ja ihon alle annettavat lääkkeet, mm. Glukopyrroni.

Pahoinvointi

Yli puolet saattohoidossa olevista potilaista kärsii pahoinvoinnista. Pahoinvoinnin hoidossa tulisi keskittyä pahoinvoinnin syyn hoitoon. Syitä voivat olla mm. suussa oleva sammus, kipu, ahdistuneisuus, ummetus, runsas askites, kallonsisäinen paine tai lääkkeiden aiheuttama pahoinvointi.

Pahoinvoinnissa käytettäviä yleisimpiä lääkkeitä Käypä hoito- suositusten mukaan:

Taulukko 2.

METOKLOPRAMIDI (mm.primperan)	10 mg x 3/vrk	Suun kautta tai laskimoon annettava
ONDANSETRONI	8 mg x 2/vrk tai 16 mg x 1/vrk	Suun kautta tai laskimoon annettava
HALOPERIDOLI (mm. serenase)	0,5 mg – 2mg x 2-3/vrk	Suun kautta, ihon alle tai laskimoon annettava
OLANTSAPIINI	2,5 mg – 10 mg/vrk	Suun kautta annettava

Maha- ja suolikanavan oireet

Ummetus on yleistä palliatiivisessa hoidossa olevilla potilailla. Ummetuksessa suoli toimii harvoin, alle kolme kertaa viikossa. Suolen toimintaa tulee seurata. Ummetuksessa uloste on kovaa ja papanamaista. Ummetuksesta kärsivä asiakas joutuu usein ponnistelemaan kovaa saadakseen ulostettua.

UMMETUS

Oireet:
Vatsakipu
Vatsan turvotus
Pahoinvointi
Peräaukon kipu

Lääkkeettömiä hoitokeinoja:
Riittävä liikunta
Nesteen saanti
Kuitupitoinen ruoka

Lääkkeellisiä hoitokeinoja:
Ulostetta pehmentäviä
-makrogoli
-laktuloosi
Suolta stimuloivia:
- senna
- natriumpikosulfaatti

Saattohoidossa kuitenkin lääkkeelliset keinot ovat usein tarpeen. Lääkkeelliset hoitokeinot saattohoidossa joko tuovat kuituja, lisäävät suolen nestepitoisuutta tai suolen seinämän lihasten stimulointia.

Iho-oireet

Palliativisessa hoidossa on tärkeää huolehtia painehaavojen ehkäisystä. Painehaavojen ehkäisyssä käytettäviä keinoja:

- ★ Ensisijaista on paineen vähentäminen
- ★ Ihon kosteuden ylläpitäminen
- ★ Asennon vaihto kahden tunnin välein
- ★ Painetta voidaan vähentää kevennysspatjojen ja tyynyjen avulla
- ★ Riittävästi proteiinia sisältävä ravinto

Suun hoito

Suun ja limakalvojen hoito tulee kartoittaa potilaan tajunnantason mukaan, sillä uneliaisuus ja tajunnantason heikentyminen vaikeuttaa potilaan kykyä puhua ja niellä. Limakalvojen kuivuminen on yleistä, ja hyvällä suun hoidolla ja kosteuttamisella estetään haavoja ja potilaan epämukavuuden tunnetta.

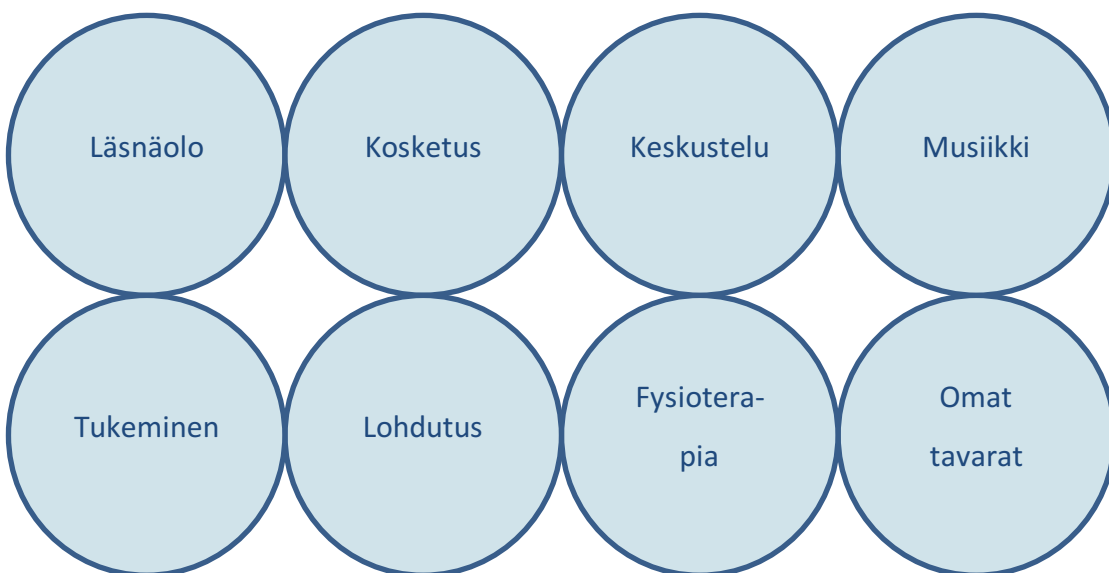
Suun kosteuden ylläpitämisessä on tärkeää toistaa suunhoito useaan kertaan vuorokaudessa:

- ★ Potilaan suuta voi kosteuttaa pienellä määrällä vettä
- ★ Voitelemalla limakalvojen pinnat ruokaöljyllä
- ★ Rasvaamalla huulet tavallisella huulirasvalla
- ★ Suun kostutus kostutustikkujen avulla

Psyykkiset oireet

Saattohoidossa tärkeää kivun ja kärsimyksen lievityksen lisäksi on potilaan psykososiaalinen tukeminen. Psykososiaaliseen tukemiseen kuuluu potilaan hengellisen ja eksistentiaalisen kärsimyksen huomioiminen. Potilaalle kutsutaan hänen halutessaan sairaalapastori vierailulle. Psyykkisiin oireisiin kuuluu tavallisimmin masentuneisuus ja ahdistuneisuus, johon hoitona käytetään psykososiaalista tukea ja aitoa läsnäoloa.

Kärsimykseen liittyy usein pelon ja turvattomuuden tunnetta. Kärsimyksen hoitona pidetään ensisijaisesti lääkkeetöntä hoitoa. Potilaan kärsimystä voidaan lievittää seuraavilla keinoilla:



Masennus on yleinen psyykkinen oire tulevan kuoleman odottamisessa, ja sitä on vaikea erottaa surun tuntemuksista, sekä monet somaattiset oireet voivat tehdä diagnosoinnista haastavaa.

Lääkäri voi tarvittaessa aloittaa masennuslääkkeen masennuksen hoitoon, jos elinaikaa on jäljellä vähintään kuukausia. Masennuslääkehoidossa hoidonvastetta ei useimmiten keretä saamaan, sillä masennuslääkkeen vaikutus alkaa vasta monien viikkojen kuluttua hoidon aloituksesta. Masennuslääkkeiden tehoa ei kuitenkaan ole tutkittu tarkemmin saattohoitovaiheen potilailla.

Ennen kuolemaa

On tärkeää käydä omaisten kanssa läpi asioita, jotka liittyvät kuolevan hoitoon. Selvitetään, että kenelle soitetaan kuolevan voimin muuttuessa – ilmoitetaanko myös yöllä, haluavatko omaiset olla kuolevan luona viimeisinä hetkinä ja haluavatko omaiset osallistua vainajan laittoon. Omaiset voivat halutessaan valita vainajalle päälle puettavat vaatteet ja korut.

Kuoleman jälkeen

Hoitajan on tärkeä tunnistaa tapahtuneen kuoleman merkit. Ensisijaisia kuoleman merkkejä ovat sydämen toiminnan loppuminen, hengityksen loppuminen, potilaan reagoimattomuus ja refleksien sammuminen. Toissijaisia kuoleman merkkejä ovat muun muassa lautumien ilmaantuminen iholle, kuolonkankeus ja ruumiin jäähtyminen.

Vainajasta ilmoitetaan aina lääkärille, joka käy toteamassa kuoleman. Virka-ajan ulkopuolella kuolemasta ilmoitetaan sairaanhoitajalle. Exituksen kellon aika otetaan ylös, koska lääkärin tulo voi kestää jonkin aikaa. Ikkuna voidaan avata, jotta ilma saadaan vaihtumaan huoneessa paremmin. Omaisille ilmoitetaan kuolemasta ennalta sovitulla tavalla ja vaiheessa.

Hoitajan tulee antaa omaiselle aikaa hyvästellä vainaja ja viipyä tämän vierellä ennen vainajan laittoa. Hoitaja myös keskustelee ja antaa tukea omaiselle myös kuoleman jälkeen.

Vainajan laitto



Kuva 4.

Vainajan laittoon tarkoitettu exitus- setissä on mukana vainajan laittoon tarvittavia tarvikkeita: Vuotosuoja, alushousut, sideharsorulla, kuitutaitoksia, nimilaput ja paita.



Vainajan laitto on rauhallinen tilanne. Vainajaa laittaessa kunnioitetaan vainajan ja omaisten toiveita. Vainajaa tulee käsitellä arvokkaasti.

Vainajan laitton vaiheet

- ★ Vainaja puhdistetaan ja hänestä poistetaan hoidolliset esineet kuten kanyyli ja katetri. Vainajan alta poistetaan petivaatteet ja alle asetetaan kertakäyttölakana.
- ★ Vainajalle laitetaan tekohampaat suuhun, jos sellaiset on.
- ★ Sideharsorullalla sidotaan vainajan leuan alta päälle suun kiinni pitävä sidos. Tavoitteena on saada suu mahdollisimman luonnolliseen asentoon.
- ★ Silmille laitetaan kosteat kuitutaitokset hetken ajaksi, jotta silmät jäisivät kiinni.
- ★ Vainajalle on usein valittuna valmiiksi vaatteet mitkä puetaan viimeiselle matkalle, jos vaatteita ei ole tulevaisuudelle vainajalle pukea päälle valkoinen vainajalle tarkoitettu paita pakkauksesta.
- ★ Vainajan nilkkaan kiinnitetään nimilappu, jossa myös vainajan henkilötunnus ja kuolinaika.
- ★ Lopuksi vainajan päälle levitetään risti lakana, jos potilaan elämänsä ja uskonnollinen vakaumus tukee tätä. Risti taitellaan lakanasta vainajan rinnan päälle.
- ★ Huone siistitään ja roskat viedään ulos.
- ★ Huoneen pöydälle voidaan asettaa paristollinen kynttilä.

MUISTIINPANOT:

LÄHTEET

Ahmed, M.V. & Forfang, E. 2021. Palliativ behandling i et geriatrisk perspektiv. Viitattu 4.8.2022 <https://indremedisineren.no/2021/10/palliativ-behandling-i-et-geriatrisk-perspektiv/>.

Aho, A., L. & Terkamo-Moisio A. 2018. Äkillisesti kuolleen läheisen tukeminen. Hotus. Viitattu 1.9.2022 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/akillisestikuollut-hs-lyh.pdf>.

Faiz, K., W. 2022. Tidsskriftet den Norske legeforening. VAS – visuell analog skala. Viitattu 22.6.2022 <https://tidsskriftet.no/2014/02/sprakspalten/vas-visuell-analog-skala>.

Finne-Soveri, H. Forsius, P. Hammar, T. Hökkä, M. Maula, S & Surakka, T. 2022. Laatukäsikirja elämän loppuvaiheen hoitoon iäkkäiden ihmisten palveluissa. Viitattu 25.3.2022 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144066/URN_ISBN_978-952-343-834-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Flinkkilä, M-L. Laine, S & Nivala-Huhtaniska, N. 2022. Hotus. Palliatiivisessa hoidossa ja saattuhoidossa olevan potilaan suunhoito -hoitosuositus on nyt julkaistu! Viitattu 29.8.2022 <https://www.hotus.fi/palliatiivisessa-hoidossa-ja-saattohoidossa-olevan-potilaan-suunhoito-hoitosuositus-on-nyt-julkaistu/>.

Gossas, A & Nilsson, C. 2016. Smärtskattning av patienter med kognitiv nedsättning i prehospital akutsjukvård. Viitattu 22.3.2022 <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1545802/FULLTEXT01.pdf>.

Halila, R. Mustajoki, P. Hammar, T. & Forsius, P. 2022. Hoitotahto. Viitattu 6.2.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00809>.

Helsedirektoratet. 2020. Erkjennelse av at livet går mot slutten, og at døden nærmer seg. Viitattu 10.6.2022 <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lindrende-behandling-i-livets-slutfase/erkjennelse-av-at-livet-gar-mot-slutten-og-at-doden-naermer-seg#vurder-om-pasienten-er-i-livets-siste-dager-og-om-doden-er-naert-forestaende>.

Helsedirektoratet. 2018. Vurder om pasienten er i livets siste dager og om døden er nært forestående. Viitattu 24.3.2022 <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lindrende-behandling-i-livets-slutfase/erkjennelse-av-at-livet-gar-mot-slutten-og-at-doden-naermer-seg/vurder-om-pasienten-er-i-livets-siste-dager-og-om-doden-er-naert-forestaende>.

Holmberg, B. 2020. När kroppen inte räcker till. Tukholma: Ersta Sköndal Bräcke högskola. Viitattu 22.3.2022 <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1423618/FULLTEXT02.pdf> , 103.

Hurley, A. Volicer, L & Warden, V. 2003. Pain Assessment In Advanced Dementia scale. Viitattu 22.6.2022 <https://www.interiorhealth.ca/sites/default/files/PDFS/810310-pain-assessment-advance-dementia-scale.pdf>.

Hänninen, J. 2020. Uutuuskirja: Työnä kuolema avaa saattohoidon pitkän kehityskaaren. Viitattu 23.5.2022. <https://www.duodecim.fi/2020/09/30/uutuuskirja-tyona-kuolema-avaa-saattohoidon-pitkan-kehityskaaren/>.

Kiljunen, M. & Marjamäki, E. 19/2017. Lääkehoidon arviointi elämän loppuvaiheessa. Lääkäri-lehti. Viitattu 1.9.2022 <https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/laakehoidon-arviointi-elaman-loppuvaiheessa/>.

Konttila, T. 2018. Vaikeasti dementoituneen saattohoito. Yleislääkäri, 17-18. Viitattu 11.7.2022 <https://www.lukusali.fi/index.html?p=Suo-men%20yleis%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rit%20GPF%20ry&i=9543ccaa-c311-11e8-8b14-00155d64030a>.

Kotovainio, T. & Lehtonen, A. 2017. Sairaanhoitajan käsikirja. Kivun lääkehoito. Terveysportti. 3.10.2017. Viitattu 16.3.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk03325/search/porrastettu%20kivunhoitomalli>.

Käypä hoito -suositus 2017. Kipu. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 24.3.2022 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>.

Käypä hoito -suositus 2019. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkärisseura Duodecim. Viitattu 5.2.2022 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063#s9>.

Liimatainen, N. Rahko, E & Liisanantti, J. 2018. Syöpäkivun hoitoa kehittämällä voidaan vähentää päivystyskäyntejä. Lääkärilehti. Viitattu 5.5.2022 <https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/syopakivun-hoitoa-kehittamalla-voidaan-vahentaa-paivystyskaynteja/>.

Lumio, J. 2019. Painehaavat eli makuuhaavat. Viitattu 11.7.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00313>.

Mattila, K-P. Hyvä saattohoito ja kärsimyksen kohtaaminen. 2017. Viitattu 6.2.2022 <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/hyva-saattohoito-ja-karsimyksen-kohtaaminen/>.

Poukka, P. & Korhonen, T. 2015. Palliatiivinen hoito. Viitattu 6.2.2022 <https://www.oppiportti.fi/op/pli00150/do>.

Rahko & Rajala Duodecim 2020 Saattohoito terveyskeskuksen vuodeosastolla <https://www-duodecimlehti-fi.ez.lapinamk.fi/xmedia/duo/duo15685.pdf>.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2022. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Vainajan laitto. Helsinki: Sanoma Pro, 409–411.

Räsänen, S. & Matila, A. 2018. Suomalainen Lääkärisseura Duodecim. Masennuksen lääkehoito palliatiivisilla potilailla. Viitattu 23.7.2022 <https://www.kaypahoito.fi/nak08967>.

Saarto, T & asiantuntijaryhmä. 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 5.2.2022 https://stm.fi/documents/1271139/5933711/RA-PORTTI_Palliatiivisen+hoidon+ja+saattohoidon+j%C3%A4rjest%C3%A4minen.pdf/b3877884-2344-44e4-bc05-f0d12785c1c0.

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. 2016. Palliatiivinen hoito. 3., uudistettu painos. Duodecim: Helsinki. 8-9, 39-40, 55-57, 59.

Salin, S., Melender, H-L., Lehto, J. & Hölkä, M. 2021. Asiantuntijoiden näkemyksiä palliatiivisen ja saattohoidon kehittämis- ja tutkimustarpeista. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Viitattu 20.10.2022 <https://doi.org/10.23990/sa.94374>

Sario, S. 2021. Sairaanhoidajan käsikirja. Porrastettu kivunhoidonmalli. Terveysportti. 30.9.2021. Viitattu 16.3.2022 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shi00057/search/porrastettu%20kivunhoitomalli>

Sipola, V. 2019. Eksistentiaalisen tuen merkitys elämän päättymisen kohtaamisessa. Viitattu 25.3.2022 <https://stm.fi/documents/1271139/12429036/Eksistentiaalisen+tuen+merkitys+el%C3%A4m%C3%A4n+p%C3%A4%C3%A4ttymisen+kohtaamisessa+Virpi+Sipola+Kirkkohallitus+.pdf/>

Skjønsberg, O-H. 2020. Cheyne-Stokes' respirasjon. Viitattu 24.3.2022 https://sml.snl.no/Cheyne-Stokes'_respirasjon

Suomen hoivatarvike. 2022. Exitus-setti. Viitattu 16.8.2022 <https://www.hoivatarvike.fi/exitus-setti>

Tasmuhd, T. 2019. Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa. Potilaan lääkärilehti. Viitattu 5.2.2022 <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/hyva-kivunlievitys-vanhuksen-saattohoidossa/>

Terkamo-Moisio, A. 2018. Tutkiva hoitotyö e-aikakausilehti 03/2018. Viitattu 8.2.2022 <https://www-emagz-fi.ez.lapinamk.fi/reader/issue/10228/200443/34>

THL, Kuuden askeleen palliatiivisen hoidon koulutusohjelma. 2019. Viitattu 16.8.2022 https://thl.fi/documents/10531/2018104/5_Kuuden+askeleen+palliatiiviseen+hoidon+koulutus-ohjelma_Hammar%2C+Heikkil%C3%A4%2C+Andreasen.pdf/91d5d47b-160f-4929-9b59-b0499935aa51.

THL, Saattohoito pitäisi huomioida paremmin iäkkäiden asumispalveluiden kilpailutuksissa. 2021. Viitattu 8.2.2022 <https://thl.fi/-/saattohoito-pitaisi-huomioida-paremmiin-iakkaiden-asu-mispalveluiden-kilpailutuksissa>.

Terveyskylä. 2018. Syöpäkivun lääkehoito. Viitattu 16.8.2022 <https://www.terveyskyla.fi/kivun-hallintatalo/sy%C3%B6p%C3%A4kipu/sy%C3%B6p%C3%A4kivun-hoito/sy%C3%B6p%C3%A4kivun-l%C3%A4%C3%A4kehoito>

Valvira. 2020. Elämän loppuvaiheen hoito. Viitattu 5.5.2022 https://www.valvira.fi/terveyden-huolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito

Valvira. 2022. Kuoleman toteaminen. Viitattu 25.3.2022 https://www.valvira.fi/terveyden-huolto/hyva-ammattinharjoittaminen/kuoleman_toteaminen

Vihelä, M. Hökkä, M & Kaakinen, P. 2020. Potilaiden ja läheisten kokemukset sairaanhoitajan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. Viitattu 14.3.2022 <https://elektra-helsinki-fi.ez.lapinamk.fi/se/h/0786-5686/32/4/potilaid.pdf>

Teksti: Maiju Alaraudanjoki & Tuija Rautio

Opas on tarkoitettu Ylitornion kunnan tehostetun asumispalveluyksikön käyttöön.

Opas on valmistunut syksyllä 2022 osana opinnäytetyötä Lapin ammattikorkeakoulussa.