

Virpi Sutelainen

SAATTOHOITO-OPAS MANSIKKAPAIKAN  
PALVELUKOTEIHIN

Hoitotyön koulutusohjelma  
2016

## Saattohoito-opas Mansikkapaikan palvelukoteihin

Sutelainen, Virpi  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Toukokuu 2016  
Ohjaaja: Pirilä, Ritva  
Sivumäärä: 20  
Liitteitä: 4

Asiasanat: saattohoito, saattohoitopäätös, hoitotahto ja palliativinen hoito

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda saattohoito-opas auttamaan Mansikkapaikan palvelukotien henkilökuntaa toteuttamaan hyvää saattohoitoa. Tavoitteena oli tuottaa selkeä opas mistä on apua lähestyvän kuoleman tunnistamisessa sekä hyvän saattohoidon toteuttamisessa. Oppaan tarkoitus on antaa tietoa hyvän saattohoidon toteutuksesta kokonaisvaltaisesti hoitaen sekä omaisia tukien. Opinnäytetyöntekijän henkilökohtaisina tavoitteina oli tuottaa projekti kokonaisuudessaan tavoitteiden mukaisesti. Tavoitteena oli myös löytää saattohoidosta hyvää ajantasaista tietoa mitä pystyy hyödyntämään käytännössä.

Opinnäytetyö toteutettiin projektina ja aihe opinnäytetyöhön tuli työelämästä. Työyhteisössä kaivattiin saattohoidon toteuttamiseen selkeät yhtenäiset ohjeet sekä lisää tietoa saattohoidosta. Saattohoidosta on saatavilla valtakunnallisia sekä kansainvälisiä suosituksia ja lisäksi lait säätelevät saattohoidon toteutusta.

Projektina tuotettiin opas mikä valmistui maaliskuussa 2016. Opas esiteltiin huhtikuussa ja samalla jaettiin hoitajille (N=24) oppaat sekä arviointilomakkeet, joilla arvioidaan oppaan sisältöä sekä oppaan ulkonäköä. Arviointilomakkeen palautti 17, joista kaikki pitivät opasta tarpeellisena. Vajaa puolet vastaajista koki saavansa oppaasta uutta tietoa ja loput kokivat oppaassa olevan tuttua asiaa, mutta pitivät tärkeänä sitä, että kaikki tarvittava tieto toteuttaa hyvää saattohoitoa on nyt löydettävissä yhdestä oppaasta. Palautteiden perusteella oppaalle oli kysyntää sekä oppaan ulkonäkö että sisältö oli onnistunut. Projekti onnistui tavoitteiden mukaisesti.

Projektin jatkotutkimushaasteena voisi olla tutkimuksellinen opinnäytetyö, missä selvitetäisiin saattohoidon toteutusta ja saattohoito-oppaan merkitystä sen toteutuksessa. Projektina voisi toteuttaa myös saattohoito-oppaan omaisille.

## Terminal care guide for the elderly care homes of Mansikkapaikka

Sutelainen, Virpi

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

May 2016

Supervisor: Pirilä, Ritva

Number of pages: 20

Appendices: 4

Key words: terminal care, terminal care decision, living will, palliative care

---

The purpose of the thesis was to create a terminal care guide to help the staff of Mansikkapaikka elderly care home to give good end-of-life care. The aim was to provide a clear guide which will help to identify the forthcoming death and to carry out good terminal care. The purpose of the guide is to give knowledge how to carry out terminal care in a comprehensive way of nursing and also by supporting the relatives. The personal goal for the author of the thesis was to execute the project according to the objectives. The aim was to find good and up to date information about terminal care which can be used in practice.

This thesis was conducted as a project and the subject for the thesis came from working life. The work community wanted clear and united instructions for terminal care and also more information about it. There are national and international recommendations about terminal care and there are also laws that control the execution of terminal care.

The guide was produced as a project which was completed in March 2016. The guide was introduced in April and was given out to the nurses (N=24). The nurses also got evaluations forms and they were asked to evaluate the contents and the exterior of the guide. The evaluation form was returned by 17 nurses who all thought that the guide was necessary. Less than half of the respondents felt that they got new information from the guide and the rest felt that the information was familiar to them but still considered it important that all the information to execute good terminal care could now be found from one guide. Based on the feedback the guide was needed and the exterior and the content of the guide was successful. The project succeeded according to the objectives.

A future challenge for the project could be a research thesis which would find out about the execution of terminal care and how the guide has influenced the execution of the given care. Another project could be conducted where a terminal care guide would be done for the relatives.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	LAADUKAS SAATTOHOITO.....	6
2.1	Saattohoito .....	6
2.2	Saattohoitopäätös .....	6
2.3	Hoitotahto .....	7
2.4	Palliativinen hoito .....	7
3	SAATTOHOITOA OHJAAVAT LAIT JA SUOSITUKSET .....	8
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	9
5	PROJEKTISSA KÄYTETTÄVÄT MENETELMÄT .....	10
6	PROJEKTIN TOTEUTTAMISSUUNNITELMA .....	11
6.1	Kohdeorganisaatio .....	11
6.2	Resurssi- ja riskianalyysi .....	11
6.3	Projektin kaikki vaiheet ja aikataulut.....	12
6.4	Projektin arviointisuunnitelma.....	13
7	PROJEKTIN TOTEUTUS .....	13
7.1	Aikataulu.....	13
7.2	Oppaan laatiminen .....	14
7.3	Oppaan esittelytilaisuus .....	14
7.4	Raportin kirjoittaminen.....	15
8	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	15
8.1	Tavoitteiden saavuttaminen .....	16
8.2	Oppaan arviointi.....	16
8.3	Resurssien ja riskien arviointi.....	17
8.4	Ammatillisen kasvun arviointi.....	17
9	JATKOTUTKIMUSHAASTEET .....	18
	LÄHTEET.....	19
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Vanhustyössä nousee usein esille tarve tietouden lisäämiseksi saattohoidosta. Työskennellessäni lähihoitajana vanhustyössä koin vaikeaksi tunnistaa ajan, milloin saattohoitoon tulisi siirtyä. Etenkin, jos kyse on muistisairaasta, jonka toimintakyky on alentunut tasaisesti. Projektiluonteisen opinnäytetyön tarkoituksena on laatia opas (Liite 1), mikä auttaa tunnistamaan lähestyvä kuolema ja antaa keinoja oireenmukaiseen hoitoon. Oppaan tavoitteena on auttaa henkilökuntaa saattohoidon toteuttamisessa. Opinnäytetyössä haluan perehtyä saattohoidosta kertovaan kirjallisuuteen ja saada sitä kautta uutta tietoa sekä varmuutta saattohoidossa työskentelyyn. Oppaan avulla haluan myös lisätä muiden hoitajien tietoja ja vahvistaa vanhaa tietoa. Opinnäytetyön yhteyshenkilöinä toimii Mansikkapaikan palveluesimies ja yhden palvelukodin sairaanhoitaja.

Valtakunnallinen Sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta (ETENE) on tutkinut Suomen suurimmissa kunnissa eri sairaanhoitopiireissä tapahtuvaa saattohoitoa. Tutkimustulosten mukaan saattohoidon taso on parantunut, mutta vaatii edelleen parannusta. Edelleen moni kuoleva ihminen jää vaille saattohoitoa. Myös saattohoidon saatavuus sekä sen laatu on vaihtelevaa, eikä tasapuolista saattohoitoa ole saatavilla. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta, 2003.)

Vuonna 2010 Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirastolle tuli valituksia saattohoitoon liittyvistä valvonta-asioista yli 1000, joista kanteluita oli noin 350. Tämä kertoo tarpeesta saattohoidon laadun parantamiseksi. Kanteluiden syyt olivat omaisten vähäinen tiedon saanti, kivunhoitoon liittyvät ongelmat, yhteisen hoitolinjauksen puuttuminen, ongelmat kokonaisvaltaisessa hoitamisessa, vuorovaikutuksessa sekä hoitoyksikön tiloissa. (Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontaviraston www-sivut, 2008.)

## 2 LAADUKAS SAATTOHOITO

### 2.1 Saattohoito

Saattohoidolla tarkoitetaan ajanjaksoa, joka edeltää juuri ennen kuolemaa kestäen yleensä päiviä tai viikkoja. Sen tarkoituksena on tukea ja hoitaa ihmistä loppuvaiheessa yksilöllisesti ja kunnioittaen parhaalla mahdollisella tavalla. Saattohoidossa keskitytään oireiden hoitoon sekä kärsimysten lievittämiseen, turhat hoitotoimenpiteet karsitaan ettei niillä lisätä kärsimystä. Saattohoitoon siirrytään kun on etenevä parantumaton sairaus, johon ei ole olemassa ennustetta parantavaa hoitoa tai asianomainen ei sitä itse halua tai kuoleman tiedetään olevan lähellä. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston www-sivut, 2015.) Saattohoidossa tärkeää on kuolevan toiveiden täyttäminen, mutta usein kuolevan voimien hiipuesssa keskiöön nousee omaisten tukeminen. Saattohoitovaiheeseen siirryttäessä on hyvä keskustella rauhasa asianomaisen ja omaisten kanssa saattohoidosta ja lähestyvistä kuolemasta sekä lähestyvän kuoleman oireista. (Korhonen & Poukka 2013.)

### 2.2 Saattohoitopäätös

Saattohoitoon siirtyminen edellyttää aina saattohoitopäätöksen ja sen tekee lääkäri. Saattohoitopäätös on lain (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/19992) mukaan tehtävä yhdessä potilaan ja tarvittaessa omaisten kanssa. Jos henkilöllä on esimerkiksi pitkälle edennyt muistisairaus, toimitaan hänen hoitotahtonsa mukaan tai mikäli hoitotahtoa ei ole, kuullaan lähiomaisia ja toimitaan kuolevan toiveita kunnioittaen. Saattohoitopäätöksen sisältö tulee kirjata yksityiskohtaisesti potilaan tietoja. Saattohoitopäätös sisältää itsessään päätöksen elvyttämättä jättämisestä, mutta tämä on hyvä kirjata vielä erikseen. Saattohoitopäätöksen sisältöä voidaan muuttaa mikäli tilanteeseen tulee muutoksia tai se vaatii täydennystä. Saattohoitopäätös takaa potilaalle hoidon ilman turhia kärsimyksiä. Päätös antaa myös hoitohenkilökunnalle luvan keskittyä oireiden helpottamiseen. (Korhonen & Poukka 2013.)

### 2.3 Hoitotahto

Hoitotahto on tärkeä, koska sen avulla ihminen pystyy vaikuttamaan hoitoonsa ja säilyttämään itsemääräämisoikeutensa senkin jälkeen, kun hän ei itse kykene sitä enää kertomaan esimerkiksi sairauden, tajuttomuuden tai vanhuuden vuoksi. Hoitotahdossa ilmaistaan toiveet hoidosta tai kielletään tietyt hoitotoimenpiteet. Hoitotahto voi olla suullinen tai kirjallinen, mutta se olisi hyvä laatia kirjallisena, jossa olisi todistajien allekirjoitus. Tällä todistetaan henkilön olleen täydessä ymmärryksessä päätöstä tehdessään ja sen voi nähdä kaikki hoitoon osallistuvat henkilöt. Hoitotahdolla voi myös valtuuttaa tietyn henkilön määräämään hoidostaan siinä tilanteessa, ellei itse siihen enää kykene. Mikäli hoitotahtoa ei ole tehty, eikä henkilö ole ilmaissut toiveita hoidostaan eikä sitä enää pysty itse ilmaisemaan, tekee lääkäri päätöksen potilaan hoidon linjauksesta. (Hänninen & Luomala 2013, 53-55.)

### 2.4 Palliatiivinen hoito

Sana palliatiivinen tarkoittaa terveydenhuollossa oireiden lievittämistä ja palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan ihmisen hoidon keskittämistä oireenmukaiseen hoitoon. Palliatiiviseen hoitoon osallistuvan on tunnettava tai tutustuttava hoidettavaan hyvin, jotta oireenmukaista hoitoa pystytään hyvin toteuttamaan. (Surakka, Mattila, Åstedt-Kurki, Kylmä&Kaunonen 2015, 5.) Potilaalle sekä omaisille on vaikea hetki, kun parantavasta hoidosta luovutaan ja keskitytään hyvinvoinnin lisäämiseen oireenmukaisella hoidolla. Tässä vaiheessa potilaan ja omaisten tukeminen korostuu merkittävästi. Omaiset tarvitsevat myös keskustelua palliatiivisen hoidon sisällöstä ja sen merkityksestä. Palliatiivisessa hoidossa hoidetaan potilasta kokonaisvaltaisesti ja muistetaan, että vaikka parantavaa hoitoa ei enää ole, on paljon mitä potilaan hyväksi voidaan vielä tehdä. Palliatiivisessa hoidossa keskitytään sen hetkiseen olotilaan ja vointiin, potilaan oireiden, tarpeiden ja toiveiden mukaan. Muistisairaiden palliatiivinen hoito saattaa kestää jopa vuosia. (Hänninen & Luomala 2013, 65.)

### 3 SAATTOHOITOA OHJAAVAT LAIT JA SUOSITUKSET

Sosiaali- ja terveysministeriössä keskusteltiin vuonna 2009 tarpeesta saattohoidon parantamisesta Suomessa. Tämän jälkeen selvitettiin sairaanhoitopiirien ja suurten kaupunkien saattohoitosuunnitelmien tila ja niiden pohjalta laadittiin saattohoitosuosituksia Hyvä saattohoito Suomessa. Saattohoitosuosituksia tehdessään asiantuntijat törmäsivät useasti huoleen kuolevien ihmisten epätasa-arvoisesta hoidosta ja laadun vaihtelusta. Selvityksistä kävi myös ilmi ettei kaikissa sairaanhoitopiireissä oltu laadittu saattohoitosuunnitelmaa ja henkilökunnan saattohoito-osaamisessa ilmeni puutteita. Saattohoitosuosituksia auttavat kuolevan hoidossa ja saattohoitoon pääsyssä, hoidon suunnittelussa sekä hoitohenkilökunnan saattohoitotietouden kartuttamisessa. Suositus on tarkoitettu kaikille sosiaali- ja terveysalalla työskenteleville. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Suomen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä on yhdessä vuonna 2012 Käypä hoito- suosituksen Kuolevan potilaan oireiden hoito. Suosituksessa kerrotaan erikseen vanhus- ja dementiapotilaiden loppuvaiheen hoidosta sekä kattavasti ja selkeästi oireenmukaisesta hoidosta. Suosituksesta hyötyvät tiedollisesti kaikki kuolevien kanssa työskentelevät. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito- suositus, 2012.)

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE on julkaissut vuonna 2003 Saattohoito- Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistion. ETENE:n saattohoitoryhmään kuului pitkään saattohoidon parissa työskennelleitä henkilöitä kuten Terhokodin johtaja Juha Hänninen. Työryhmä on koonnut muistioon keskeisiä saattohoitoon liittyviä periaatteita (Liite 2) ja eettisiä näkökulmia. Työryhmä on julkaisulla halunnut herättää keskustelua ja ajattelua potilaan oikeudesta parhaaseen mahdolliseen hoitoon. Julkaisussa kerrotaan mitä kaikkea saattohoidossa on otettava huomioon. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2003.)

Suomen perustuslaki (1999/731), Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785), Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), Kansanterveyslaki (66/1972),



Erikoissairaanhoitolaki (1062/1989) ja uusimpana Terveystieteidenhoitolaki (1326/2010) takaavat potilaalle oikeuden saattohoitoon.

EAPC eli Eurooppalainen palliatiivisen hoidon yhdistys on laatinut EU:n Palliatiivisen hoidon suositusten perusteella kansainväliset laatukriteerit vuonna 2010 saattohoidon toteutukselle. Kriteerien lähtökohtana on kuolevan hyvä hoitoon pääsy ja vapaus valita hoitopaikka, elämän laadun parantaminen hyvällä oireenmukaisella hoidolla sekä hoidon suunnitelmallisuus. (European Association for Palliative care www-sivut, 2010.)

Hämeen elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksen (ELY-keskus) rahoittama hanke- "Silta toiselle rannalle" oli saattohoidon asiantuntijaverkostohanke vuosina 2010-2011. Silta toiselle rannalle hankkeen jatkohankkeessa vahvistettiin ja laajennettiin Päijät-Hämeessä syntyneen saattohoidon asiantuntijaverkoston toimintaa. Toiminnan tavoitteena oli edistää saattohoitoa sekä palliatiivista hoitoa pitkäaikaishoidon yksiköissä. Asiantuntijaverkoston laati "Silta toiselle rannalle" saattohoito- oppaan työntekijöille, missä on kerrottu laajasti saattohoidosta, oireenmukaisesta hoidosta sekä lähestyvistä kuolemista. Oppaassa huomioitiin myös muistisairaana saattohoito, omahoitajuuden osuus saattohoidossa sekä henkilökunnan tukeminen. Oppaan saa muokattua jokaiseen pitkäaikaishoidon työyhteisöön toimivaksi. Opas löytyy Lahden Diakonialaitoksen (DILA) sivuilta. (Lahden Diakonialaitoksen www-sivut 2011.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyö on projektiluonteinen ja tarkoitus on tehdä opas saattohoidon parantamiseksi palvelukodin henkilökunnalle. Työyhteisössä on useasti noussut esille tarve tietouden lisäämisestä saattohoidosta, joten tarve laadittavalle oppaalle on olemassa. Oppaan tavoite on parantaa palvelukodeissa tapahtuvaa saattohoitoa ja lisätä tietoa, mitä kaikkea on otettava huomioon loppuvaiheen hyvässä hoidossa. Tarkoituksena on tuottaa selkeä opas, mikä auttaa hoitajia tunnistamaan lähestyvä kuolema, paran-

tamaan loppuvaiheen hoitoa sekä auttaa tukemaan omaisia. Opas antaa varmuutta tehdä päätöksiä myös vaikeissa tilanteissa ja mahdollistaa tasapuolisen saattohoidon toteutumisen. Opinnäytetyön tekijän henkilökohtaisena tavoitteena on toteuttaa projektiluontoinen työ kokonaisuudessaan tavoitteiden mukaisesti. Tavoitteena on myös etsiä hyviä suosituksia sekä ajantasaista selkeää tietoa saattohoidosta ja oppia käyttämään niitä käytännössä. Oppaan haluan tehdä niin, että kokisin itse siitä olevan hyötyä työssäni.

## 5 PROJEKTISSA KÄYTETTÄVÄT MENETELMÄT

Projektissa hyödynnetään jo olemassa oleva tietoa, mutta odotetaan sen tuloksena syntyvän myös uutta tietoa tai jokin tuotos. Tuotos voi olla "aineeton" tai "aineellinen". Usein tuotos on "aineellinen" eli konkreettinen nähtävissä oleva kuten esimerkiksi opas henkilökunnalle. Oppaan pitää olla omaa alaa kehittävä, käytännönläheinen ja tarpeellinen ja sitä pitää pystyä arvioimaan. ( Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 109.) Hyvässä oppaassa teksti on selkeälukuista ja lukijalle suunnattu. Oppaaseen on hyvä laittaa asiat tärkeysjärjestykseen eli tärkein asia ensimmäisenä, mikä herättää lukijan mielenkiinnon. Otsikot, myös väliotsikot, on syytä miettiä tarkkaan, koska ne auttavat lukijaa löytämään etsimänsä. Oppaan ulkonäöllä on myös vaikutusta lukijaan. Sivuja ei kannata laittaa liian täyteen tekstiä, ettei siitä tule sekaisen näköinen. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 35.)

Teen opinnäytetyönäni oppaan henkilökunnalle. Pyrin saamaan oppaasta selkeälukuisen ja keräämään siihen sen tiedon minkä koen olevan hyödyllistä juuri tälle kohderyhmälle. Kuuntelen työyhteisön toiveita oppaan sisällöstä ja etsin tietoa saattohoidosta monipuolisesti. Opas tulee sisältämään tietoa lähestyvistä kuolemasta, hyvästä oireenmukaisesta hoidosta sekä omaisten tukemisesta.

## 6 PROJEKTIN TOTEUTTAMISSUUNNITELMA

Kun projektin tavoitteet ovat tiedossa, voidaan edetä toteuttamissuunnitelmaan. Suunnitelmaan voidaan kirjata, mitä tehdään tavoitteiden saavuttamiseksi ja miten ratkaistaan eteen tulevat ongelmat. Suunnitelmasta on hyvä käydä ilmi myös ketkä toimivat projektin parissa ja milloin sen on tarkoitus olla valmis. Suunnitelmaan on hyvä kirjata tehtävien suoritusjärjestys ja onko tehtävän tietyt osa-alueet suoritettava ennen kuin päästään seuraavaan vaiheeseen. ( Heikkilä ym. 2008, 77.)

### 6.1 Kohdeorganisaatio

Palvelukeskus Mansikkapaikka on Rauman kaupungin ympärivuorokautisen hoidon yksikkö. Mansikkapaikassa on 45 tehostetun palveluasumisen paikkaa ikäihmisille ja 15 paikkaa vaikeasti vammaisille. Palvelukeskuksessa toimii myös Ikäkeskus ja Kotihoitokeskus. Ikäihmisten paikat jakautuvat kolmeen 15 paikan palvelukotiin: Tammeleaan, Honkalaan ja Koivulaan. Palvelukotien huoneet on tarkoitettu pääasiassa muistisairaille. Huoneet ovat yhden hengen huoneita, joissa on wc sekä suihku. Huoneisiin kuuluu sairaalasänky, muuten asukkaat sisustavat huoneet yhdessä omaisten kanssa huomioiden turvallisuuden. Palvelukodeissa on käytössä turva- ja hyvinvointiteknologiaa muun muassa turvalattiat sekä turvarannekkeet. Niissä työskentelee yhteensä noin 27 henkilöä, kuusi sairaanhoitajaa, kaksi osastoapulaista, palveluesimies ja n. 18 lähihoitajaa. ( Rauman kaupungin www-sivut 2015.)

### 6.2 Resurssi- ja riskianalyysi

Projektin kulkuun vaikuttavat riskit on hyvä tiedostaa ennen työn aloittamista. Riskkeillä tarkoitetaan työhön vaikuttavaa ei odotettavaa tapahtumaa. Riskianalyysillä tarkoitetaan siis mahdollisesti eteen tulevien ongelmien läpikäymistä etukäteen. Riskianalyysissä on hyvä kirjata riskitekijöitä ylös ja käydä läpi niitä, etteivät riskitekijät vaikuta työn valmistumiseen. Riskitekijät projekteissa ovat usein aikatauluun, kustannuksiin ja projektiin osallistuviin ihmisiin liittyviä. ( Heikkilä ym. 2008, 79-80.)

Tämän projektin riskit liittyvät aikataulun pitämiseen. Kevät tulee olemaan kiireinen koulun sekä harjoittelujen osalta. Oman aikataulun yhdistäminen myös työyhteisön aikatauluihin sopiviksi voi tuottaa ongelmia. Palveluesimies sekä kaikkien kolmen yksikön vastuuhoitajat kokoontuvat vähintään kerran kuukaudessa, joten yritän saada keskustelut oppaaseen liittyvistä asioista sovittua niiden yhteyteen.

Resurssianalyysillä selvitetään, mitä resursseja projektin toteuttaminen vaatii ja miten tarvittavat resurssit on saatavissa. Resurssianalyysissä käydään läpi näihin liittyviä mahdollisia ongelmia ja kirjataan ne ylös, jotta niihin voidaan etukäteen valmistautua. (Heikkilä ym. 2008, 80-83. )

Projektissa käytettävät resurssit ovat pieniä, eikä kustannuksia juurikaan tule. Tärkein resurssi on opiskelijan hallussa oleva tieto saattohoidosta ja siihen liittyvistä asioista ja niiden saattaminen oppaaseen selkeästi. Oppaan kirjoitan kotona, tallennan sen muistitikulle ja tulostan yhden kappaleen kotona, jonka sitten voin monistaa työtyöpaikallani ja työpaikalla tallentaa työyksikön sähköiseen palvelimeen.

### 6.3 Projektin kaikki vaiheet ja aikataulut

Projektin aikataulu kannattaa suunnitella etukäteen. Pitää muistaa, että mikäli yksi vaihe myöhästyy vaikuttaa se seuraavaan vaiheeseen. Siksi aikatauluista kannattaa pitää kiinni. Projektin aikataulua suunniteltaessa otetaan huomioon alkamisaika, päättymisaika sekä seuranta-aika. ( Heikkilä ym. 2008, 77-78.)

Aihe opinnäytetyöhön nousi työelämästä. Keskustelu työpaikalla saattohoidon parantamisesta herätti ajatuksen laatia opas saattohoidosta henkilökunnalle. Työyksikön palveluesimies piti sitä myös tärkeänä ja ajankohtaisena. Opinnäytetyön aiheseminaari oli syyskuussa 2015 ja suunnitteluseminaari joulukuussa 2015. Opinnäytetyön projektiosuutta aloin kirjoittaa heti suunnitteluseminaarin jälkeen. Saattohoitoppaan kirjoitin ensin, jotta sain muokattua sitä tarpeen mukaan työyhteisötapaamisista saamani palautteen avulla. Oppaan suunnittelin olevan valmis maaliskuussa. Opinnäytetyön on valmis toukokuussa 2016.

## 6.4 Projektin arviointisuunnitelma

Arviointi ei kuulu vain projektin loppuun, vaan arviointia kannattaa hyödyntää läpi projektin teon. Arvioinnilla parannetaan työn laatua. Arviointisuunnitelmasta ilmenee arvioinnin tarkoitus ja tavoite, ajankohta, toteuttamismenetelmä ja kohderyhmä. Kirjallinen arviointisuunnitelma auttaa selvittämään kokonaisuutta ja sen tarkoitusta. (Heikkilä ym. 2008, 88.)

Projektissa käytän arviointina itsearviointia sekä pyydän opinnäytetyön eri vaiheissa palautetta työstäni palveluesimieheltä sekä vastuusairaanhoidajilta. Työntekijät saavat antaa palautetta ja esittää muutoksia oppaan sisältöön. Tarkoituksena on myös jakaa arviointilomake (Liite 3) työntekijöille, jossa he antavat palautetta oppaasta sekä sen sisällöstä. Oppaan valmistuttua esittelen sen osastotunnilla ja jaan arviointilomakkeet, jonka jälkeen henkilökunnalla on kuukausi aikaa vastata niihin, jonka jälkeen haen ne työyksiköstä. Näin heillä on ollut aikaa tutustua oppaaseen.

## 7 PROJEKTIN TOTEUTUS

### 7.1 Aikataulu

Aiheseminaari oli syyskuussa 2015, jonka jälkeen aloin paremmin tutustua aiheeseen kirjallisuuden sekä muiden julkaisujen avulla. Saattohoitoon liittyvää materiaalia löytyi runsaasti, ja niiden sekä oman kokemuksen avulla rupesi oppaan rakenne jo mielessäni selkeytymään. Suunnitteluseminaari oli joulukuussa 2015, jonka jälkeen rupesin opasta heti kirjoittamaan. Opas valmistui maaliskuun alussa 2016 ja oppaan esittelytilaisuus työyksikössä oli huhtikuun puolella välissä. Arviointilomakkeet jaoin esittelytilaisuudessa jokaiseen kolmeen palvelukotiin, joista arvioinnit noudin huhtikuun lopussa. Raportti osuutta olen myös hahmotellut jo heti suunnitteluseminaarin jälkeen, mutta aktiivinen kirjoittaminen alkoi heti oppaan valmistumisen jäl-

keen. Raportointiseminaari on toukokuun puolella välissä, joten opinnäytetyön olisi oltava valmiina toukokuun alussa.

## 7.2 Oppaan laatiminen

Oppaan rungon valmistuttua kävin keskustelemassa työyksikön palveluesimiehen kanssa ja yhdessä mietimme oppaan sisältöä. Toiveena oli selkeä konkreettinen opas. Kirjoitin opasta ja tutustuin samalla lisää aiheeseen sekä muihin oppaisiin saadakseni varmuutta oppaan sisältöön. Ridanpään Pro Gradu- tutkielmassa tutkittiin kuolevan hoitotyöhön liittyviä kirjallisia ohjeita eri hoitolaitoksista. Tutkimustehtävänä oli kuvata ohjeiden keskeistä sisältöä ja hyödyntää tuloksia kuolevan potilaan hoitotyössä. Kuolevan hoitotyössä keskeisiksi asioiksi nousi potilaan henkinen ja fyysinen tukeminen, oireenmukainen hoito, omaisten huomioiminen sekä henkilökunnan ammattitaidon kehittäminen. ( Ridanpää 2006, 38.)

Oppaan valmistuttua, lähetin sen palveluesimiehelle, ohjaavalle opettajalle ja palveluesimiehelle mahdollisia muutoksia varten. Sain muutamia hyviä muutosehdotuksia ja niiden pohjalta syntyi lopullinen opas. Ennen oppaan esittelyä pidettiin vielä pala- veri palveluesimiehen sekä palvelukotien vastuuhoitajien kanssa, jossa opas esiteltiin ja keskusteltiin talon käytännöistä asukkaan kuoleman lähestyessä. Tässä vaiheessa oli vielä mahdollisuus antaa muutosehdotuksia oppaan sisältöön. Työyksikön toiveena oli tiivistelmä oppaasta (Liite 4), mitä voitaisiin hyödyntää palvelukotien toimintaohjeissa muistuttamaan mitä kaikkea saattohoidossa tulee ottaa huomioon.

## 7.3 Oppaan esittelytilaisuus

Oppaan esittelytilaisuus sovittiin huhtikuun puoleen väliin. Alun perin suunnitelmis- sa oli esitellä opas talon yhteisen osastotunnin yhteydessä, mutta päädyttiin pitämään erillinen esittelytilaisuus. Esittelytilaisuudessa oli henkilökuntaa kaikista kolmesta palvelukodista yhteensä kahdeksan henkeä. Esittelytilaisuudessa kerroin aiheen va- linnasta, oppaan laatimisprosessista sekä oppaan sisällöstä. Oppaan sisällön esittelyn yhteydessä käytiin paljon hyvää keskustelua saattohoidosta. Esittelytilaisuudessa ja- oin jokaiseen palvelukotiin omat saattohoito-oppaat sekä tiivistelmät. Mukaan annoin

myös arviointikaavakkeet, jotta työntekijät voivat oppaaseen tutustumisen jälkeen, antaa palautetta siitä.

#### 7.4 Raportin kirjoittaminen

Raportointiosuutta aloin suunnitella heti suunnitteluseminaarin jälkeen, jonka kirjoittamisen aloitin silloin. Aktiivinen kirjoittaminen alkoi oppaan valmistumisen jälkeen. Raportin kirjoittamisen yhteydessä olen tutustunut muihin toiminnallisiin opinnäytetöihin, niiden ulkoasuun sekä opinnäytetyötä koskevaan kirjallisuuteen perusteellisesti.

## 8 PROJEKTIN ARVIOINTI

Oman opinnäytetyön arviointi on itsessään jo oppimista edistävä prosessi ja siinä tulee arvioida työtä monipuolisesti. Vaikka toiminnallinen ja tutkimuksellinen opinnäytetyö eroavat toisistaan monella tapaa kuten myös niiden arviointi, tulee myös toiminnallista opinnäytetyötä tehdä tutkivalla asenteella, vaikkei siinä tehdä selvitystä aiheesta. Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä perehdytään aiheeseen myös monipuolisesti ja laaja-alaisesti ja sitä kautta rakennetaan viitekehys opinnäytetyölle sekä lisätään omaa tietoutta aiheesta. Monipuolisesta materiaalista on myös osattava valita työssä käytettävät tiedot. Opinnäytetyön arvioinnissa on otettava huomioon aiheen valinta ja siihen liittyvät ongelmat, asetetut tavoitteet ja niissä pysyminen, teoreettinen tietopohja ja sen käyttö, raportin kieliasu, työn johdonmukaisuus ja vakuuttavuus sekä toiminnallisen opinnäytetyön kohderyhmä. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 154.)

Opinnäytetyöstä on hyvä pyytää palautetta arvioinnin tueksi kohderyhmältä. Palautetta on hyvä pyytää esimerkiksi oppaan tarpeellisuudesta juuri kohderyhmälle, toimivuudesta sekä visuaalisesta ilmeestä. Oppaassa olisi tärkeää saada yhdistettyä oikea tieto juuri kohderyhmälle sopivaksi ja sen arviointiin tarvitaan kohderyhmän

apua. Arvioinnissa tulee huomioida myös oppaan toteutus sekä kieliasu. (Vilkka & Airaksinen 2004, 157-158.)

### 8.1 Tavoitteiden saavuttaminen

Opinnäytetyö on edennyt täysin aikataulujen mukaan ja siksi olen kokenut onnistuneeni jo yhdessä isossa tavoitteessa. Tavoitteena itselläni oli perehtyä monipuolisesti kirjallisuuteen sekä saada sitä kautta uutta tietoa saattohoidosta. Kirjallisuutta ja julkaisuja on ollut hyvin saatavilla ja aihe on ollut mielenkiintoinen, joten tiedon etsiminen on ollut helppoa. Paljon on tullut eteen entuudestaan tuttua tietoa, mutta koken sen olleen hyödyllistä, koska olen saanut paljon varmuutta osaamisestani. Paljon olen saanut myös uutta tietoa. Mielestäni olen saavuttanut kaikki tavoitteeni.

### 8.2 Oppaan arviointi

Itse olen tyytyväinen oppaan sisältöön sekä ulkoasuun. Oppaassa on paljon tuttua tietoa ja alkuun pohdin onko oppaan sisältö itsestäänselvyys ja saavatko hoitajat siitä mitään uutta tietoa. Koin kuitenkin, että vaikka osa tiedosta olisi tuttua, on oppaassa varmasti myös uutta tietoa ja vanhan tiedon kertaus antaa varmuutta toimimiseen. Oppaan lähteinä on käytetty uusia suosituksia sekä kirjoja, jotka ovat kirjoittaneet pitkään saattohoidon parissa työskennelleet, joten sekin luo varmuutta oppaan sisältöön. Opas antaa mielestäni selkeän kuvan mihin kuolevan asukkaan hoidossa on kiinnitettävä huomiota ja luo varmuutta omaisten kanssa työskentelyyn.

Oppaan esittelytilaisuudessa sain jo palautetta oppaasta. Mukana olleet hoitajat kokivat oppaan hyödylliseksi, vaikka siinä olisikin paljon tuttua asiaa. Tietoa saattohoidosta hoitajilla oli jo entuudestaan, mutta he kokivat hyväksi oppaan, mistä kaikki tarvittava tieto saattohoidon toteuttamisesta löytyy samasta paikasta. Varsinkin omaisten tukeminen sai esittelytilaisuudessa kiitosta, koska sen hoitajat kokivat usein haasteelliseksi.

Arviointilomakkeen palautti 24 hoitajan joukosta 17 hoitajaa. Kaikki 17 vastaajaa koki oppaan hyödylliseksi. Seitsemän vastaajaa kirjoitti saaneensa oppaasta uutta



tietoa. Muut arviointilomakkeen palauttaneet kirjoittivat tiedon olleen tuttua, mutta pitivät kertausta tarpeellisena ja hyödyllisenä. Nyt kaikki saattohoitoon liittyvät asiat ovat samoissa kansissa kaikkien saatavilla. Muutama hoitaja kirjoitti oppaan tekevät hoidosta yhdenvertaista ja antavan varmuutta saattohoidon toteutuksessa. Vastauksista ei noussut selkeästi yhtä hyödyllisintä asiaa, vaan hoitajat nostivat esiin eri asioita, mistä he itse kokivat hyötyvänsä eniten. Yksi hoitajista olisi halunnut enemmän tietoa saattohoitopäätöksestä, mutta muut pitivät tiedon määrää juuri sopivana ja olivat sitä mieltä, että opas sisältää juuri olennaiset asiat. Oppaan ulkonäkö sai kiitosta selkeydestä ja helppolukuisuudesta. Yksi koki kappalejaot liian pitkinä ja kaipasi tekstiviitteitä ja muutama kaipasi oppaaseen lisää kuvia. Tiivistelmä sai myös kiitosta, koska oppaan lukemisen jälkeen tiivistelmästä on helppo palauttaa mieleen luetut asiat.

### 8.3 Resurssien ja riskien arviointi

Resurssit olivat pieniä, koska opinnäytetyöntekijä kirjoitti opinnäytetyön kotona ja tulosti oppaat työyksikköön kotona. Kustannukset opinnäytetyön tekemiseen olivat pienet, ainoastaan paperi sekä tulostimen muste maksoivat.

Riskeinä opinnäytetyön tekemisessä oli aikataulu. Opinnäytetyöntekijä ja työyhteisö saivat hyvin sovittua ajat opinnäytetyön väliarviointeihin sekä esitykseen. Ajat sovittiin hyvissä ajoin ennen, jotta aikataulut saataisiin sopimaan kaikille. Työyhteisössä oltiin myös sitoutuneita auttamaan oppaaseen liittyvissä asioissa sekä oppaan arvioinnissa.

### 8.4 Ammatillisen kasvun arviointi

Itse olen saanut uutta tietoa saattohoitoon liittyen ja sitä kautta varmuutta toimia kuolevan ihmisen hoitajana. Olen tiedostanut työskentelyssäni ne asiat, jotka vaativat parannusta ja ne jotka koen olevan vahvuuksiani.

Opinnäytetyötä tehdessä ja oppaan laatimisen lähestyessä loppuaan, mietin useasti olisiko aihe voinut olla palliativisen hoidon toteutus muistisairauden loppuvaiheessa. En kuitenkaan lähtenyt aihetta enää vaihtamaan, mutta ehkä tarpeellisempi kuin saattohoito-opas olisi ollut muistisairaana loppuvaiheen hyvän hoidon- opas. Siitä oppaasta olisi ollut enemmän apua muistisairaiden loppuvaiheen hoidossa, tämä vaihe on pidempi kuin saattohoitovaihe ja siksi oppaalle olisi enemmän käyttöä.

## 9 JATKOTUTKIMUSHAASTEET

Projektin jatkotutkimushaasteena voisi olla tutkimuksellinen opinnäytetyö, missä selvitettäisiin hoitajilta saattohoidon toteutusta ja saattohoito- oppaan merkitystä sen toteutuksessa. Kiinnostavaa olisi tietää saattohoidosta myös omaisten näkökulmasta, mutta siinä on otettava huomioon aihealueen arkuus omaisille. Projektina voisi toteuttaa myös saattohoito- oppaan omaisille.

## LÄHTEET

European Association for Palliative care. 2010. White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1. Recommendations from the European Association for Palliative Care. Viitattu 30.4.2016. [www.eapcnet.eu](http://www.eapcnet.eu)

Erikoissairaanhoitolaki. 1989. 1062/1989

Heikkilä, A., Jokinen P. & Nurmela T. 2008. Tutkiva kehittäminen -avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY

Hänninen, J. & Luomala, M. 2013. Elämän puu- Kirjoituksia saattohoidosta. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Kansanterveyslaki. 1972. 66/1972

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Korhonen, T & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim 4,372-373. Viitattu 11.11.2015. [www.duodecimlehti.fi](http://www.duodecimlehti.fi)

Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2012. Viitattu 3.3.2016. [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi)

Lahden Diakonialaitos, 2011. Viitattu 30.4.2016. [www.dila.fi](http://www.dila.fi)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. 1992/785

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 1994. 559/1994

Rauman kaupunki, 2015. Viitattu 11.11.2015. [www.rauma.fi](http://www.rauma.fi)

Ridanpää, S. 2006. Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. Pro Gradututkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, 2015. Saattohoito. Viitattu 4.8.2015. [www.valvira.fi](http://www.valvira.fi)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, 2008. Saattohoitoon kohdistuneet kantelut. Viitattu 26.4.2016. [www.valvira.fi](http://www.valvira.fi)

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010. Hyvä saattohoito Suomessa- asiantuntija kuulemisiin perustuvat saattohoitosuosituksset. STM julkaisuja 2010:6. Viitattu 17.4.2016. [www.julkari.fi](http://www.julkari.fi)

Suomen perustuslaki. 1999. 1999/731

Surakka, T., Mattila K-P., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Helsinki: Fioca Oy.

Terveydenhuoltolaki. 2010.1326/2010

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

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta, 2003. Saattohoito- Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Työryhmäraportti. Helsinki. Viitattu 17.4.2016. **[www.etene.fi](http://www.etene.fi)**

Vilka, H & Airaksinen, T, 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.



*Mansikkapaikan  
palvelukotien  
saattohoito-opas*

# SISÄLLYS

1	OPPAAN LUKIJALLE .....	3
2	SAATTOHOITO .....	4
3	LÄHESTYVÄ KUOLEMA .....	5
4	PSYKKINEN TUKEMINEN .....	5
5	KUOLEVAN ASUKKAAN OIREENMUKAINEN HOITO.....	6
5.1	Kipu.....	6
5.2	Ravitseminen .....	8
5.3	Hengitys .....	8
5.4	Ummetus/ Ripuli .....	9
5.5	Pahoinvointi .....	9
5.6	Suunhoito .....	10
5.7	Ihohoito .....	10
6	HENGELLISYYS .....	11
7	OMAISTEN TUKEMINEN.....	12
	LÄHTEET .....	13

## 1 OPPAAN LUKIJALLE

Vanhustyössä koetaan usein hankalaksi tunnistaa, milloin saattohoitoon tulisi siirtyä, koska monet vanhukset ovat pitkälle dementoituneita ja monisairaita. Vanhukset asuvat usein hoitopaikassaan pitkän aikaa ja toimintakyky heikkenee tasaisesti ja tämä vaikeuttaa elinaikaennustetta. Lääkärien ja hoitajien tulisi olla tietoisia muistisairauksista ja niiden etenemisestä. Pitkälle edennyt muistisairaus on itsessään kuolemaan johtava sairaus. Kolmannes ikääntyneistä muistisairaista kuolee ilman saattohoitopäätöstä, vaikka tutkimukset osoittavat saattohoitopäätöksen saaneiden saavan parempaa hoitoa kuin ilman saattohoitopäätöstä kuolevat. Jokaisen hoitajan vastuulla on tarkkailla asukkaiden vointia sekä siinä tapahtuvia muutoksia.

Jokainen ihminen käsittelee kuolemaa eri tavoin johtuen monista elämään vaikuttaneista tekijöistä, siksi on tärkeää muistaa kohdella jokaista ihmistä yksilönä ja kunnioittaen. Jokainen ihminen on yksilö kuoleman lähestyessä ja jokaisella on siinä elämänvaiheessa erilaisia tarpeita ja jokaisen oireet ovat yksilöllisiä. Hoitotyössä asukas tulee aina nähdä kokonaisvaltaisesti ja huomioida fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kokonaisuus, tämä tulee myös aina muistaa saattohoitoa toteuttaessa. Kuoleman lähestyessä oireita saattaa olla monenlaisia, mutta tähän oppaaseen on kerätty tietoa yleisimmistä oireista ja keinoja niiden helpottamiseen. Toisella ihmisellä on havaittavissa selkeitä oireita ennen kuolemaa ja toisella kuolema tulee äkillisesti. Tämän oppaan tarkoituksena on antaa tietoa saattohoidosta ja oireenmukaisesta hoidosta sekä auttaa ymmärtämään saattohoidon tärkeys myös vanhustyössä.

## 2 SAATTOHOITO

Elämän loppuvaiheen hoitoa kutsutaan saattohoidoksi. Saattohoitoon siirrytään kun asukkaan voimat ovat heikenneet ja voinnissa on tapahtunut selvä muutos huonompaan. Saattohoito kestää usein päivistä viikkoihin, mutta ei kuitenkaan muutamasta kuukaudesta kauempaa. Saattohoidon tarkoitus on hoitaa ja tukea ihmistä kokonaisvaltaisesti ja muistaa, että jokainen ihminen on yksilö joten hoitokin on yksilöllistä. Saattohoidolla pyritään takaamaan arvokas ja kivuton kuolema. Saattohoidolla on myös suuri merkitys omaisten tukemisessa. Saattohoidossa ei enää parantavaa hoitoa ole, vaan hoidossa keskitytään asukkaan oireiden hoitoon.

Saattohoitoon siirtyminen edellyttää aina saattohoitopäätöksen ja sen tekee lääkäri. Saattohoitopäätös on lain (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/19992) mukaan tehtävä yhdessä potilaan ja tarvittaessa omaisten kanssa. Jos henkilöllä on esimerkiksi pitkälle edennyt muistisairaus, toimitaan hänen hoitotahtonsa mukaan tai mikäli hoitotahtoa ei ole, kuullaan lähiomaisia ja toimitaan kuolevan toiveita kunnioittaen. Pitää muistaa, että mikäli omaisilla on keskenään erimielisyyksiä tai heidän tahtonsa ei ole saattohoidossa olevan edun mukaista, lain mukaan lääkärillä on oikeus päättää hoitolinjoista. Saattohoitopäätös on tärkeä kaikkien kannalta. Omaiset saavat mahdollisuuden valmistautua lähestyvään kuolemaan sekä hoitohenkilökunta saa yhteisen linjan hoitoon. Saattohoitopäätös takaa ettei kuolevalle tehdä tarpeettomia hoito- ja tutkimustoimenpiteitä, vaan henkilökunta saa keskittyä olennaiseen eli oireiden helpottamiseen.

Hoitoneuvottelu olisi syytä järjestää, mikäli harkitaan saattohoitopäätöksen tekemistä. Siihen osallistuvat sairaanhoitaja, lääkäri, mahdollisesti asukas itse sekä asukkaan omaiset (ellei asukas ole kieltänyt). Hoitoneuvottelussa olisi tärkeää keskustella saattohoitoon liittyvästä oireenmukaisesta hoidosta, sopia hoitolinjoista ja kirjata kaikki sopimukset tarkasti. Hoitolinjalla tarkoitetaan, ettei esimerkiksi käytetä elämää pitkittäviä hoitoja kuten hengityslaittehoitoja, ravitsemista, antibioottihoitoja tai sydämen toimintahäiriöiden hoitoja. Saattohoitopäätökseen sisältyy "ei elvytetä- päätös" ja siitä on hyvä keskustella asukkaan sekä omaisten kanssa ja muistaa kirjata vielä



keskustelut erikseen. Saattohoidon aikana säännöllinen ja huolellinen kirjaus on tärkeää, koska kirjausten avulla saadaan kokonaiskuva asukkaan voinnista.

lähestyvä kuolema

### 3 LÄHESTYVÄ KUOLEMA

Aina ei ole helppo arvioida milloin kuolema on lähellä. Varsinkin pitkälle edenneen muistisairaana elinaikaa voi olla hankala arvioida, koska asukkaan vointi huononee yleensä pikku hiljaa. Monisairaita vanhuksia hoidettaessa pitkäaikaishoidossa on syytä muistaa saattohoidollinen työtapa aina työskennellessä. Silloin kun toimintakyvyn parantaminen sekä kuntoutus eivät enää ole keskiössä, tulee keskittyä elämänlaadun parantamiseen oireiden mukaisella hoidolla. Kuolemaa ennustavia tekijöitä voivat olla uupumus ja tietoisuuden heikkeneminen, katse ei enää kohdistu ja nieleminen muuttuu hankalaksi. Hengitys muuttuu usein pinnalliseksi, äänekkääksi ja krohisevaksi, koska hengitysteihin kertyy limaa huonon nielemisen seurauksena. Hengityksessä saattaa myös esiintyä katkoja tai asukkaalla saattaa esiintyä hikkaa. Ääreisverenkierto heikkenee ja iho tuntuu viileältä, varsinkin sormissa ja varpaissa. Iho voi myös muuttua kalpeaksi ja laikukkaaksi.

### 4 PSYKKINEN TUKEMINEN

Saattohoitoon kuuluu ihmisen kokonaisvaltainen hoitaminen ja siihen sisältyy psyykkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen. Psykkiset oireet ilmenevät usein turvattomuuden tunteena, pelkona, masennuksena, ahdistuneisuutena ja levottomuutena. Näitä saattavat aiheuttaa lääkehoito, kipu, hapenpuute, aineenvaihdunnan häiriöt, infektiot ja elimistön stressitila. Näitä oireita voidaan hoitotyössä helpottaa läsnäololla, koskettamisella ja keskustelulla. Henkilökunnan tulee käytöksellään luoda kiireetön ilmapiiri, mikä luo asukkaalle ja omaisille turvallisen olon. Hoitoympäristön tulee

olla mahdollisimman rauhallinen ja turvallinen ja mikäli mahdollista hoitajien tuttuja. Sekavuuteen ja levottomuuteen voidaan tarvittaessa antaa rauhoittavaa lääkitystä.

## 5 KUOLEVAN ASUKKAAN OIREENMUKAINEN HOITO

### 5.1 Kipu

Kivun hoito on usein iäkkäiden saattohoidossa alihoidettua ja vahvojen kipulääkkeiden antamista aristellaan turhaan. Kipu tulee arvioida säännöllisesti ja se kirjataan. Pitää kuitenkin muistaa, ettei kaikilla kuolevilla ole kipuja ja sekin on hyvä kirjata. Kipulääke valitaan kivun voimakkuuden ja kivun laadun mukaan. Kivun hoidossa kirjataan kivun laatu, sijainti, esiintymisaika, läpilyöntikivun esiintyminen, lääkitys ja sen vaikuttavuus. Läpilyöntikivulla tarkoitetaan kipua, joka äkillisesti ja hetkellisesti voimistuu, vaikka kipulääkitys on jo käytössä. Läpilyöntikipuun pitää olla myös nopeasti vaikuttavaa lääkettä, mitä voidaan antaa aina tarvittaessa. Jos asukkaalla on kipuja, kipulääkityksen tulee olla säännöllistä eikä vain tarvittaessa annettavaa. Kipulääkkeen riittävyttä voidaan arvioida seuraamalla kivun voimakkuutta ja läpilyöntikipuun käytettyä lääkemäärää vuorokaudessa. Parasetamoli on peruslääke lievään kipuun, kohtalaisessa kivussa käytetään mietoja ja keskivahvoja opioideja ja kovassa kivussa vahvoja opioideja. Vahvan opioidin rinnalla ei parasetamolista ole hyötyä, mutta jos potilas kokee siitä hyötyvänsä voidaan sitä käyttää rinnalla säännöllisesti tai tarvittaessa. Miedon opioidin yhdistäminen parasetamoliin tai tulehduskipulääkkeeseen saattaa lievittää kipua paremmin kuin parasetamoli tai tulehduskipulääke yksinään käytettyinä.

Kivunhoito edellyttää hoitohenkilökunnalta ammattitaitoa kivun tunnistamisessa. Etenkin muistisairaana kivun tunnistaminen saattaa olla haasteellista, ellei hän kykene sitä enää itse kertomaan. Kivun merkkejä saattaa olla levottomuus, ärtymys, kohonnut pulssi ja hikisyys. Kasvojen ilmeiden, eleiden, ääntelyn, kehon ja raajojen liikkeiden sekä tunnetilan tulkinta on tärkeää kivun tunnistamisessa.

Lääkehoidon suunnittelusta vastuu on lääkärillä, hoitohenkilökunnan vastuulla on lääkehoidon toteutus sekä vaikuttavuuden arviointi, myös lääkäri arvioi lääkehoidon vaikuttavuutta hoitohenkilökunnan kirjausten perusteella. Sairaanhoidajan ja lähihoitajan tehtävissä voi olla eroavuuksia lääkehoidon toteutuksessa, mutta molemmilla on kuitenkin yhtä suuri vastuu lääkehoidon arvioinnissa ja sen kirjaamisessa. Sairaanhoidajaa ei ole aina työvuorossa ja silloin vastuu lääkehoidosta on lähihoitajalla. Asukkaan kipuun on reagoitava heti, eikä vastuuta siirretä toisille hoitajille tai odoteta sairaanhoidajan työvuoroon tulemistä. Arkisin asukkaiden lääkehoidosta on vastuussa osaston omalääkäri, viikonloppuisin ollaan tarvittaessa yhteydessä päivystyksen lääkäriin.

Kipulääkityksen anto pitää tehdä asukkaalle mahdollisimman helpoksi. Suun kautta toteutettuna lääkehoito on yksinkertaisinta, mutta se ei monesti ole enää mahdollista suun kuivuuden ja huonon nielemisen seurauksena. Kipulääkitys voidaan toteuttaa kipulaastarina, jolloin on muistettava ettei vaikutus ala heti ja lääkeaineen imeytymisen saattaa olla heikkoa kuihtuneella vanhuksella. Kipulääkitystä voidaan toteuttaa myös suppona tai liuksena. Kipulääkettä voidaan antaa myös pistoksena ihon alle tai lihakseen, sekä kanyylin kautta suonensisäisesti. Vahvaa opioidia on saatavana myös nenään annettavana suihkeena, minkä vaikutus alkaa nopeasti. Lääkäri valitsee aina sopivan kipulääkkeen.

KOHTALAINEN KIPU		KOVA KIPU
LIEVÄ KIPU	<b>HEIKOT OPIOIDIT</b> - Tramadoli - Kodeiini	<b>VAHVAT OPIOIDIT</b> - Morfiini - Hydromorfoni - Oksikodoni - Metadoni - Fentanyyli
<b>PARASETAMOLI JA TULEHDUSKIPULÄÄKKEET</b> - Ibuprofeeni - Parasetamoli - Ketoprofeiini - Mefenaamihappo - Naprokseeni - Tolfenaamihappo - Etodolaakki - Diklofenaakki - Nabumetoni - Meloksikaami - Seleleksiidi - Etorikobsidi - Sulindaakki		
<b>TUKILÄÄKKEET</b>		

- Prednisoloni - Haloperidoli - Amitriptyliini - Nortriptyliini
- Venlafaxiini - Karbamatsepiini - Gabapentiini
- Ulostuslääkkeet, pahoinvointilääkkeet, puudutteet yms.

Kuvio 1. Porrastettu kivunhoidon malli (Käypä hoito- suositukset)

## 5.2 Ravitsemus

Kun ihminen lähestyy kuolemaa, hänen ruokahalunsa yleensä heikkenee ja nieleminen saattaa vaikeutua. Ruokaa tulee tarjota asukkaalle niin kauan kuin se hänelle maistuu ja sen tarjoaminen on turvallista. Ruokailun on oltava kiireetöntä, annoskoot pieniä ja tarjottava ruoka mieluisaa ja helposti sulavaa. Kun ruoka ei enää maistu ja asukas ei halua enää syödä, ei ruokaa yritetä väkisin syöttää. Syljen erityis on yleensä vähentynyt ja kuiva suu saattaa hankaloittaa syömistä. Tajunnantason alentuessa heikentyy nielemisrefleksi ja vaarana on ruuan meneminen hengitysteihin. Kuolemaan johtava sairaus heikentää yleensä aineenvaihduntaa niin, ettei ruoka enää imeydy elimistöön vaikka söisikin. Sanotaan "ettei ihminen kuole koska ei syö, vaan hän ei syö koska hän kuolee". Nenä-mahaletkua ei käytetä saattohoidossa olevan asukkaan ravinnon saannissa, koska se lisää levottomuutta ja altistaa keuhkokuumeelle lisäten kärsimystä entisestään.

Syljen erityksen väheneminen ja elimistön kuivuminen aiheuttavat kuivan suun ja janon tunteen. Nesteitä tarjotaan niin kauan pieninä annoksina, kuin se on turvallista ja mahdollista. Suonensisäinen nesteytys ei saattohoidossa ole tarkoituksen mukaista, sillä se ei paranna elämänlaatua eikä poista janontunnetta. Suonensisäisestä nesteytyksestä neste kertyy kudoksiin, mikä aiheuttaa turvotusta ja sen myötä kipua ja epämukavan olon.

## 5.3 Hengitys

Hengenahdistus, hengitysvaikeudet ja limaisuus ovat yleisiä oireita kuoleman läheisyydessä. Puoli-istuva asento ja raitis huoneilma helpottavat hengittämistä. Kasvoihin

suunnatusta ilmavirrasta saattaa olla hengitysvaikeuksissa hyötyä. Usein hengityksen vaikeutuminen on merkki kuolevalle itselleen sekä hänen omaisilleen, että kuolema on lähestymässä. Hengenahdistukseen saattaa sisältyä pelkoa tukehtumisesta asukkaalle sekä hänen omaisilleen, pelkoa voidaan lievittää läsnäololla, kosketuksella ja rauhallisella keskustelulla. Kipulääkitys saattaa rauhoittaa ja helpottaa hengenahdistusta. Kuolemaa edeltävinä päivinä hengitys saattaa muuttua rohisevaksi, johtuen voimattomuudesta yskiä ja huonosta nielemisrefleksistä. Irtonainen lima ja sylki saavat aikaan rohisevan hengityksen ja tämä saattaa kuulostaa kamalalta, usein kuitenkin tajunnan taso on tässä vaiheessa jo alentunut eikä asukas kärsi siitä. Omaiset kokevat tämän pelottavaksi. Jos limaa on pääasiassa suun ja nielun alueella, sitä voidaan imeä imukatetrilla, mutta alemmista hengitysteistä limaa ei tule imeä.

#### 5.4 Ummetus/ Ripuli

Vahvat kipulääkkeet vaikuttavat vatsantoimintaan ja aiheuttavat ummetusta suurimmalla osalla niiden käyttäjistä. Ummetusta aiheuttaa myös niukka nesteen ja ruoan saaminen. Silloin on suositeltavaa käyttää ulostetta pehmentävää ja suolen toimintaa vilkastuttavaa laksatiivia. Suolensisältöä lisääviä laksatiiveja ei tule käyttää saattohoidossa. Huolehditaan vatsantoiminnasta, mutta suhteessa asukkaan saamaan ravinnon määrään. Ohivuotoripulia saattaa esiintyä, jos asukkaalla on ummetusta tai laksatiivia ollaan annettu liikaa.

#### 5.5 Pahoinvointi

Pahoinvointi on yleinen vaiva elämän loppuvaiheessa. Pahoinvointia saattaa aiheuttaa muun muassa lääkkeet, vatsantoimintahäiriöt, eri sairaudet, hengitysteiden lima ja tulehdukset. Pahoinvointia voidaan yrittää helpottaa raikkaalla huoneilmalla ja hyvällä asennolla. Joskus liikuttaminen lisää pahoinvointia ja silloin liikuteltaessa edetään rauhallisesti ja vältetään nopeita liikkeitä. Jos pahoinvoinnin epäillään liittyvän opioideihin, voidaan harkita lääkkeen vaihtamista. Silloin tulee kuitenkin muistaa, että opioidihoidon aloitukseen liittyvä pahoinvointi loppuu usein muutaman vuorokauden sisällä. Mikäli lääkityksen vaihtaminen ei ole mahdollista ja pahoinvointi on voima-

kasta, voi lääkäri määrätä siihen lääkettä. Joskus myös infektiot aiheuttavat pahoinvointia ja silloin mietitään olisiko aiheellista aloittaa antibiootti hoitamaan oiretta, jotta saataisiin asukkaan olo paremmaksi.

## 5.6 Suunhoito

Kuolevalla esiintyy usein suun kuivumista, suun kipuja ja infektioita. On tärkeää huolehtia hyvästä hampaiden hoidosta sekä suun ja ikenien limakalvojen hygieniasta. Hampaiden pesussa kannattaa käyttää pehmeää hammasharjaa ja vaahtoamatonta hammastahnaa, koska kova harja tai vaahtoava tahna saattaa aiheuttaa lisää kipua. Hammasproteesit on päivittäin puhdistettava kunnolla ja ikenet puhdistettava ja tarkastettava proteesien alta. Syljen erityksen väheneminen saa aikaan suun kuivuutta, jota voidaan hoitaa suun kostutukseen tarkoitetuilla "sitruunatikuilla", kostutusvoiteilla ja kostutusgeeleillä. Kuivaa suuta voidaan myös sivellä ruokaöljyllä kostuttamaan suun limakalvoja. Kuiva suu altistaa kivuliaille haavoille ja siksi suun kostutus on tärkeää. Mikäli suu on erittäin kipeä voidaan käyttää suupuudutteita. Suun kipua voidaan helpottaa jääpaloilla tai jäämurskalla, mikäli asukas pystyy vielä nielemään eikä niistä aiheudu vaaraa. Kuivat suunpielet ja huulet hoidetaan esimerkiksi bepant-  
henilla tai vaseliinilla. Suuta kostutetaan ja hoidetaan elämän loppuun asti.

## 5.7 Ihonhoito

Liikuntakyvyn heikkeneminen ja uupumuksen lisääntyminen johtavat siihen, että asukkaasta tulee vuodepotilas, jolloin on tärkeää huolehtia ihon kunnosta. Vuodepotilaan ravitsemustila on usein alentunut, vuoteessa liikkuminen vaikeutunut sekä kudoksien hapensaanti heikentynyt, nämä yhdessä altistavat asukkaan painehaavoille. Herkimmät alueet painehaavan syntyyn ovat ristiluu, lonkkien alueet, kantapää, kyynärpäät, korvat ja olkavarret. Kehon omat eritteet altistavat painehaavan synnylle ja siksi on tärkeää pestä hikinen iho päivittäin. Virtsa- ja ulosteinkontinenssi altistavat ihorikkoon, joten hyvällä perushoidolla ehkäistään iho-ongelmia. Asentoa tulisi vaihtaa kahden - neljän tunnin välein tai jos mahdollista niin käytetään antidecubituspatjaa. Asianmukaiset, kiristämättömät vaatteet ovat välttämättömiä painehaavaumien ehkäisyssä ja hoidon sujuvuuden kannalta. Hyvästä hygieniasta huolehdi-

taan, mutta kaikki turhat ja kivuliaat toimenpiteet karsitaan. Muistetaan myös kauneudenhoito. Iho rasvataan säännöllisesti perusvoiteella, koska kuiva iho rikkoutuu helposti ja aiheuttaa kutinaa. Painehaavoille altistuvat alueet tarkastetaan päivittäin ja mikäli alueella havaitaan punoitusta, rasvataan iho huolellisesti sekä helpotetaan painetta ihoalueella tehostetulla asentohoidolla.

## 6 HENGELLISYYS

Jokaisen asukkaan hengelliset tarpeet tulee selvittää ja arvioida sekä kirjata ne asukkaan tietoihin ja hoitotahtoon. Jos uskonto on ollut asukkaalle tärkeä elämän aikana, niin se on varmasti sitä myös kuoleman lähestyessä. Monet ihmiset, jotka eivät ole olleet uskonnollisia, pohtivat silti hengellisiä asioita elämän loppuvaiheessa. Hoitaja voi asukkaan toivoessa soittaa hänelle hengellistä musiikkia, lukea Raamattua tai muuta hengellistä kirjaa.

Kaikki asukkaat eivät kuulu evankelisluterilaiseen kirkkoon. Hoitajien on tärkeää ajoissa selvittää, mihin kirkkoon tai seurakuntaan asukas kuuluu, jotta tiedetään keeneen tarvittaessa otetaan yhteyttä. Nämä asiat olisi hyvä aina selvittää jo uuden asukkaan tullessa taloon ja kirjata seurakunnan tiedot ylös, jos niitä mahdollisesti tullaan tarvitsemaan.

Rauman seurakunta tarjoaa sairaalasielunhoitajan palveluja asukkaiden hengellisiin tarpeisiin, mutta myös heidän läheisilleen ja hoitohenkilökunnalle. Palvelukotien pappina toimii Kirsi Virtanen 044-7691296. Tarvittaessa viikonloppuisin voi ottaa yhteyttä Rauman seurakunnan päivystävään pappiin numeroon 044-7691301.

## 7 OMAISTEN TUKEMINEN

Saattohoitoon kuuluu myös olennaisena osana omaisten tukeminen. Omaisille tulee antaa mahdollisuus osallistua läheisensä loppuvaiheen hoitoon. Henkilökunnan on syytä muistaa, että tukea tarvitaan silloin entistäkin enemmän, koska omaisten tukeminen ja tiedon antaminen ovat keskeinen osa-alue saattohoidossa. Asukkaan voinnin huonontuessa, kaipaavat omaiset paljon tukea ja tietoa tilanteesta. Omaiset ovat voineet pitkään tiedostaa läheisensä huonon kunnan ja ymmärtää että ikääntyneelle kuolema on luonnollista, mutta kuoleman lähestyessä se voi kuitenkin tuntua pelottavalta ja lopulliselta. Omaiset saattavat tarvita useita keskusteluja ja tilanteen läpikäymisiä ennen kuin ymmärtävät tilanteen.

Saattohoidossa olevan tilan huononeminen saattaa tulla yllätyksenä omaisille, vaikka huono tila olisi ollut tiedossa jo pitkään. Tämä saattaa johtaa ristiriitoihin henkilökunnan ja omaisten kesken ja jopa hoitovirhe-epäilyihin ja siksi onkin tärkeää, että omaisia informoidaan tarpeeksi läheisen voinnista ja sen muutoksista. Omaisille soitetaan voinnin muutoksesta mieluummin liian aikaisin kuin liian myöhään. Heille kerrotaan rehellisesti lähestyvän kuoleman merkeistä, ettei esimerkiksi hengityksen muuttuminen säikäytä. Mikäli lähestyvistä kuolemasta aiheutuvat oireet eivät ole omaisille tiedossa, saattavat omaiset vaatia turhia toimenpiteitä helpottamaan kuolevan oloa. Omaiset tarvitsevat usein ohjausta käytännön järjestelyissä kuoleman jälkeen. Omaisille annetaan mahdollisuus ottaa yhteyttä palvelukotiin myös kuoleman jälkeen, mikäli he haluavat keskustella hoitajien kanssa vielä asiasta mitä eivät ole huomanneet kysyä aikaisemmin. Tällä varmistetaan, ettei mieltä jää vaivaamaan jokin kuolemaan liittyvä asia.



## LÄHTEET

Hänninen, J., 2006. Elämän loppu vai kuoleman alku. Hoitopäätökset kuoleman lähestyessä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Korhonen, T & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Lääketieteellinen aikakausilehti Duodecim 4,372-373. Viitattu 25.1.2016. **[www.duodecimlehti.fi](http://www.duodecimlehti.fi)**

Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2012. Viitattu 7.2.2016. **[www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi)**

Palliatiivinen lähestymistapa pitkälle edennyttä muistisairautta sairastavan ihmisen hoidossa. 2011. Hoitotyön suositus. Hoitotyön Tutkimussäätiön asettama työryhmä. Hoitotyön Tutkimussäätiö, Helsinki. **[www.hotus.fi](http://www.hotus.fi)**

Rauman seurakunta, 2016. Viitattu 7.2.2016. **[www.rauma.seurakunta.net](http://www.rauma.seurakunta.net)**

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, 2016. Viitattu 25.1.2016 **[www.valvira.fi](http://www.valvira.fi)**

Surakka, T., Mattila, K-P., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M., 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Keuruu: Fioca Oy.

## ETENE:n suositukset tiivistettynä

- 1.** Jokaisella on oikeus hyvään ja inhimilliseen hoitoon myös silloin, kun parantavaa hoitoa ei ole olemassa.
- 2.** Potilaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava saattohoidossa. Potilaan hoitotahdosta voidaan poiketa vain silloin, kun voidaan perustellusti olettaa potilaan muuttaneen tahtoaan hoitonsa suhteen.
- 3.** Saattohoitopäätös ja hoitosuunnitelma perustuvat yhteisymmärrykseen potilaan ja häntä hoitavien henkilöiden välillä.
- 4.** On tärkeää, että hoidon jatkuvuus varmistetaan potilaan hoidon tavoitteiden muuttuessa ja potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen. Siirryttäessä parantavasta hoidosta palliatiiviseen tai saattohoitoon on myös tärkeää tehdä mahdollisimman selkeä suunnitelma ja kirjata suunnitelma potilaan asiakirjoihin. Suunnitelman tulee olla kaikkien hoitoon osallistuvien käytettävissä. Potilasasiakirjoissa tulee käyttää selkeitä ja terveydenhuollossa hyväksytyjä ilmaisuja.
- 5.** Saattohoitoa toteuttavilla yksiköillä pitää olla valmiudet toteuttaa saattohoitopotilaille tehty hoitosuunnitelma. Hyviin valmiuksiin kuuluvat riittävät henkilöresurssit, ammattitaito sekä sopivat välineet, joilla hoito voidaan toteuttaa inhimillisesti ja turvallisesti.
- 6.** Potilaalla on oikeus kuolla kotonaan tai paikassa, jossa hän voi olla läheistensä läheisyydessä niin halutessaan.
- 7.** Henkilöihin jotka eivät ole kelpoisia päättämään hoidostaan on kiinnitettävä erityistä huomiota sekä saattohoitopotilaina että saattohoitopotilaiden lähiomaisina.
- 8.** Hyvä saattohoito kuuluu kaikille kuoleville potilaille riippumatta heidän sairautensa diagnoosista.

SAATTOHOITO-OPPAAN ARVIOINTILOMAKE

1. Uskotko oppaan olevan tarpeellinen työyksikössäsi? \_\_\_\_\_

---

---

---

2. Saitko oppaasta uutta tietoa? \_\_\_\_\_

---

---

---

3. Minkä kohdan koit oppaasta hyödyllisimmäksi? \_\_\_\_\_

---

---

---

4. Olisitko halunnut jostain aiheesta lisää tietoa oppaaseen? \_\_\_\_\_

---

---

---

5. Oliko opas mielestäsi selkeä tai muuttaisitko sen ulkonäköä? \_\_\_\_\_

---

---

---

Kiitos vastauksista!

## **ASUKKAAN LÄHESTYVÄ KUOLEMA**

### **- Ohjeistus Mansikkapaikan palvelukotien henkilökunnalle**

Saattohoitoon siirrytään kun asukkaan voimat ovat heikenneet ja voinnissa on tapahtunut selvä muutos huonompaan. Saattohoidon tarkoitus on hoitaa ja tukea asukasta ja muistaa, että jokaisen tarpeet ovat yksilöllisiä. Saattohoidossa parantavaa hoitoa ei ole, vaan hoidossa keskitytään asukkaan oireiden hoitoon. Saattohoitopäätös takaa sen, ettei asukkaalle tehdä turhia hoito- ja tutkimustoimenpiteitä, vaan hoitajat saavat keskittyä helpottamaan asukkaan oloa sekä tukemaan omaisia.

### **SAATTOHOIDON PERIAATTEET, JOTKA OTETTAVA HUOMIOON ASUKKAAN SAATTOHOIDOSSA:**

**Psyykinen tukeminen:** Kokonaisvaltaiseen hoitoon kuuluu psyykkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen ja varsinkin saattohoidossa sen merkitys kasvaa. Psyykkiset oireet ilmenevät usein turvattomuuden tunteena, pelkona, masennuksena, ahdistuneisuutena ja levottomuutena. Hoitoympäristön tulee olla rauhallinen ja henkilökunnan tulee luoda kiireetön ilmapiiri. Tämä luo asukkaalle sekä omaisille turvallisen olon.

**Hengellisyys:** Elämän loppuvaiheessa tarve hengelliseen keskusteluun usein kasvaa. Asukkaalle tulee antaa mahdollisuus keskustella papin kanssa. Palvelukotien pappina toimii Kirsi Virtanen 044-7691296. Tarvittaessa viikonloppuisin voi ottaa yhteyttä Rauman seurakunnan päivystävään pappiin numeroon 044-7691301.

**Omaisten tukeminen:** Saattohoitoon kuuluu olennaisena osana myös omaisten tukeminen. Asukkaan voinnin huonontuessa kaipaavat omaiset paljon tukea ja tietoa tilanteesta. Asukas on saattanut olla pitkään jo huonokuntoinen, mutta tilan heiketessä saattaa omaiset kokea sen tulevan yllätyksenä. Siksi onkin tärkeää keskustella omaisten kanssa voinnin muutoksista mieluummin liian aikaisin kuin liian myöhään. Omaisille on hyvä puhua rehellisesti lähestyvän kuoleman merkeistä, ettei esimerkiksi hengityksen muuttuminen säikäytä. Mikäli omaiset eivät ymmärrä kuolemaan liittyviä oireita, saattavat he vaatia turhia toimenpiteitä helpottamaan asukkaan voin-

tia. Omaisille on hyvä antaa mahdollisuus soittaa myös kuoleman jälkeen, ettei mieltä jää vaivaamaan joku kuolemaan liittynyt asia.

### Oireenmukainen hoito:

- **Kipu:** Kipu tulee arvioida säännöllisesti. Kivunhoidossa kirjataan säännöllisesti kivun laatu, sijainti, esiintymisaika, läpilyöntikivun esiintyminen sekä annettu kipulääke ja sen vaikuttavuus. Kirjausten perusteella lääkäri valitsee kipulääkkeet. Asukas ei aina kykene enää itse kipua kertomaan ja hoitohenkilökunnan tuleekin arvioida kipua muita merkkejä seuraten. Merkkejä kivusta saattaa olla levottomuus, ärtymys, kohonnut pulssi ja hikisyys. Kasvojen ilmeiden, eleiden, ääntelyn, kehon ja raajojen liikkeiden tulkinta on tärkeää kivun tunnistamisessa.
- **Ravitsemus:** Kun ihminen lähestyy kuolemaa, hänen ruokahalunsa yleensä heikkenee ja nieleminen saattaa vaikeutua. Ruokaa tulee tarjota asukkaalle niin kauan kuin se hänelle maistuu ja sen tarjoaminen on turvallista. Ruokailun on oltava kiireetöntä, annoskoot pieniä ja ruoka helposti sulavaa. Asukkaalle annetaan ruokaa joka hänelle maistuu. Kun ruoka ei enää maistu ja asukas ei halua enää syödä, ei ruokaa yritetä väkisin syöttää. Kuolemaan johtava sairaus heikentää yleensä aineenvaihduntaa niin, ettei ruoka enää imeydy elimistöön vaikka söisikin. Syljen erityksen väheneminen ja elimistön kuivuminen aiheuttavat kuivan suun ja janon tunteen. Nesteitä tarjotaan niin kauan pieninä annoksina, kuin se on turvallista ja mahdollista.
- **Hengitys:** Hengenahdistus, hengitysvaikeudet ja limaisuus ovat yleisiä oireita kuoleman lähestyessä. Puoli-istuva asento ja raitis huoneilma helpottavat hengittämistä. Kasvoihin suunnatusta ilmavirrasta saattaa olla hengitysvaikeuksissa hyötyä. Usein hengityksen vaikeutuminen on merkki kuolevalle itselleen sekä hänen omaisilleen, että kuolema on lähestymässä. Hengenahdistukseen saattaa sisältyä pelkoa tukehtumisesta asukkaalle sekä hänen omaisilleen, pelkoa voidaan lievittää läsnäololla, kosketuksella ja rauhallisella keskustelulla. Kuolemaa edeltävinä päivinä hengitys saattaa muuttua rohisevaksi, johtuen voimattomuudesta yskiä ja huonosta nielemisrefleksistä. Irtonainen lima ja sylki saavat aikaan rohisevan hengityksen ja tämä saattaa kuulostaa kamalalta, usein kuitenkin tajunnan taso on tässä vaiheessa jo alentunut eikä asukas kärsi siitä.
- **Ummetus/Ripuli:** Vahvat kipulääkkeet vaikuttavat vatsantoimintaan ja aiheuttavat suurimmalla osalla ummetusta. Ummetusta aiheuttaa myös niukka ruuan ja nesteen saaminen. Silloin on suositeltavaa käyttää ulostetta pehmentävää ja suolen toimintaa vilkastuttavaa laksatiivia. Huolehditään vatsantoiminnasta, mutta suhteessa asukkaan saamaan ravinnon määrään.
- **Pahoinvointi:** Pahoinvointi on yleinen vaiva elämän loppuvaiheessa. Pahoinvointia saattaa aiheuttaa muun muassa lääkkeet, vatsantoimintahäiriöt, eri sairaudet, hengitysteiden lima ja tulehdukset. Pahoinvointia voidaan yrittää

helpottaa raikkaalla huoneilmalla ja hyvällä asennolla. Joskus liikuttaminen lisää pahoinvointia ja silloin liikuteltaessa edetään rauhallisesti ja vältetään nopeita liikkeitä.

- **Suunhoito:** Kuolevalla esiintyy usein suun kuivumista, suun kipuja ja infektioita. On tärkeää huolehtia hyvästä hampaiden hoidosta sekä suun ja ikenien limakalvojen hygieniasta. Pehmeä hammasharja ja vaahtoamaton tahnna eivät aiheuta lisää kipua. Syljen erityksen väheneminen saa aikaan suun kuivuutta, jota voidaan hoitaa suun kostutukseen tarkoitetuilla "sitruunatikuilla", kostutusvoiteilla ja kostutusgeeleillä. Kuivaa suuta voidaan myös sivellä ruokaöljyllä kostuttamaan suun limakalvoja. Kuiva suu altistaa kivuliaille haavoille ja siksi suun kostutus on tärkeää. Kuivat suunpielet ja huulet hoidetaan esimerkiksi Bepanthenilla tai vaseliinilla. Suuta kostutetaan ja hoidetaan elämän loppuun asti.
- **Ihohoito:** Liikuntakyvyn heikkeneminen ja uupumuksen lisääntyminen johtavat siihen, että asukkaasta tulee vuodepotilas, jolloin on tärkeää huolehtia ihon kunnosta. Vuodepotilaan ravitsemustila on usein alentunut, vuoteessa liikkuminen vaikeutunut sekä kudoksien hapensaanti heikentynyt, nämä yhdessä altistavat asukkaan painehaavoille. Herkimmät alueet painehaavan synnytyyn ovat ristiluu, lonkkien alueet, kantapää, kyynärpäät, korvat ja olkavarret. Kehon omat eritteet altistavat painehaavan synnylle ja siksi on tärkeää pestä hikinen iho päivittäin. Virtsa- ja ulosteinkontinenssi altistavat ihorikkoon, joten hyvällä perushoidolla ehkäistään iho-ongelmia. Asentoa tulisi vaihtaa kahden - neljän tunnin välein tai jos mahdollista niin käytetään anti-decubituspatjaa. Asianmukaiset, kiristämättömät vaatteet ovat välttämättömiä painehaavaumien ehkäisyssä ja hoidon sujuvuuden kannalta. Hyvästä hygieniasta huolehditaan, mutta kaikki turhat ja kivuliaat toimenpiteet karsitaan. Iho rasvataan säännöllisesti perusvoiteella, koska kuiva iho rikkoutuu helposti ja aiheuttaa kutinaa. Painehaavoille altistuvat alueet tarkastetaan päivittäin ja mikäli alueella havaitaan punoitusta, rasvataan iho huolellisesti sekä helpotetaan painetta ihoalueella tehostetulla asentohoidolla.