

SAATTOHOITO TEHOSTETUSSA PALVELUKODISSA

Saattohoito-oppaat Mainiokoti Viljan työntekijöille
ja asukkaiden omaisille

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja (AMK)
Sosiaali- ja terveysala
Syksy 2018
Koukka, Anni
Pasanen, Ida
Saunamäki, Nina
Seppälä, Maijastiina

Tiivistelmä

Tekijä(t) Koukka, Anni Pasanen, Ida Saunamäki, Nina Seppälä, Maijastiina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 25 + 7	Valmistumisaika Syksy 2018
Työn nimi Saattohoito tehostetussa palvelukodissa Saattohoito-oppaat Mainiokoti Viljan työntekijöille ja asukkaiden omaisille		
Tutkinto Sairaanhoitaja (AMK)		
<u>Tiivistelmä</u> <p>Työn tarkoituksena oli edesauttaa parantamaan kuolevan potilaan omaisten tietoutta liittyen saattohoitoon sekä helpottaa hoitohenkilökunnan työtä luomalla heille helppokäyttöinen opas liittyen saattohoitotyöhön liittyvä opas.</p> <p>Tavoitteemme oli tuottaa kaksi opasta, jotka käsittelevät saattohoitoa. Toinen opas on suunnattu kuolevan potilaan omaisille ja sen tarkoitus on tuoda tietoa elämän loppuvaiheesta, hoitotoimista ja helpottaa puheeksi ottoa hoitohenkilökunnan kanssa mieltä askarruttavista asioista. Toinen opas on suunnattu toimeksiantajamme Mainiokoti Viljan hoitohenkilökunnalle, siinä esittelemme perushoitoa, kivunhoitoa ja omaisten kohtaamista sekä hoitajan työssäjaksamista. Oppaan helppokäyttöisyydellä pyrimme alentamaan kynnystä tiedonhauille.</p> <p>Saattohoito aiheena on usein hieman tuntematon, eikä kuolevan potilaan hoidosta ole kokemusta, joten oppaiden tarkoitus on toimia työntekijöille helppokäyttöisenä nopeasti selattavana työkaluna.</p> <p>Teoriaa keräsimme saattohoitoa käsittelevästä kirjallisuudesta, aihetta käsittelevistä tutkimuksista, saattohoitosuosituksista ja muutamista kansainvälisistä lähteistä.</p>		
Asiasanat saattohoito, palliatiivinen hoitotyö, kuolevan hyvä hoito, saattohoito-opas		

Abstract

Author(s) Koukka, Anni Pasanen, Ida Saunamäki, Nina Seppälä, Maijastiina	Type of publication Bachelor's thesis Number of pages digit numbers 25 + 7	Published Autumn 2018
Title of publication Hospice care at sheltered housing unit Guides to Mainiokoti Vilja's staff and resident relatives		
Name of Degree Registered nurse		
Abstract <p>The purpose of our work is to improve the dying patients' family members awareness of hospice care and to assist the nursing staff by creating a simple guidebook about hospice care.</p> <p>Our priority was to create two guidebooks about hospice care. The first guidebook is for the dying patients' family and its purpose is to give information about the end stage of life, the hospice care operations and to make it easier to discuss about the issues they may have on their mind. The other guidebook is aimed for our employer Mainiokoti Vilja staff. There we introduce basic care, pain management and connecting with the families, as well as managing work-related stress. We wanted to make it easier to get information about these matters by making the guidebooks user-friendly.</p> <p>Since hospice care is often an unfamiliar subject and nurses have little experience of dying patients, the guidebooks' purpose is to serve as an easy search tool for the nurses.</p> <p>We collected the theory from literature and studies about hospice care, hospice care recommendations & guidelines and a few international references.</p>		
Keywords Hospice care, palliative care, good care of the dying patient, hospice guide		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TOIMEKSIANTAJAN ESITTELY	2
3	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	3
4	PALLIATIIVINEN HOITO JA SAATTOHOITO	4
4.1	Palliatiivinen hoito	4
4.2	Saattohoito	5
4.3	Saattohoitopäätös ja sen tekeminen	5
5	SAATTOHOIDON PERIAATTEET	6
5.1	Omainen saattohoidossa	6
5.2	Lähestyvä kuolema	6
6	SAATTOHOITOPOTILAAN HOITOTYÖ	8
6.1	Lait ja määräykset.....	8
6.1.1	Laki potilaan itsemääräämisoikeudesta	8
6.1.2	Hoitotahto	8
6.1.3	Asetus kuoleman toteamisesta	9
6.2	Ikääntyneen saattohoito.....	9
6.3	Hyvä perushoito.....	10
6.3.1	Ihon hoito.....	11
6.3.2	Suunhoito	11
6.3.3	Hengitystiet.....	12
6.3.4	Suoliston toiminta	12
6.3.5	Ruokailu	13
6.3.6	Psyykkiset oireet.....	13
6.4	Kipu ja kivunhoito	14
7	HOITAJAN ROOLI SAATTOHOIDOSSA	17
7.1	Hoitajan oma jaksaminen.....	17
7.2	Moniammatillisuus	17
7.3	Omaisten kohtaaminen	18
8	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	20
8.1	Tavoite ja toteutus	20
8.2	Tiedonhaku ja eettisyys	20
8.3	Hyvän oppaan kriteerit.....	21
8.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	22

LÄHTEET	23
LIITTEET	26

1 JOHDANTO

1970-luvulla lääketiede teknistyi ja kehittyi kovaan tahtiin, mikä aiheutti keskustelua kasvavassa määrin ihmisen inhimillisestä hoidosta ennen kuolemaa ja arvokkaasta kuolemasta. Pelkona oli, että kaikki tämä tekninen kehittyminen vie huomiota kuolevan potilaan ja hänen läheistensä tarpeista ja yksilöllisestä kohtaamisesta. Palliatiivinen hoito kehitettiin täyttämään teknisyyden aiheuttamaa kuilua inhimillisyydessä kuolevan potilaan hoidossa. Vuonna 1982 lääkintöhallitus julkaisi tämän vuoksi hoitohenkilökunnalle tarkoitettut kuolevan potilaan ohjeet eli niin sanotut Terminaalihoidon ohjeet. (Suomen Palliatiivisen Hoidon Yhdistys Ry 2018.)

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Mainiokoti Viljan kanssa. Opinnäytetyön tuotos koostuu kahdesta osasta: saattohoito-oppaasta henkilökunnalle ja saattohoito-oppaasta asukkaiden omaisille. Mainiokoti Viljan henkilökunta voi käyttää oppaita tukena ottaessaan saattohoidon puheeksi asukkaan omaisen kanssa ja hoitaessaan kuolevaa asukasta.

Saattohoito on opinnäytetyöryhmällemme aihe, jonka kohtaamme päivittäisessä työssämme hoitajina. Pyrimme tuottamaan mahdollisimman helposti lähestyttävän oppaan hoitohenkilökunnan käyttöön ja samalla lisäämään työyhteisön tietoa ja taitoa saattohoidosta. Omaiset ovat usein saattohoitovaiheessa mukana, ja valveutuneimmat omaiset tietävät jo etukäteen saattohoidosta paljon. On kuitenkin myös omaisia, joilla ei ole tietoa saattohoidosta ja jotka saattavat kauhistua saattohoitoa jo terminä, joten haluamme auttaa myös omaisia ymmärtämään lähestyvää kuolemaa ja sitä, mitä aktiivisista hoitotoimista luopuminen tarkoittavat. Omaisten opas helpottaa samalla myös puheeksiottoa lähestyvästä kuolemasta.

Saattohoito-oppaat palvelevat toimeksiantajan tarpeita, ja ne on koottu yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Olemme olleet aktiivisesti yhteydessä toimeksiantajan edustajaan ja kysyneet heidän mielipidettään ja toiveitaan sekä kehittämisideoitaan oppaiden sisältöön.

2 TOIMEKSIANTAJAN ESITTELY

Mainiokoti Viljassa on 38 tehostetun palvelun asukaspaikkaa sekä 6 palveluasumisen asukaspaikkaa. Aasukat saavat sisustaa asunnot omilla huonekaluillaan ja pääsevät ulkoilemaan turvallisesti palvelukodin aidatulla pihalla.

Palvelukodissa työskentelee kolmessa vuorossa lähihoitajia ja kahdessa vuorossa sairaanhoitajia. Lääkäri on fyysisesti läsnä talossa kahdesti kuukaudessa, mutta lääkäriä voi konsultoida myös muina aikoina Internetin kautta järjestetyllä palvelulla. Lääkäri myös suorittaa jokaiselle asukkaalle tulotarkastuksen palvelukotiin muuttaessa tai hyvin pian sen jälkeen.

Omaisten kanssa tehdään yhteistyötä, ja heidän läsnäoloaan arvostetaan asukkaiden arjessa. Kun asukas muuttaa palvelukotiin, pidetään lääkärin tulotarkastuksen lisäksi myös palaveri, jossa keskustellaan uuden asukkaan hoitosuunnitelmasta. Jokaisella asukkaalla on nimettynä omahoitaja.

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoite on luoda saattohoito-oppaat yksinkertaisten ja nopeasti selattavien oppaiden muotoon. Ison ryhmäkokomme puolesta teemme kaksi opasta: saattohoito-oppaan työntekijöille sekä omaisille. Työntekijöiden oppaan tarkoitus on luoda Mainio Viljan henkilökunnalle työkalu turvalliseen saattohoitoon heidän työyksikössään. Opas antaa neuvoja ja keinoja toteuttaa saattohoitoa näyttöön perustuvalla toiminnalla. Omaisten opas antaa tietoa saattohoidosta hoitotyöhön kouluttamattomalle, vastaa mieltä askarruttaviin kysymyksiin sekä osallistaa omaista asukkaan loppuelämän matkaan.

Opinnäytetyön tarkoitus on opastaa hoitohenkilökuntaa asukkaan saattohoidon toteuttamisessa sekä yhtenäistää toimintamalleja palvelukodin työyksikössä. Yksikkö on perustettu vuonna 2017, joten saattohoidon toteuttaminen on vielä työntekijöillä kehitystä kaipaava osa-alue. Omaisten opas on työntekijöille avuksi omaisten kohtaamiseen ja opastamiseen sekä omaisille tueksi mieltä askarruttavissa kysymyksissä.

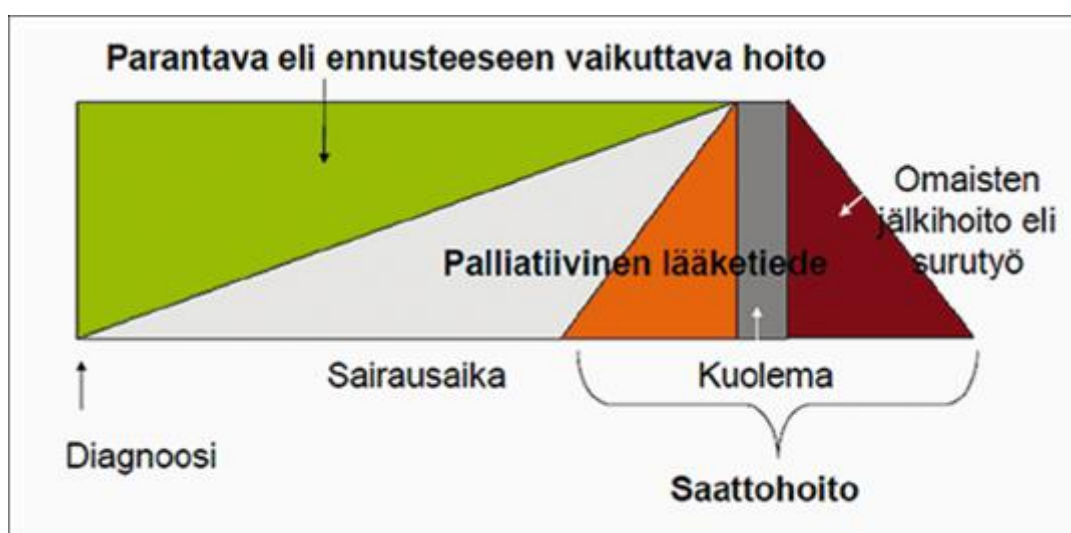
4 PALLIATIIVINEN HOITO JA SAATTOHOITO

4.1 Palliatiivinen hoito

Palliatiivinen hoito on parantumattoman sairauden hoitoa, kun tiedetään, että elämää pidentävät hoidot eivät enää auta. Palliatiivinen hoito on kokonaisvaltaista ja moniammatillista sekä aktiivista hoitoa. Sanana palliatiivinen kuvaa oireenmukaista, kipua lieventävää ja helpottavaa hoitoa. Hoidolla turvataan hyvä, turvallinen ja kivuton loppuelämä. Palliatiivisessa hoidossa turvataan potilaan yksilöllinen elämä ottamalla hoidossa huomioon potilaan psyykkinen, fyysinen, sosiaalinen, hengellinen tahto. (Suomen Palliatiivisen Hoidon Yhdistys Ry 2018.)

WHO:n palliatiivisen hoidon määrittäminen:

- Helpottaa kipua ja muita ahdistavia oireita
- Vahvistaa elämää ja pitää kuolemaa normaalina prosessina elämässä.
- Ei nopeuteta eikä lykätä väistämätöntä kuolemaa.
- Sisältää potilaan psykologiset sekä hengelliset tarpeet.
- Hoitaa potilaita aktiivisena ihmisenä kuolemaansa saakka.
- Toimii tukijärjestelmän perheelle, jotta se selviytyy omaisen sairastumisen aikana ja kuoleman jälkeen
- Parantaa elämänlaatua (WHO 2018)



KUVIO 1. Saattohoidon vaiheet (WHO 2018)

4.2 Saattohoito

Sana saattohoito on korvannut terminaalihoito käsitteen. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa, mutta vain lähempänä ennustettua kuolemaa. Saattohoito ei ole missään nimessä yhtä kuin eutanasia. Saattohoidon tehtävä on mahdollistaa potilaalle mahdollisimman hyvä ja kivuton loppuelämä eikä jouduttaa kuolemaa. Saattohoidossa kuolema on lähellä, ja potilaan ja hänen omaistensa yksilölliset tarpeet otetaan huomioon, heitä tuetaan ja hoidetaan parhaalla mahdollisella tavalla. (Suomen Palliatiivisen Hoidon Yhdistys Ry 2018.)

Kuoleman jälkeen vainajan elämää kunnioittava ja arvostettava kohtelu sekä omaisten tarpeiden huomioiminen ovat vielä osa hyvää saattohoitoa. Omaisilla on oikeus nähdä vainaja ja jättää heille tärkeälle ihmiselle jäähyväiset rauhallisella ja kiireettömällä paikalla. (THL 2016.)

4.3 Saattohoitopäätös ja sen tekeminen

Saattohoitopäätöksestä on keskusteltava usein ja monia kertoja yhdessä hoitavan lääkärin, potilaan ja omaisten kesken, jotta varmistutaan, että potilas on tietoinen, mistä on kyse. Jos potilas ei ole kykeneväinen tilansa takia päätöstä tekemään, lääkäri keskustelee hänen lähiomaisensa tai muiden läheisten kanssa tai jos potilaalla on laillinen asioidenhoitaja. Saattohoitopäätös kirjataan sisältöineen ja kirjaukseen sisällytetään potilaan omat toiveet. Päätöksessä pitää tulla julki kirjallisesti päätöksen tekijät, lääketieteelliset perusteet, potilaan tai omaisen kanssa keskustelu sekä kannanotto. Saattohoitopäätös sisällyttää DNR-päätöksen (do not resuscitate), jonka tekee lääkäri. (Valvira 2018.) DNR on lääketieteellinen päätös pidättäytyä elvytystoimenpiteistä, esimerkiksi paineluelvytyksestä, kun potilas menee elottomaksi. Päätöksestä käytetään myös nimeä AND (allow natural death), eli salli luonnollinen kuolema. Lääkäri on ennen päätöksen tekoa arvioinut potilaan tilaa, sairauden vaikea-asteisuutta ja sitä, onko potilaalla voimavaroja palautua elvytyksestä. (Valvira 2017b.)

5 SAATTOHOIDON PERIAATTEET

5.1 Omainen saattohoidossa

Saattohoitoon siirtyminen koskettaa potilaan lisäksi myös hänen omaisiaan. Potilas itse määrittelee, kuka on omainen. Potilaan ja hänen omaistensa henkisen ja hengellisen tarpeiden huomiointi kuuluu osaksi saattohoitoa (Kamppari 2014, 54.)

Vaikka ikääntyneen lähestyvän kuoleman ajatellaan monesti olevan luonnollinen tapahtuma, ei sen käsittely omaisille välttämättä ole helppoa. Potilaan omaisille tulee tarjota saattohoitoon liittyvää tietoa, lohdutusta, tukea, neuvontaa ja ohjausta saattohoitoprosessiin, joskus he tarvitsevat sitä potilasta enemmän. Ohjeet on hyvä antaa sekä kirjallisesti että suullisesti. Tuen antamisessa tulee kunnioittaa perheen tapoja ja kulttuureja. Vaikka jokaisella surutyö onkin erilaista, myös omaista on hyvä rohkaista puhumaan omista tuntemuksistaan ja ajatuksistaan esimerkiksi muiden omaisten, hoitohenkilökunnan tai ammattiauttajien kanssa. (Mustajoki, Alila & Matilainen 2013, 433-434.)

Jokainen kokee kuoleamisen eri lailla, toisille oman läheisen saattaminen kuolemaan voi olla kokemuksena hyvinkin arvokas. Se, miten potilaan läheinen kokee läheisensä poismenon, vaikuttavat monet eri tekijät, kuten potilaan sairauden aikana saama hoito, oma henkinen jaksaminen sekä potilaan ja oma saama tuki. (Terveyskylä.fi 2018a.)

Potilaan hoitoon osallistuminen on omaisille vapaaehtoista. He voivat olla läsnä ilman velvoitteita ja vain seurata potilaan hoitoa. Jos kuitenkin omainen haluaa osallistua hoitoon, ohjaa hoitohenkilökunta heitä hoitamaan potilasta turvallisesti. Omainen voi osallistua saattohoitoon konkreettisesti esimerkiksi kääntämällä potilaan tyynyä, avustamalla peseytymisessä, katselemalla valokuvia ja muistelemalla yhteisiä muistoja yhdessä potilaan kanssa, hiusten kampaamisella, parranajolla, suun hoitamisella, ruokailun avustamisella, jos ruoka maistuu, läsnäololla ja pitämällä kädestä. (Kamppari 2014, 56.)

5.2 Lähestyvä kuolema

Elämän loppuvaiheessa suurimmalla osalla potilaista vointi muuttuu ennakoiden lähestyvää kuolemaa. Tavallisimpia tunnusmerkkejä ovat mm. pinnalliseksi ja katkonaiseksi muuttuva hengitys, hengitysteihin kerääntyvästä limasta aiheutuva korisevalta kuulostava hengitys, ihon värin muuttuminen kalpeaksi ja laikukkaaksi, lämpöily, raajojen viileneminen, nielemisen vaikeutuminen ja sekavuus. Vähitellen myös potilaan lihasjänteisyys katoaa ja potilas veltostuu. Potilas väsyä helposti ja tajunnan taso laskee. Vaikka potilas ei reagoisi, pystyisi puhumaan tai tajunnan taso olisi heikentynyt, hän voi siitä huolimatta ais-

tia läsnäolon ja kuulla puheen. Kuolevan potilaan oloa voidaan helpottaa hyvällä perushoidolla, johon lukeutuu muun muassa kivun minimointi, suunhoito ja läsnäolo. (Muistiliitto 2016, 20.)

Hyödyttömiä loppuvaiheen hoitoja minimoidaan, kuten esimerkiksi verenpaineen seuranta, lämmön mittaaminen ja suihkussa käyminen. Loppuvaiheessa asukas voi kuumella. Kuumeilu on peräisin aivojen lämmönsäätelyn häiriintymisestä, eikä kuumetta alentavista lääkkeistä ole apua. (Aaltola, Härkönen, Kaukinen, Lehtinen & Timonen 2014.)

Potilaan tietoisuus ympäristöstä heikkenee, mikä voi tuntua läheisistä vaikealta. Kuoleman lähestyessä annetaan omaisille mahdollisuus jättää hyvästit läheiselle. Läheisen on tärkeä keskustella hoitohenkilökunnan kanssa kaikista kysymyksistä ja huolista, jotka liittyvät kuolevan potilaan vointiin ja hoitoon. (Kamppari 2014, 54.)

6 SAATTOHOITOPOTILAAN HOITOTYÖ

6.1 Lait ja määräykset

Saattohoidon perustana Suomessa käytetään vuoden 1982 Lääkintöhallituksen antamia terminaalihoidon ohjeita. Ohjeissa tärkeänä korostettiin potilaan oikeutta elää kuolemaa edeltävä elämänsä kivuttomana ja oireettomana. Myös potilaan haluama ympäristö ja läheisten seura ovat tärkeitä. (Pihlainen 2010, 13-14.)

6.1.1 Laki potilaan itsemääräämisoikeudesta

Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, ja potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä niin halutessaan. Mikäli potilas ei esimerkiksi mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun vastaavan syyn takia pysty päättämään omasta hoidostaan, on hänen omaistaan tai muuta laillista edustajaansa kuultava ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä, jotta voidaan saada selvyyttä siihen, mikä olisi lähimpänä potilaan omaa tahtoa. Jos tällaisessa tilanteessa omaisen tai muun laillisen edustajan näkemys eroaa toisistaan, tulee potilasta hoitaa kuitenkin hänen etunsa mukaisesti. (Laki potilaan asemasta 785/1992, 6§.)

Jos potilaan kantaa hänen omaa hoitoaan koskien ei voida saada selville esimerkiksi tajuttomuuden takia, tulee hänelle kuitenkin antaa hänen henkeään uhkaavassa tilanteessa tarpeellinen hoito. Potilaalle ei kuitenkaan saa antaa sellaista hoitoa, josta hän on kieltäytynyt vakaasti ja ilmaissut mielipiteensä etukäteen. (Laki potilaan asemasta 785/1992, 8§.)

6.1.2 Hoitotahto

Hoitotahto on potilaan itsensä ilmaisema linja, jolla hän haluaa itseään jatkossa hoidettavan, erityisesti silloin, jos hän ei sillä hetkellä pysty enää päättämään omaa hoitoaan koskevia asioita. Koska sairauden etenemistä ei voida ennustaa, ei myöskään hoitotahto usein ole tarkka, vaan noudattaa suurempia linjauksia hoidon suhteen. Hoitotahdossa voidaan määritellä, mitä hoitoa potilas haluaa tai mitä hoitoa hän ei halua jatkossa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 21-24.)

Usein hoitotahdosta puhuttaessa käytetään myös termiä hoitotestamentti. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos on lisännyt Internetiin tulostettavan lomakkeen, jonka voi täydentää omilla tiedoilla ja tulostaa, lomake löytyy THL:n omilta internet-sivuilta. Tulostettu lomake on syytä toimittaa potilasta kulloinkin hoitavaan toimipaikkaan, jolloin hoitavan lääkärin on helpompi arvioida, mihin hoitotoimiin ryhtyä kyseisen potilaan kohdalla. Potilas varmistaa tällä lomakkeella, että häntä hoidettaessa ei saa käyttää elämää keinotekoisesti pitkittäviä

hoitomuotoja, ellei potilaan tilassa ole toivoa korjaantumiseen, ja toiveikkaastikin aloitettu hoito tulee lopettaa, mikäli se todetaan tuloksettomaksi. Lomake viimeistellään todistajien allekirjoituksilla, jotka todistavat hoitotestamentin tekijän olleen sen tekohetkellä terve ja täydessä ymmärryksessä. (Grönlund & Huhtinen 2011, 21-24.)

6.1.3 Asetus kuoleman toteamisesta

Kuolema itsessään määritellään sen perusteella, että kaikki ihmisen aivotoiminta on lakannut pysyvästi. Kuolleeksi voidaan todeta, kun sydämen sykkiminen on lakannut ja toissijaiset kuoleman merkit ovat ilmaantuneet tai ruumis on tuhoutunut elinkelvottomaksi tai hengitys ja verenkierto ovat pysähtyneet, eivätkä ne enää jatka toimintaansa hoitotoimista huolimatta tai niihin ei ryhdytä, koska tiedossa on, ettei sairauden laadun vuoksi ole hyötyä niitä aloittaa. Myös elvytyksen aloittaminen on siinä tapauksessa turhaa, mikäli sitä ei ole voitu aloittaa riittävän ajoissa (jos ihminen löytyy esimerkiksi kuolleena). (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta 27/2004, 2-4§, 7§.)

Mikäli sydän kuitenkin vielä jatkaa toimintaansa, mutta on todettu, että ihmisen kaikki aivotoiminta on lakannut pysyvästi, voidaan ihminen todeta kuolleeksi. Tällaisessa tilanteessa on todettava kipureaktion, lihasjänteveyden sekä aivohermojen ja hengitystä säätelevien aivorakenteiden toiminnan loppuminen tai puuttuminen. Jos kuitenkin on viitteitä siitä, että tila voi olla ohimenevä, tulee suorittaa täydentäviä tutkimuksia. Näiden tutkimuksien suorittamiseen tarvitaan aina riittävän koulutuksen saanut lääkäri. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta 27/2004, 2-4§, 7§.)

Kun kuolema todetaan, tulee siitä ja sen ajankohdasta tehdä merkintä potilasasiakirjoihin. Myös edellä mainitut tutkimukset ja niiden tulokset tulee merkitä sekä niiden ajankohta ja tutkimuksen tekijästä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta 27/2004, 2-4§, 7§.)

6.2 Ikääntyneen saattohoito

Euroopassa kasvava palliatiivisen hoitotyön tarve arvioidaan johtuvan väestön ikääntymisen vuoksi. WHO:n mukaan yli 60% palliatiivisen hoidon tarvitsevista potilaista on muita kroonisia sairauksia sairastavia kuin syöpää sairastavia. (Käypähoito 2018.)

PAINAD-taulukko on luotu helpottamaan hoitotyöntekijöitä tunnistamaan muistisairaiden kipua havainnoimalla potilasta ja pisteyttämällä hengitystä, negatiivista ääntelyä, ilmeitä, eleitä ja lohduttamista. Taulukko on eritoten muistisairaiden hoitoon kohdennettua, mutta sitä voi käyttää kivunmittarina kenelle vain. (The University Of Iowa 2018.)

Maailmanlaajuisesti 2015 muistisairaita oli jo lähes 50 miljoonaa, kun tällä hetkellä Suomessa on arviolta 190 000 muistisairasta. Muistisairauteen sairastuu Suomessa vuosittain arviolta 14 500 ihmistä. Suurin osa sairastuneista ovat yli 80-vuotiaita, ja työikäisiä (35-65) on arviolta 7000 ihmistä. (THL 2018.)

Ikääntyneillä on oikeus hyvään saattohoitoon siinä missä muillakin. Ikääntyneeltä on tarkistettava, onko hän kirjoittanut hoitotahdon. Hoitotahdosta käy ilmi, mitä potilas on tahtonut päättää omasta hoidostaan, esimerkiksi haluaako hän papin vierailevan luonaan viimeisinä hetkinään ja potilaan omaa tahtoa on kunnioitettava. (Kamppari 2014, 16.)

Pain Assessment IN Advanced Dementia PAINAD

	0	1	2	Score
Breathing Independent of vocalization	Normal	Occasional labored breathing. Short period of hyperventilation	Noisy labored breathing. Long period of hyperventilation. Cheyne-stokes respirations	
Negative Vocalization	None	Occasional moan or groan. Low level speech with a negative or disapproving quality	Repeated troubled calling out. Loud moaning or groaning. Crying	
Facial expression	Smiling, or inexpressive	Sad. Frightened. Frown	Facial grimacing	
Body Language	Relaxed	Tense. Distressed pacing. Fidgeting	Rigid. Fists clenched, Knees pulled up. Pulling or pushing away. Striking out	
Consolability	No need to console	Distracted or reassured by voice or touch	Unable to console, distract or reassure	
				TOTAL

This material prepared by the Geriatric Research Education Clinical Center, is provided by the Iowa Foundation for Medical Care, the Medicare Quality Improvement Organization for Iowa, was prepared by MetaStar, under contract with the Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS), an agency of the U.S. Department of Health and Human Services. The contents presented do not necessarily reflect CMS policy. 8SoW-1A-NH-4/06-034

Kuvio 2. PAINAD-mittari. (The University of Iowa 2018)

6.3 Hyvä perushoito

Saattohoitopotilaan toimintakyky on usein joko heikentynyt tai täysin loppunut ja tämän vuoksi on hoitajan tehtävä pitää näistä asioista erityisen hyvää huolta ja on syytä korostaa potilaan ihmisarvoa sekä tehdä hoitotyötä inhimillisesti. On tärkeää, että potilas kokee itsensä edelleen kunnioitetuksi ja ymmärretyksi, vaikka lähestyvä kuolema ja sen oireet

ovat jo pinnalla. Potilasta tulee hoitaa näiden periaatteiden mukaan myös kuoleman jälkeen. Jo kosketuksellakin voi kertoa luotettavuudesta ja turvallisuudesta. (Kamppari 2014, 28.)

6.3.1 Ihon hoito

Ihon perustehtävänä on suojata hankausta ja iskuja vastaan sekä mikrobeilta ja kemikaaleilta. Iho myös välittää tuntoaistimuksia. Ikääntyvä iho on herkempi vaurioitumiselle sillä sen ominaisuudet heikkenevät ikääntymisen myötä. Kun ihon kollageenin määrä vähenee, myös verisuonet rikkoutuvat herkemmin ja ikääntyneeseen ihoon tulee mustelmia ja haavauksia normaalia pienemmästä iskusta. Ihonalaisen rasvan ja sidekudoksen määrä vähenevät ja iho rypistyy sekä verisuonien näkyvyys paranee. Ihon kuntoa voidaan parantaa ja vanhenemista hidastaa suojautumalla auringolta ja terveellisillä elämäntavoilla, kuten suolan ja alkoholin käytön rajoittamisella sekä hyvillä yöunilla. Myös kosteusvoiteen käyttö ja ihon huuhtelu päivittäin edistävät ihon terveyttä. (Hannuksela-Svahn 2016.)

Erityisesti vuodepotilaat altistuvat painehaavojen muodostumiselle. Ne syntyvät ikääntyneen puutteellisesta ihon verenkierrosta ja kyvyttömyydestä vaihtaa asentoa vuoteessa itsenäisesti. Tavallisimmat painehaavat ovat sellaisissa paikoissa, joissa luu painaa ihoa esimerkiksi patjaa vasten ja iho joutuu paineen ja hankauksen alaiseksi. Kun näin muodostunut haava ei parane 4 viikon aikana, luokitellaan se kroonistuneeksi. Tärkein keino painehaavan muodostumisen ehkäisemiseksi on vaihtaa vuodepotilaan asentoa riittävän usein ja pitää ravitsemuksesta huolta. Kudoksia vahvistaa erityisesti proteiinipitoinen ruokavalio. (Lumio 2017.)

6.3.2 Suunhoito

Ihmisen ikääntyessä myös suussa tapahtuu muutoksia, eikä huonokuntoinen ikääntynyt välttämättä enää voi itse huolehtia suunsa hyvinvoinnista. Suun limakalvot ohenevat ja syljen erityys vähenee, purentavoima ja tuntoaisti heikkenevät. Ikääntyneelle on tehtävä suun tarkastus säännöllisesti, vaikka käytössä olisi pelkästään proteesit, eikä suussa olisi yhtään hammasta. Kun syljeneritys vähenee, kasvaa riski esimerkiksi suun sienitulehduksille. Jos suussa tuntuu kipua tulehduksien tai reikiintymisen vuoksi, voi ravitsemustila myös vaarantua. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2018.)

Mikäli suussa tuntuu kipua suun kuivumisen vuoksi, voi jääpalojen imeskely tai kylmän juotavan nauttiminen auttaa. Myös paikallisesti käytettävä morfiinigeeli, lidokaiinisuuvesi ja erilaiset geelivalmisteet ovat hyödyllisiä tällaisessa tilanteessa. (Käypähoito 2018.)

6.3.3 Hengitystiet

Hengenahdistus on tunne riittämättömästä hapen saannista. Hengenahdistus saattohoitopotilaalla on oire monessa eri sairaudessa. Sairauksia, joissa hengenahdistus on osa oireistoa: sydämen vajaatoiminta, tulehdukset, astma, keuhkohtaumatauti, hengityslihasheikkous, syöpä tai hengitystilavuuden pieneneminen ja psyykkiset tekijät. Hengityselimissä oleva kasvain voidaan yrittää pienentää sädehoidolla, jolloin hoidetaan kasvaimesta johtuvaa hengenahdistusta. (Käypähoito 2018) Mikäli keuhkopussissa oleva pleuraneste on hengenahdistuksen syy, punktoiminen tuo välittömän avun, mutta nesteen uudelleen kertyminen keuhkopussiin on hyvin todennäköistä. (Hänninen 2012, 34.)

Hapen anto voi jossain tilanteissa olla avuksi, mutta useimmissa tapauksissa potilaan hengenahdistus ei liity itse hapen puutteeseen. (Hänninen 2012, 35.) Lääkkeillä voidaan helpottaa hengitysvaikeuksia, esimerkiksi opioidit hidastavat tihentynyttä hengitystiheyttä. Morfiini vähentää potilaan hiilidioksidiherkkyttä, sekä rauhoittaa hengitysfrekvenssiä. Morfiiniannos on hengitysvaikeuksien hoidossa pienempi kuin esimerkiksi kivun hoidossa. (Kamppari 2014, 39.)

Hoitajana on hyvä osata ohjata potilasta lääkkeettömissä hoitokeinoissa, joita ovat esimerkiksi erilaiset hengitystekniikat sekä rentoutustekniikat. Puoli-istuva asento ja ilmavirran suuntaaminen kasvoille auttaa potilasta hengittämään. Asentohoidossa heikommin toimiva keuhko alaspäin kylkiasennossa auttaa hengenahdistuksessa. Hoitajan ja omaisen oma rauhallisuus ohjaa potilasta rentoutumaan. (Kamppari 2014, 39.)

Niin sanottuun kuolinrohinaan voidaan käyttää glykopyrrolaattia (Robinul), hyoskiinibutyylibromidiaa (Buscopan) tai skopolamiinilaastareita (Scopoderm) lääkkeinä. Noin kaksi kolmasosaa saa vasteen näihin liman ja syljen erittymiseen tarkoitettuihin lääkkeisiin. (Korhonen & Poukka 2013.)

6.3.4 Suoliston toiminta

Saattohoitopotilailla ummetus eli harventunut ulostamistarve (alle 3 kertaa viikossa) on yleinen vaiva. Ummetuksen syynä voi olla perussairaus kuten kasvain, opioidit eli vahvat kipulääkkeet, liikkumisen vähäisyys sekä nesteen ja ruoan saannin vähäisyys ja ruoan vähäkuituisuus. Ummetuksen yhteydessä voi esiintyä myös niin sanottua ohivuotoripulia, jolloin kiinteän ulostemassan ohi valuu nestemäistä ulostetta. Ummetuksen hoitona käytetään ulostetta pehmentävää ja/tai suolta vilkastuttavaa ummetuslääkettä. Ulostetta pehmittävänä laksatiivina suositellaan käytettäväksi muun muassa makrogolia tai laktuloosia

ja suolta stimuloivana laksatiivina muun muassa sennaa tai natriumpikosulfaattia. (Käypähoito 2018.)

Ummetusta huomattavasti harvinaisempi oire saattohoitovaiheessa on ripuli. Sitä on arveltu esiintyvän loppuvaiheessa vain alle 10% potilaista. Ripulin syynä on useimmiten ummetusta estävä lääkitys, imeytymishäiriöt tai osittainen suolitukos, mutta myös annetut syöpähoidot tai suolistoinfektio voivat olla aiheuttajina. Tutkittua tietoa palliatiivisen potilaan ripulin on hoidosta vain vähän, mutta yleisimmin lääkehoidossa on käytössä loperamidi. (Käypähoito 2018.)

6.3.5 Ruokailu

Saattohoitovaiheessa potilaalla voi ilmetä erilaisia syömiseen ja ruoansulatukseen liittyviä ongelmia. Niitä voi olla muun muassa ravinnon imeytymiseen ja hyväksikäyttöön liittyvät ongelmat, ravinnon pysymisen vaikeus elimistössä sekä se, ettei kulutettu ravinto poistu elimistöstä. Saattohoidon loppuvaiheessa potilaista yli 80% kärsiikin kakeksia-anoreksiasta, jolloin potilaan oireina on mm. pahoinvointi, kuihtuminen, fyysisen suorituskyvyn lasku ja ruokahaluttomuus. Ruoansulatuskanavan ongelmat liittyvät usein sairauksiin ja niiden hoitoihin, liitännäiskomplikaatioihin tai erilaisiin psykososiaalisiin tekijöihin. (Hänninen 2003, 152-155.)

Omaisten on monesti vaikea hyväksyä läheisen syömättömyys, sillä ruokahalua on pidetty hyvinvoinnin mittarina. Omaiset myös pelkäävät, että potilas kuolee nälkään tai janoon, vaikka todellisuudessa potilas kuolee pitkälle edenneeseen sairauteen. Saattohoitovaiheessa ravinto nautitaan pääasiassa suun kautta, eikä suonensisäinen nesteytys tai –ravitseminen paranna potilaan elämänlaatua tai pidennä elinajanodotetta, vaan voi aiheuttaa potilaalle vain tukalamman olon. Saattohoitovaiheessa on tärkeää huomioida ravinnon saannin yksilöllinen toteuttaminen. Se tarkoittaa sitä, että potilaalle tarjotaan hänelle mieleisiä ruokia ja juomia ja tehdään ruokailutilanne mahdollisimman miellyttäväksi muun muassa rauhoittamalla ympäristö, tarjoamalla pieniä aterioita ja huolehtimalla potilaalle hyvä asento. (Kamppari 2014, 28-29; Käypähoito 2018.)

6.3.6 Psykkiset oireet

Palliatiivisilla potilailla noin 25%:lla on masennustiloja, noin 10%:lla ahdistuneisuushäiriöitä, sekä noin 15%:lla sopeutumishäiriöitä. Keskeinen osa palliatiivista hoitoa on psyykkisten oireiden huomioiminen sekä tunnistaminen, sillä ne heikentävät merkittävästi potilaan elämänlaatua. Kun sairaus on edennyt pitkälle, psyykkisen tilan arviointi vaikeutuu

monien somaattisten oireiden takia. Tällaisia oireita ovat muun muassa väsymys eli uupumus, kognitiiviset oireet sekä ruokahalussa tapahtuneet muutokset. (Käypähoito 2018.)

Psyykkistä tukea järjestettäessä tulee arvioida, tarvitaanko muitakin ammattiryhmiä somaattiseen hoitoon kuuluvan tuen lisäksi, esimerkiksi sairaalapappia tai konsultaatiota psykiatrian erikoisalalta. Yleensä elämän loppuvaiheessa todettu masennus on kuitenkin jo kehittynyt aiemmin. Masennuslääkkeiden vaikutus kehittyy viiveellä, joten saattohoitovaiheessa oleva potilas ei välttämättä ehdi hyötyä lääkityksestä. Noin kaksi kolmasosaa saa masennuslääkkeistä selvästi vasteen, noin 40%:lla oireet häviävät 6-8 viikon aikana melko täydellisesti. (Käypähoito 2018.)

Ikääntyneen sekavuustila eli delirium liittyy usein vaikeisiin somaattisiin sairauksiin. Deliriumista kärsivän potilaan voi olla vaikea keskittyä ja seurata ohjeita, he ovat usein passiivisia ja oireet usein pahenevat iltayöaikaan. Delirium kehittyy herkemmin dementoituneille potilaille, joiden toimintakyky on heikentynyt. Myös erilaisten lääkkeiden käyttö altistaa delirium-tilalle, joka onkin ongelmallista monisairaiden ikääntyneiden kohdalla. (Pitkälä 1996.)

Kuolevan potilaan ahdistus- ja masennusoireita voidaan lievittää myös lääkkeettömin keinoin, kuten esimerkiksi psykoterapialla. Tutkimuksia liittyen kuolevan potilaan psykososiaalisiin hoitokeinoihin on vähän tai kohtalaisesti. Supportiivista ja eläytyvää kuuntelua pidetään yleisesti terapeuttisena varsinaisten terapioiden lisäksi. (Käypähoito 2018.)

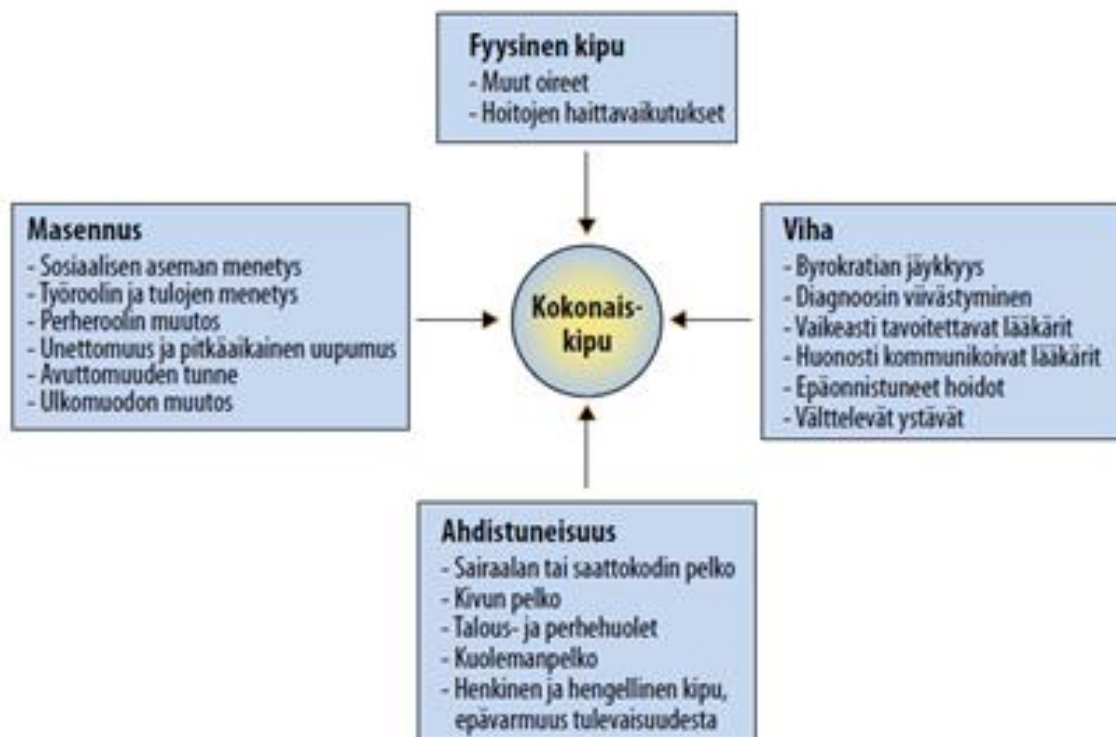
Palliativiseen hoitoon siirtyessä potilailla yleinen oire on unettomuus. Unettomuutta voidaan hoitaa lääkkeettömin keinoin, esimerkiksi syöpäpotilailla, joilla sairaus on edennyt pitkälle, on testattu ohjattua kotiharjoitteluohjelmaa. Palliativisilla potilailla saattaa tulla herkemmin haitta- ja yhteisvaikutuksia lääkkeistä, koska lääkkeitä voi olla paljonkin käytössä. (Käypähoito 2018.)

6.4 Kipu ja kivunhoito

Kipu ja kivunhoito ovat usein läsnä saattohoitopotilaan arjessa ja potilas on oman kipukokemuksensa asiantuntija, sillä kipu on yksilöllistä ja se ei ole verrattavissa toisen ihmisen kokemaan kipuun. Mikäli potilas pystyy puhumaan, voi hän kuvailla kipuaan sanallisesti ja myös sellaisissa tilanteissa, kun potilas ei pysty puhumaan, on erilaisia tapoja mitata ja arvioida potilaan kipuja. (Kamppari 2014, 30-32.)

Kivunhoitoa on sekä lääkkeellistä että lääkkeetöntä. Lääkäri määrää kivunhoitoon sopivan lääkityksen ja hoitajan tehtävänä on toteuttaa lääkehoitoa sekä arvioida sen vastetta poti-

lastyössä. Kipua voidaan hoitaa myös asentohoidoin, ympäristön muokkaamisella potilaalle sopivaksi ja esimerkiksi kylmä- ja lämpöhoidoin. Kivunhoidon tavoitteena on kuitenkin jo syntyneen kivun poistaminen sekä kivun ehkäiseminen. (Kamppari 2014, 34-35.)



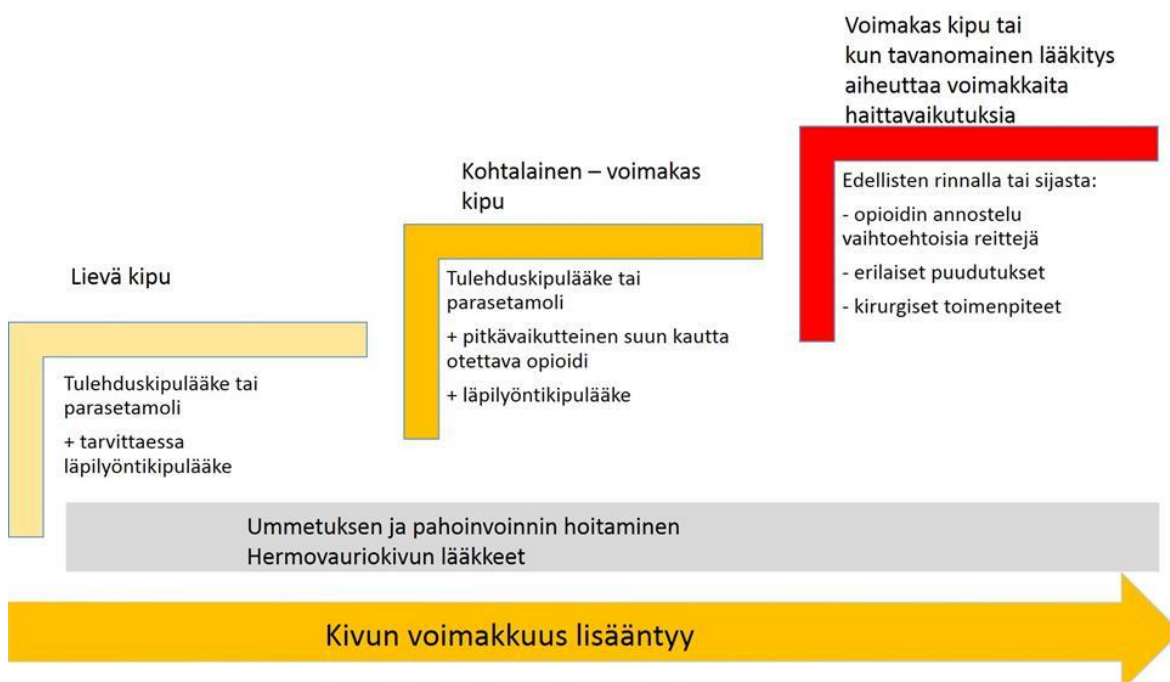
KUVIO 3. Tekijöitä, jotka vaikuttavat potilaan kivun kokemukseen. (Duodecim-lehti 2018)

Vahvoja opioideja käytetään ensisijaisesti saattohoitopotilaan kivunhoidossa. Tarvittaessa antoreittiä voidaan vaihtaa tai käyttää muita erikoismenetelmiä. Jos transdermaalisesti annettujen opioidien antotapaa vaihdetaan, esimerkiksi suun kautta otettavaan tai ihon alle annettavaan, tulee muistaa, että kakektisella potilaalla imeytyminen on voinut olla heikompa. Tästä syystä uuden opioidin anto olisi hyvä aloittaa vastaavaksi arvioitua annosta 30-50% pienemmällä annoksella. Viimeisien elinpäivien aikana transdermaalista kipulääkettä ei kannata aloittaa uutena lääkkeenä. Tehokkaan annoksen määrittämiseen saattaa mennä liian kauan ja se on hankalaa. (Korhonen & Poukka 2013.)

Ihonalainen antoreitti on helppo ja tehokas vaihtoehto jos nieleminen on vaikeutunut tai se ei enää onnistu. Jos elinaikaennuste on alle vuorokauden ja potilas on kovin huonovointinen, voidaan antaa neljän tunnin välein pistettäviä ihonalaisruiskeita ja tarvittaessa lisäannoksia. Tämä antoreitti mahdollistaa myös kipupumpun käytön jolla lääkettä voidaan annostella vuorokaudeksi tarvittavine lisäannoksineen. Kuitenkin tällöin muiden opioidien anto lopetetaan. Kaikki edellisenä vuorokautena tarvittut opioidit otetaan huomioon lää-

keannosta määritettäessä. Myös pahoinvointilääkkeitä voidaan antaa ihonalaisina ruiskeina (Haloperidol) tai peräpuikkoina (Primperan). Haloperidolia voidaan antaa myös lääkeannostelijalla morfiinin ja oksikodonin kanssa. (Korhonen & Poukka 2013.)

Jos potilas kärsii luustokivuista, ei opioidi ole siihen välttämättä paras tai tehokkain lääke. Tällöin hyödyllisin lääke saattaa olla NSAID-lääkitys, eli tulehduskipulääke. Opioideja ja NSAID-lääkkeitä voi käyttää myös yhdessä. Neuropaattisen kivun, eli hermosäryn hoitoon käytetään masennus- ja epilepsialääkkeitä. Läpilyöntikipuun, eli kipuun joka hetkellisesti ylittää hoidolla lievitetyn kivun voimakkuuden, käytetään nopeavaikutteisessa muodossa olevaa opioidia, esimerkiksi Oxynorm. (Tarnanen 2018.)



KUVIO 4. Syöpäkivun hoito kivun voimakkuuden mukaan. Kivun voimakkuuden lisääntyessä lääkitystä vahvistetaan ja tarvittaessa otetaan lääkityksen rinnalle muita hoitomenetelmiä. (Terveyskyla.fi 2018b.)

7 HOITAJAN ROOLI SAATTOHOIDOSSA

7.1 Hoitajan oma jaksaminen

Hoitajien oma hyvinvointi ja jaksaminen edesauttavat tarjoamaan hyvää saattohoitoa. Tärkeää on, että hoitaja pystyy puhumaan ja ilmaisemaan kaikkia tunteitaan työpaikalla ja kokee saavansa tarvittaessa tukea. Esimiehen tehtävä on järjestää tarvittaessa työnohjausta sitä tarvitseville ja ryhmämuotoisen työnohjauksen on todettu olevan hyödyllisin. Ryhmämuotoisessa työnohjauksessa keskustellaan ryhmässä ja vaihdetaan kokemuksia sekä annetaan toisille neuvoja ja vertaistukea, näin ollen kukaan ei jää yksin ahdistavien tunteusten ja ajatusten kanssa. Myös työterveyshuollosta voi hakea tukea ja apua. (Vernerinet 2017.)

On normaalia, että myös hoitaja saattaa väsyä. Kuoleman kohtaaminen, kuolevan hoitotyö ja omaisten tukeminen voivat olla toisinaan haastavia ja raskaita tilanteita. Lisäkoulutus edesauttaa myös työssä jaksamista. Hoitajan on hyvä miettiä omaa suhtautumistaan kuolemaan. Jatkuva kuoleman kohtaaminen saattaa tuoda mieleen omat menetykset ja mahdollisesti oman kuoleman, ja olisikin suotavaa antaa itsellensä lupa käydä läpi tunteet ja pelot mitä kuolema herättää. Hoitajan tulisi pystyä olemaan täysin oma itsensä hoitotilanteissa ja kontakteissa, vaikeissa tilanteissa on hyvä, jos voisi tukeutua kokeneempaan työntekijään ja kysyä rohkeasti neuvoa. (Vernerinet 2017.)

Kuolleen potilaan omaisten tunteet, kuten viha, saattavat kohdistua hoitajaan. Hoitajan on hyvä ymmärtää tunteiden syyt ja osata kuunnella ja hyväksyä ne, sekä tarjota omaisille riittävästi tukea ja pysyä ammatillisena sekä empaattisena. Jo pelkkä hoitajan läsnäolo voi olla omaisille ja läheisille lohduttavaa. (Vernerinet 2017.)

7.2 Moniammatillisuus

Parantumaton tautia sairastavan potilaan hoitamiseen osallistuu moniammatillinen työryhmä. Lääkäri tekee potilasta koskevat lääketieteelliset hoitopäätökset yleensä hoidettavaa ja tämän omaisia kuunnellen. Kun saadaan selville, että potilaasta tulee palliatiivinen potilas, lääkäri pyrkii pitämään hoitoneuvottelun. Hoitoneuvotteluun osallistuu lääkäri, potilas, jos hän on siihen kykenevä, hoitaja tai hoitajat, sekä potilaan toivomusten mukaan läheisiä ja omaisia sekä pappi. Neuvottelussa keskustellaan ja käydään läpi sairauden tilanne ja sen mahdollinen eteneminen, miten oireita voitaisiin lievittää ja mahdollisesti saattohoitoon siirtymisestä ja siihen liittyvät toiveet. Hoitoneuvottelussa kuunnellaan potilaan ja mahdollisesti omaisten toiveita ja neuvottelun pohjalta tehdään myös hoitopäätös. (Valvira 2017a.)

Kun kuoleman odotetaan tapahtuvan päivien tai muutamien viikkojen sisällä, lääkäri tekee saattohoitopäätöksen ja räätälöi lääkityksen sopivaksi ja mahdollisimman kivuttomasti sekä helposti annettavaksi potilaalle. (Valvira 2017b.)

Perushoitajat, lähihoitajat ja sairaanhoitajat tekevät kuolevan potilaan hoitotyötä. Kuolevan potilaan hoitotyö poikkeaa tavallisen osaston hoitotyöstä siten, että hoidon tavoite ei ole parantaa, vaan edesauttaa potilaan hyvää oloa. Hoitotyön päämääränä on, että kaikki tapahtuu ajatellen potilaan parasta ja että hoitotyö toteutuu potilaalle räätälöidyllä tavalla. (Grönlund & Huhtinen 2011, 120.)

Sosiaalihoitajan tehtävänä on selvittää mahdollisten kunnallisten palvelujen saanti sekä toimeentuloon ja arkipäivän asioihin liittyviä kysymyksiä. Sosiaalihoitaja rohkaisee myös selvittämään ongelmallisia ihmissuhteita ja kehottaa omaisia pitämään huolta myös itsestään ja omasta hyvinvoinnistaan. Lisäksi sosiaalihoitaja osallistuu hoitotiimin jäsenenä potilaan hoitoa ja elämänlaatua koskevien kysymysten käsittelyyn. Myös omaisten iltojen vetäminen ja yhteistyö viranomaisten kanssa kuuluu sosiaalihoitajan tehtäviin. (Grönlund & Huhtinen 2011, 132-133.)

Fysioterapeuttien työnkuvaan kuuluu parantumattomasti sairaan potilaan omatoimisuuden ja toimintakyvyn ylläpito sekä liikkumisen mahdollistaminen. Fysioterapeutit ohjaavat potilaita apuvälineiden käytöstä hengitysharjoituksiin. Lisäksi fysioterapeutit voivat toteuttaa kylmä- ja lämpöhoitoa kivunlievityksenä sekä rentoutushoitoa ja hierontaa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 129-131.)

Potilaan hengellisten tarpeiden selvittäminen kuuluu kokonaisvaltaiseen kuolevan hoitoon. Uskonnonvapauslaki antaa oikeuden harjoittaa tai olla harjoittamatta omaa uskontoaan. Hoitajan olisi hyvä tuntea eri uskontojen traditioita, jotta osaisi tarpeen mukaan toteuttaa kuolevan potilaan tai perheen toiveita. (Grönlund & Huhtinen 2011, 123.)

7.3 Omaisten kohtaaminen

Vakava sairaus kuormittaa suurelta osin myös perhettä ja omaisia, joten heidän huomioon ottamisensa on hyvin tärkeää koko hoidon ajan. Omaista on huomioitava ja autettava siinä missä saattohoitopotilastakin. Omaisten jaksaminen on potilaille suurimpia huolenaiheita. Läheisimmät omaiset olisivat tärkeä ottaa mukaan hoidon suunnitteluun jo alusta asti, sillä he tuntevat potilaan parhaiten ja osaavat kertoa potilaan omista hoitoon liittyvistä toiveista, jos hän ei ole itse pystynyt asiaa ilmaisemaan. (Best Practice 2011.)

Usein hiljainen läsnäolo on omaisille tärkeämpää kuin ääneen lausutut sanat. Omaiset saattavat kysyä hoitohenkilökunnalta useaan kertaan jo aikaisemmin läpikäytyjä asioita,

sillä he eivät ole tunteidensa vallassa pystyneet vastaanottamaan annettuja tietoja. Omaisten kanssa on hyvä keskustella epäselviksi jääneistä asioista ja varmistaa asioiden ymmärtäminen. Tämä vaatii hoitajalta pitkämielisyyttä ja rauhallisuutta. Hoitajalle tärkeitä taitoja ovat myös empaattisuus ja ammatillisuuden säilyttäminen. (Vernerinet 2017.)

Omaisten huomioiminen ja tukeminen potilaan kuoleamisen jälkeenkin on osa potilaan hyvää hoitoa. Omaisten surun eri osa-alueita ovat kieltäminen, viha, kaupankäynti, masennus ja hyväksyminen, jotka Elisabeth Kübler-Ross on kehittänyt teoriaksi vuonna 1973. Teorian tarkoituksena on auttaa kartoittamaan surevan ihmisen mielen maailmaa.

Kieltämisen vaiheessa ihminen voi sivuuttaa negatiivisen kokemuksen siirtämällä kipeät asiat tulevaisuuteen ja toimia, kuin asiaa ei olisi tapahtunutkaan. Tällöin hän voi joutua soikin kaltaiseen tilaan. Viha voi olla voimia antavaa ja oleellinen osa luopumisen tuskasta. Ihmisen vihankohteena voi olla kuollut, muut ihmiset, hoitohenkilökunta tai hän itse. Kaupankäynnin vaiheessa ihmisen ajattelu sisältää paljon "mitä jos?"-kysymyksiä. Syyllisen etsiminen johtaa vain ahdistukseen. Masennuksen vaihe voi tulla, kun ihminen masentuu menetyksen myötä. Ensin hänen tulisi hoidattaa itsensä, jotta voimat riittäisivät suremaan menetettyä läheistä. Masennus voi tehdä ihmisestä väsyneen, vetäytyvän ja ihmissuhteita katkovan. Ihminen voi myös ruveta toivomaan omaa kuolemaansa. Kuoleman hyväksymisen prosessi on yksilöllinen, se voi toisilla kestää vuosia, toiset pääsevät siitä nopeammin yli. Joku saattaa käydä näistä surun vaiheista vain yhden, toiset useampia. (Grönlund & Huhtinen 2011, 146-152.)

8 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

8.1 Tavoite ja toteutus

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on luoda tuotos, esimerkiksi opas, esite tai kansio (Salonen 2013, 5). Toteutustavaksi opinnäytetyöhömme sopi parhaiten toiminnallinen opinnäytetyö, sillä tuotoksemme eli kahden oppaan avulla pystyimme ohjeistamaan ja opastamaan Mainioviljan hoitohenkilökuntaa ja he opastuksemme kautta palvelutalossa asuvien asukkaiden omaisia, joille saattohoitoprosessi on ajankohtainen. Saimme perehtyä meitä kaikkia kiinnostavaan aiheeseen ja hyödyntää jo työssämme aikaisempaa osaamistamme.

Toiminnallisen opinnäytetyön edellytyksenä on, että työn eri vaiheissa on mukana toimijoita, kuten meillä työssämme toimeksiantajamme. Toimeksiantajan ja tekijöiden välillä edellytetään sosiaalista vuorovaikutusta eri työvaiheissa, esimerkiksi arvioimalla, palautetta antamalla ja ottamalla vastaan sekä työn muokkaamista palautteen perusteella (Salonen 2013, 5-6.). Olimme yhteydessä toimeksiantajamme edustajan kanssa ja otimme vastaan toivomuksia oppaan sisällöstä. Hankimme ensin tietoperustaa oppaistamme varten, minkä perusteella lähdimme kokoamaan niitä. Lähetimme alustavat tekstiversiot toimeksiantajamme edustajalle sekä opinnäytetyömme ohjaavalle opettajalle ja pyysimme heiltä kommentteja. Näiden perusteella saimme koottua oppaisiimme tekstit. Lopulliset versiot oppaista meille taittoi Lahden ammattikorkeakoulussa työskentelevä graafikko.

8.2 Tiedonhaku ja eettisyys

Hakiessamme tietoa opinnäytetyöhömme pyrimme käyttämään mahdollisimman tuoretta ja luotettavaa aineistoa, sekä hyödyntämällä monipuolisesti erilaista lähdeaineistoa, kuten ammatillista kirjallisuutta, artikkeleita ja erilaisia Internet-lähteitä. Tietoa etsiessämme huomasimme, että tuoreita julkaisuja saattohoidosta on viime vuosina tehty vähän suhteessa aiempaan. Tämän takia käytimme muutamia vanhempia lähteitä tietoisesti varmistamalla ensin, että tieto on edelleen luotettavaa ja voimassaolevaa. Käytimme suurimmaksi osaksi kotimaisia lähteitä. Haimme tietoa Terveysportti-, Google-, Scholar- ja Cinahl-tietokantojen kautta käyttämällä hakusanoina muun muassa saattohoito, hyvä saattohoito, kuolevan hyvä hoito, palliative care, hospice care. Työn luotettavuutta olisi voinut lisätä etsimällä tietoa myös muilla kielillä kuin suomi ja englanti, sillä muun kielisiä lähteitä käyttämällä olisimme voineet saada tuoreempaa tutkimustietoa liittyen saattohoitoon, mutta halusimme rajata tiedonhaun suomen ja englannin kielisiin lähteisiin.

Eettisyydelle hyvää pohjaa luovat muun muassa YK:n Kuolevan oikeuksien julistus (1975), jota pidetään korkeatasoisen saattohoidon perustana. Lisäksi eettisyyteen ohjaavat mm. terveydenhuollon ammattihenkilöiden eettiset ohjeet ja periaatteet sekä erilaiset suositukset ja säädökset, esimerkiksi Suomen perustuslaki (1999/731). (Kamppari 2014, 7-14.)

Sairaanhoitajaliitto on vuonna 1996 luonut sairaanhoitajan eettiset ohjeet, jossa ohjataan sairaanhoitajia potilaan eettiseen kohtaamiseen ja hoitamiseen, työyhteisössä toimiseen eettisesti sekä oman osaamisen ja koulutuksen kehittämiseen. (Kamppari 2014, 11-12.)

Myös ETENE on laatinut suositukset saattohoitoon sekä lisäksi selvittänyt saattohoidon tilaa 2000-luvulla. Vakavasti sairaan arvojen kunnioittaminen sekä toiveiden toteuttaminen silloinkin, kun ei itse enää pysty osallistumaan omaan hoivaan ja hoitoon liittyvissä päätöksen teoissa, testaa hoivan antajan viisautta, arvomaailmaa sekä ammattiaitoa. (Etene.fi)

8.3 Hyvän oppaan kriteerit

Hyvässä oppaassa tärkeää on yksinkertaisuus, loogisuus ja kirjoitustyyli. Liian pitkät virkkeet ja lauseet menettävät lukijan mielenkiinnon, joten jokaisen otsikon ja alaotsikon teksti on hyvä pitää mahdollisimman lyhyinä ja ytimekkäinä. (Hyvärinen 2005, 1769-1771.)

Ymmärrettävän tekstin sääntö on, että yhdessä virkkeessä olisi yksi asia. Väliotsikot tekstissä antavat tilaa kirjoittaa tekstiä pienempiin osiin ja näin ollen selkeyttää tekstiä. Väliotsikoinnilla annetaan lukijalle myös mahdollisuus löytää etsimänsä aihealue mahdollisimman nopeasti. Tekstin ja kuvien asettelu luo asiallisen sekä ymmärrettävän kokonaisuuden. Kompastuskivi oppaassa on liika tieto, joka on kirjoitettu sekaisin. Tällöin menetetään lukijan motivaatio sekä mielenkiinto opasta kohtaan. Houkuttimena hyvälle oppaalle toimii mielenkiintoinen ulkoasu. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 39-53.)

Aloitimme omaisten oppaan hahmottamisen miettimällä ensin, mitä otsikoita oppaan olisi hyvä sisältää. Pohdimme asiaa omaisen näkökulmasta, mitä me haluaisimme tietää saattohoidosta, mikäli meillä ei olisi aiheesta aikaisempaa tietoa. Suunnittelimme paperille sisällysluettelomaisesti pääkohdat, jotka olisi hyvä olla oppaassa. Näiden pohjalta keräsimme kirjallisesta tuotoksesta asiasisällöt oppaaseen, jonka jälkeen aloimme muokkamaan tekstiä yksinkertaiseksi, informatiiviseksi sekä kouluttamattomalle ymmärrettäväksi tekstiksi. Typistimme turhaa tietoa tekstistä pois, jotta omainen joka opasta lukee, ei menisi sekaisin liiallisesta tiedosta. Pyysimme säännöllisesti kehitysideoita arviota oppaan asia- ja tekstisisällöltä toimeksiantajan edustajaltamme. Lopullisen version lähetimme ohjaavalle opettajallemme sekä oppaiden graafiselle suunnittelijalle.

Opas, joka on suunnattu työntekijöille, hahmottui heti alusta alkaen enemmänkin kansio-muotoon. Ajattelimme, että kansiomaisena opasta olisi helpompi käyttää ja se olisi nopea työväline. Pohdimme, millaisen työvälineen me itse haluaisimme, ja että millaista olisi hel-pointa ja nopeinta käyttöä. Sisältö muotoutui helposti etsimämme tiedon pohjalta, mutta paljon tiivistystä täytyi tehdä, että opas pysyisi selkänä ja helppolukuisena. Pyrimme pitä-mään tekstin mahdollisimman selkokielisenä. Kehitysideoita ja palautetta saimme tämän-kin oppaan suhteen toimeksiantajan edustajalta.

8.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Saattohoito-oppaiden tavoite on antaa Mainiokoti Viljan henkilökunnalle lisätietoa saatto-hoidosta ja asukkaiden omaisille perustietoa siitä, mitä saattohoito tarkoittaa ja mitä se ly-hyesti voi pitää sisällään. Teoriaosuudessa on avattu laajasti saattohoitoon liittyviä asioita ja oppaissa ne ovat tiivistetyssä muodossa, jotta oppaan käyttäminen olisi mahdollisim-man vaivatonta lukijalle.

Valitettavasti oman valmistumisaikataulumme puitteissa ryhmällämme ei ole mahdolli-suutta itse suorittaa minkäänlaista kyselyä, kuinka oppaiden käyttö on vaikuttanut saatto-hoidon laatuun palvelukodissa tai pyytää korjauskehotuksia käyttökokemuksiin perustuen opinnäytetyöhön toimeksiantajalta. Tällainen kysely olisi varmasti tarpeen ja saattohoito-oppaiden jatkokehittäminen ja päivittäminen voisi tulla kyseeseen tulevaisuudessa. Oppai-den kehittäminen ja päivittäminen jää toimeksiantajan harkittavaksi ja vastuulle.

LÄHTEET

Aaltola, E-L., Härkönen, A., Kaukinen, S., Lehtinen, L. & Timonen, K. 2014. Saattohoidon periaatteet - Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Lahti [viitattu 28.8.2018]. Saatavissa: <https://docplayer.fi/3159822-Saattohoidon-periaatteet-paijat-ha-meen-sosiaali-ja-terveydenhuollon-kuntayhtyma.html>

Best Practice, 2011. JBI Palliatiivinen lähestymistapa pitkälle edennyttä muistisairautta sairastavan ihmisen hoidossa [viitattu 16.9.2018]. Saatavissa: http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2011-5_0.pdf

Etene. Elämän loppu [viitattu 19.11.2018]. Saatavissa: https://etene.fi/elaman_lopun_teamasta

Grönlund, E. & Huhtinen, A. Kuolevan hyvä hoito. Edita, Helsinki. 1. painos, 2011

Hannuksela-Svahn, A. 2016. Ihon rakenne ja muutokset ikääntyessä. Terveyskirjasto [viitattu 28.8.2018]. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01124

Historiaa. 2018. Suomen Palliatiivisen Hoidon Yhdistys Ry [viitattu 16.10.2018]. Saatavissa: <https://www.sphy.fi/yhdistyksemme/historiaa/>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perille menon. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2005;121(16):1769–1773 [viitattu 16.9.2018]. Saatavissa: www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf

Hänninen, J. 2003. Saattopotilaan oireiden hoito. Duodecim. 1.painos 2003 Gummerus Kirjapaino Oy Jyväskylä

Iän vaikutus suuhun. 2018. Suomen Hammaslääkäriliitto [viitattu 21.8.2018]. Saatavissa: <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suunterveys-eri-ikakausina/ikaantyneiden-suunterveys/ian-vaikutus-suuhun#.W4UZ3ugzaUk>

Kamppari, J. 2014. Saattohoidon arki ja pyhä. Esaprint Oy Lahti 2014

Korhonen, T. & Poukka, P. 2005. Kuolevan potilaan hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 2013;129(4):440-5 [viitattu 23.10.2018]. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/4/duo10821>

Laki potilaan asemasta 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992

Lumio, J. 2017. Painehaavat eli makuuhaavat. Duodecim Terveyskirjasto [viitattu 21.8.2018]. Saatavissa:

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00313

Lähestyvän kuoleman merkit. 2018. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Saatavissa: <http://www.pkssk.fi/lahestyvan-kuoleman-merkit>

Mitä on elämän loppuvaiheen hoito. 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 21.8.2018]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-elaman-loppuvaiheen-hoito>

Mitä on palliatiivinen hoito? 2018. Suomen Palliatiivisen Hoidon Yhdistys Ry [viitattu 21.8.2018]. Saatavissa: https://www.sphy.fi/mita_on_palliatiivinen_hoito/

Mustajoki, M., Alila, A. & Matilainen, E. 2013. Sairaanhoitajan käsikirja. 8. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim

Muistisairauksien yleisyys. 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 21.8.2018]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018 [viitattu 28.8.2018]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063#K1>

Pihlainen, A. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa – Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki [viitattu 21.8.2018]. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN%3aNBN%3afe201504225791.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pitkälä, K. 1996. Vanhuksen sekavuustila – alidiagnosoitu ja huonoennusteinen oireyhtymä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim [viitattu 18.10.2018]. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/1996/6/duo60108>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön - Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72 [viitattu 27.8.2018]. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta 27/2004. Annettu Helsingissä 9.1.2004

Tarnanen, K. 2018. Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliativinen hoito ja saattohoito). Käypä hoito -suosituksen Palliativinen hoito ja saattohoito potilasversio. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018 [viitattu 23.10.2018]. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/khp/khp00072.pdf>

Terveyskylä.fi. 2018a. Kuoleman lähestyminen [viitattu 21.8.2018]. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/saattohoidossa/kuoleman-l%C3%A4hestyminen>

Terveyskylä.fi. 2018b. Syöpä kivun lääkehoito [viitattu 23.10.2018]. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallinta-talo/sy%C3%B6p%C3%A4kipu/sy%C3%B6p%C3%A4kivun-hoito/sy%C3%B6p%C3%A4kivun-l%C3%A4%C3%A4kehoito>

The University of Iowa. 2018. Pain Assessment IN Advanced Dementia- PAINAD Tool [viitattu 28.8.2018]. Saatavissa: <https://geriatricpain.org/assessment/cognitively-impaired/painad/pain-assessment-advanced-dementia-painad-tool>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi: opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi

Valvira. 2017a. Hoitoneuvottelu [viitattu 21.8.2018]. Saatavissa: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/hoitoneuvottelu

Valvira. 2017b. Päätös elvyttämättä jättämisestä (DNR-päätös) [viitattu 21.8.2018]. Saatavissa: http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/paatos_elvyttamatta_jattamisesta

Valvira. 2018. Saattohoito [viitattu 21.8.2018]. Saatavissa: http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito

Vernerinet.net. 2017. Henkilökunnan jaksaminen [viitattu 28.8.2018]. Saatavissa: <https://vernerinet.net/yleis/henkilokunnan-jaksaminen>

WHO Definition of Palliative Care. 2018. World Health Organization [viitattu 21.8.2018]. Saatavissa: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

LIITTEET

LIITE 1. Omaisten opas

Voitte halutessanne etsiä lisää tietoa saattohoidosta:
www.terveyskyla.fi/palliativinentalo

Mainokoti Vilja yhteystiedot:

Yksikön johtaja p. 044 329 9723	Tiimivastaava p. 040 485 9814	
Sairaanhoitaja/vuorovastaava p. 040 546 5452		
Ryhmäkoti Puistola p. 040 671 6643	Ryhmäkoti Koivula p. 040 671 6674 tai 040 671 6681	Ryhmäkoti Peltola p. 040 671 6739

Osoite: Sarkatie 3 15860 Hollola

Saattohoito-opas

Mainokoti Viljan
asukkaiden omaisille

Tekijät:
Sisältö:
Anni Koukka, Lahden ammattikorkeakoulu
Ida Pasanen, Lahden ammattikorkeakoulu
Taitto:
Oona Rouhiainen

Tämä opas on tuotettu opinnäytetyönä Lahden Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden ja Mainokoti Viljan yhteistyönä.

Opas on tarkoitettu Mainokoti Viljan asukkaiden omaisille. Oppaan tarkoitus on lisätä lukijan tietoa saattohoidosta.

Mainokoti Viljassa on mahdollisuus, että läheisenne saa olla tutussa ja turvallisessa ympäristössä elämänsä loppuun asti. Kuolema on täysin luonnollista, eikä vaadi sairaalahoitoa loppuvaiheessa, sillä Mainokoti Viljassa takaamme laadukkaan saattohoidon. Saattohoito mahdollistaa, että asukas saa kuolla rauhallisesti ja kivuttomasti tutussa ympäristössä ilman turhia siirtoja sairaalaan.



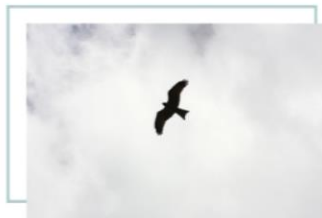
SISÄLLYSLUETTELO

- 3** 1 / Saattohoidon ja palliativisen hoidon käsitteet
- 4** 2 / Saattohoitopäätös ja -suunnitelma
3 / DNR
- 5** 4 / Hoitotahto
5 / Ravitseminen
- 6** 6 / Suunhoito
7 / Hengitys
8 / Asentohoidot
- 7** 9 / Kivunhoito
- 8** 10 / Masennus
11 / Lähestyvä kuolema ja kuolema
- 9** 12 / Omainen läheisensä tukena

01 / Saattohoidon ja palliatiivisen hoidon käsitteet

Palliatiivinen hoito on parantumattoman sairauden hoitoa, kun tiedetään, että elämää pidentävät hoidot eivät enää auta. Palliatiivinen hoito on kokonaisvaltaista ja moniammatillista sekä aktiivista hoitoa. Sanana palliatiivinen kuvaa oireenmukaista, kipua lieventävää ja helpottavaa hoitoa. Hoidolla turvataan hyvä, turvallinen ja kivuton loppuelämä. Palliatiivisessa hoidossa turvataan asukkaan yksilöllinen elämä ottamalla hoidossa huomioon asukkaan psyykkinen, fyysinen, sosiaalinen ja hengellinen tahti.

Sanana saattohoito on korvannut terminaalinhoito käsitteen. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa, mutta vain lähempänä ennustettua kuolemaa. Saattohoito ei ole missään nimessä yhtä kuin eutanasia. Saattohoidon tehtävä on mahdollistaa asukkaalle mahdollisimman hyvä ja kivuton loppuelämä, eikä jouduttaa kuolemaa. Saattohoidossa kuolema on lähellä ja asukkaan sekä hänen omaistensa yksilölliset tarpeet otetaan huomioon, hoito tuetaan ja hoidetaan parhaalla mahdollisella tavalla.



3

SAATTOHOITO-OPAS MAINIKOTI VIILAN ASUKKAIDEN OMAISILLE

2 / Saattohoitopäätös ja -suunnitelma

Saattohoitopäätöksestä on keskusteltava usein ja monia kertoja yhdessä hoitavan lääkärin, asukkaan ja omaisten kesken, jotta varmistutaan, että asukas on tietoinen mistä on kyse. Jos asukas ei ole kykeneväinen tilansa takia päätöstä tekemään, lääkäri keskustelee hänen omaistensa, muiden läheisten tai asukkaan laillisen asioidenhoitajan kanssa tilanteesta. Saattohoitopäätös kirjataan sisältöineen potilasasiakirjoihin ja kirjaukseen sisällytetään asukkaan omat toiveet. Päätöksessä pitää tulla julki kirjallisesti päätöksentekijät, lääketieteelliset perusteet, asukkaan tai hänen omaisen kanssa käyty keskustelu sekä kannanotto. Saattohoitopäätös sisältää DNR-päätöksen.

lääkäri + asukas + omaiset = saattohoitopäätös

saattohoitopäätös = asukkaan omat toiveet
päätöksen tekijät
lääketieteelliset perusteet
DNR päätös

3 / DNR

Lääkäri tekee myös DNR-päätöksen (*do not resuscitate*). DNR on lääketieteellinen päätös pidättäytyä elvytystoimenpiteistä, esimerkiksi paineluevityksestä, kun asukas menee elottomaksi. Päätöksestä käytetään myös nimeä AND (allow natural death), eli sallii luonnollinen kuolema. Lääkäri on ennen päätöksentekoa arvioinut asukkaan tilaa, sairauden vaikea-asteisuutta ja sitä, onko asukkaalla voimavaroja palautua elvytyksestä.

4

SAATTOHOITO-OPAS MAINIKOTI VIILAN ASUKKAIDEN OMAISILLE

4 / Hoitotahto

Hoitotahto on asukkaan suullisesti tai kirjallisesti ilmaisema linja, jolla hän haluaa itseään jatkossa hoidettavan, erityisesti silloin, kun hän ei enää pysty päättämään omaa hoitoaan koskevista asioista. Koska sairauden etenemistä ei voida ennustaa, ei myöskään hoitotahto usein ole tarkka, vaan noudattaa suurempia linjauksia hoidon suhteen. Hoitotahdossa voidaan määritellä, minkälaista hoitoa asukas haluaa ja minkälaista ei halua.

5 / Ravitsemus

Usein pelätään, että asukas kuolee nälkään tai janoon, vaikka todellisuudessa asukas kuolee pitkälle edenneeseen sairauteen. Saattohoitovaiheessa ravinto nautitaan pääasiassa suun kautta, eikä suonensisäinen nesteytys tai -ravitsemus paranna asukkaan elämänlaatua tai pidennä elinajanodotetta, vaan voi aiheuttaa asukkaalle vain tukalampia oloja. Saattohoitovaiheessa on tärkeää huomioida ravinnonsaannin yksilöllinen totuttaminen. Se tarkoittaa sitä, että asukkaalle tarjotaan hänelle mieleisiä ruokia ja juomia sekä tehdään ruokailutilanne mahdollisimman miellyttäväksi mm. rauhoittamalla ympäristö, tarjoamalla pieniä aterioita ja huolehtimalla hyvä asento. Elämän

loppuvaiheessa nielemisvaikeudet lisääntyvät ja ruokailemista joudutaan vähentämään, jolloin suun kostutuksesta sekä hoidosta tulee pitää hyvää huolta.

5

SAATTOHOITO-OPAS MAINIKOTI VIILAN ASUKKAIDEN OMAISILLE

6 / Suun hoito

Ihmisen ikääntyessä myös suussa tapahtuu muutoksia, eikä huonokuntoinen ikääntynyt välttämättä enää voi itse huolehtia suunsa hyvinvoinnista. Suun limakalvot ohenevat ja syljenieritys vähenee, purentavoima ja tuntaistit heikenevät. Mikäli suussa tuntuu kipua suun kuivumisen vuoksi, voi jääpalojen imeskely tai kylmän juotavan nauttiminen auttaa.

7 / Hengitys

Useimmissa tapauksissa asukkaan hengenahdistus ei liity itse hapenpuutteeseen. Jos hengitys on raskasta ja limaisuutta esiintyy, ei se aina aiheuta itse asukkaalle ongelmia, vaikka saattoakin kuulostaa ahdistavalta. Lääkkeillä voidaan helpottaa hengitysvaikeuksia ja lääkkeettömillä hoitokeinoilla, joita ovat esimerkiksi erilaiset hengitystekniikat sekä rentoutustekniikat. Puoli-istuva asento ja ilmapvirran suuntaaminen kasvoille auttaa asukasta hengittämään. Oma rauhallisuus ohjaa asukasta rentoutumaan.

8 / Asentohoidot

Asukkailla, joiden itsenäinen liikkuminen ja asennon vaihtaminen on heikentynyt, on suurempi riski saada painehaavoja. Painehaavat syntyvät asukkaan puutteellisesta ihon verenkierrasta ja tavallisimmat painehaavat ovat paikoissa, jossa luu painaa ihoa esimerkiksi patjaa vasten ja iho joutuu paineen ja hankausten alaiseksi.

Tärkein keino painehaavan muodostumisen ehkäisemiseksi

6

SAATTOHOITO-OPAS MAINIKOTI VIILAN ASUKKAIDEN OMAISILLE

seksi on vaihtaa asukkaan asentoa riittävän usein ja pitää ravitsemuksesta huolta. Kudoksia vahvistaa erityisesti proteiinipitoinen ruokavalio.



9 / Kivun hoito

Kipu ja kivunhoito ovat usein läsnä saattohoidettavan arjessa ja asukas on oman kipukokemuksensa asiantuntija, sillä kipu on yksilöllistä ja se ei ole verrattavissa toisen ihmisen kokemaan kipuun. Kivunhoidon tavoitteena on jo syntyneen kivun poistaminen sekä kivun ehkäiseminen. Mikäli asukas pystyy puhumaan, voi hän kuvailla kipuaan sanallisesti. Sellaissa tilanteissa, kun asukas ei pysty puhumaan, on erilaisia tapoja mitata ja arvioida asukkaan kipuja, esimerkiksi kuvainnolliset kipujanat. Lääkäri määrää kivunhoitoon sopivan lääkituksen ja hoitohenkilökunnan tehtävänä on toteuttaa lääkehoitoa sekä arvioida sen hyötyä. Kipua voidaan hoitaa myös asentohoidoin, ympäristön muokkaamisella asukkaalle sopivaksi ja esimerkiksi kylmä- ja lämpöhoidoin.

7

SAATTOHOITO-OPAS MAINIKOTI VIILAN ASUKKAIDEN OMAISILLE

10 / Masennus

Keskeinen osa palliatiivista hoitoa on psyykkisten oireiden huomiointi ja tunnistaminen. Psyykkisen tilan arviointi voi vaikeutua asukkaan muiden sairauksien takia. Masennuksen oireita ovat mm. uupumus sekä ruokahalussa tapahtuneet muutokset. Kuolevan asukkaan ahdistus- ja masennusoireita voidaan lievittää lääkkeettömin keinoin, kuten keskustelemalla ja kuuntelemalla.

11 / Lähestyvä kuolema ja kuolema

Elämän loppuvaiheessa asukkaan vointi muuttuu ennakoitujen lähestyvää kuolemaa. Tavallisia tunnusmerkkejä ovat mm. pinnalliseksi ja katkonaiseksi muuttuva hengitys, hengitysteihin kerääntyvästä limasta aiheutuva korisevat kuulostava hengitys, ihon värin muuttuminen kalpeaksi ja laikukkaaksi, lämpöily, raajojen viileneminen, nielemisen

vaikeutuminen ja sekavuus. Vähitellen myös lihasjänteisyys katoaa. Asukas väsy helposti ja tajunnan taso laskee. Vaikka asukas ei reagoisi, pystyisi puhumaan tai tajunnan taso olisi heikentynyt, hän voi siitä huolimatta aistia läsnäolon ja kuulla puheen. Kuolevan asukkaan oloa helpotetaan hyvällä perushoidolla, johon luokituu muun muassa kivun minimointi, suunhoito ja läsnäolo. Hyödyttömiä loppuvaiheen hoitoja minimoidaan kuten esimerkiksi verenpaineen seuranta, lämmön mittaaminen, suihkussa käyminen. Loppuvaiheessa asukas voi kuumella. Kuumella on peräisin aivojen lämmönsäätelyn häiriintymisestä, eikä kuumetta alentavista lääkkeistä ole apua.

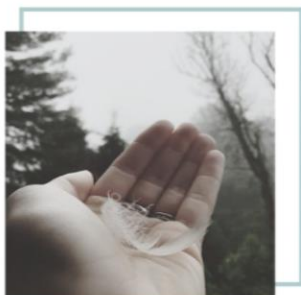
8

SAATTOHOITO-OPAS MAINIKOTI VIILAN ASUKKAIDEN OMAISILLE

Kuoleman läheisyydessä annetaan teille mahdollisuus jättää hyvästit läheiselle. Teidän on tärkeä keskustella hoitohenkilökunnan kanssa kaikista kysymyksistä ja huolista, jotka liittyvät kuolevan potilaan vointiin ja hoitoon.

12 / Omainen läheisensä tukena

Hoitoon osallistuminen on teille vapaaehtoista. Halutessanne voitte olla vain läsnä ilman velvoitteita ja vain seurata vierestä läheisenne hoitoa. Jos kuitenkin haluatte hoitoon osallistua, ohjaa hoitohenkilökunta teitä osallistumaan siihen turvallisesti. Osallistua voitte saattohoitoon konkreettisesti esim. kääntämällä asukkaan tyyntyä, avustamalla peseytymisessä, katselemalla valokuvia ja muistelemalla yhteisiä muistoja, siirtämällä/kampaamalla hiuksia, parranajolla, suun hoitamisella, ruokailussa avustamisella, läsnäololla ja pitämällä kädestä. Hoitohenkilökunta on teidän ja läheisenne avuksi ja tueksi, joten ottakaa rohkeasti puheeksi Teitä askarruttavat asiat.



9

SAATTOHOITO-OPAS MAINIKOTI VIILAN ASUKKAIDEN OMAISILLE

Lähteet:

- Aaltonen, E.-L., Härkönen, A., Kaukinen, S., Lehtinen, L. & Timonen, K. 2014. Saattohoidon periaatteet - Päijät-Hämeen sosiaal- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Lahti. Saatavissa: <https://docplayer.fi/365822-Saattohoidon-periaatteet-pajat-hamoon-sosiaal-ja-terveydenhuollon-kuntayhtymaitmi>
- Hänninen, J. 2003. Saattopotilaan oireiden hoito. Duodecim. Toinen painos 2003 Gummerus Kirjapaino Oy Jyväskylä
- Hänninen, J. 2012. Saattohoito-opas. 1. painos 2012. T.A. Sahalan kirjapaino Oy.
- Kamppari, J. 2014. Saattohoidon arki ja pyhä. Esaprint Oy Lahti 2014
- Lähestyvän kuoleman merkit. 2018. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Saatavissa: <http://www.pksk.fi/lahestyvan-kuoleman-merkit>
- Mustajoki, M., Allia, A. & Matikainen, E. 2013. Sairaanhoidajan käsikirja 8. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Palliatiivinen hoito ja saattohoito. 2018. Käypähoito. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/ki/h/suositukset/suositus?id=ho50063>
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2018. Kuoleman lähestyminen. Saatavissa: <https://www.terveyskirja.fi/palliatiivinenhoito/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/kuoleman-ls-c33a4hestyminen>

10

SAATTOHOITO-OPAS MAINIKOTI VIILAN ASUKKAIDEN OMAISILLE

LIITE 2. Henkilökunnan opas



SISÄLLYSLUETTELO

- 1 Saattohoito ja palliatiivinen hoito**
Saattohoitopäätös ja –suunnitelma
DNR
Hoitotahto

- 2 Hyvä perushoito**
Ravitsemus
Suunhoito
Hengitys
Asentohoidot
Kipu

- 3 Omaisten kohtaaminen**

- 4 Hoitajan oma jaksaminen**

Johdanto

Kansio on tuotettu Lahden ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden ja Mainiokoti Viljan yhteistyönä ja on suunnattu Mainiokoti Viljan henkilökunnan käyttöön.

Tämä kansio sisältää yksikön hoitajille ja muulle henkilökunnalle perustietoa saattohoidon toteuttamisesta yksikössä. Hyvän saattohoidon edellytyksenä on, että sitä toteutetaan yhteisymmärryksessä työyhteisön, asukkaan ja tämän läheisten kanssa. Kansion lisäksi yksikköön on toimitettu myös omaisten opas, jota voidaan käyttää tukena omaisten kanssa keskusteltaessa saattohoidosta.

1

Saattohoito ja palliatiivinen hoito

Palliatiivinen hoito aloitetaan, kun tiedossa on, etteivät hoitotimet enää paranna asukasta ja elämää pidentävät hoidot eivät enää auta. Palliatiivisella hoidolla turvataan hyvä, turvallinen ja kivuton loppuelämä. Palliatiivinen hoito ei kuitenkaan tarkoita kuoleman nopeuttamista ja hyvä palliatiivinen hoito parantaa asukkaan elämänlaatua. Palliatiivisen hoidon loppuajaksi on usein saattohoitovaihetta.

Saattohoito on vaihe palliatiivisessa hoidossa, kun kuolema on odotettavissa seuraavien päivien tai viikkojen aikana. Saattohoitopäätös voidaan tehdä lääketieteellisin perustein ja siihen tulee sisällyttää asukkaan oma tahto, sekä keskustelu omaisen/omaisten kanssa.

DNR

Ennen DNR-päätöksen tekemistä, tulee lääkärin olla selvillä hoitamansa asukkaan senhetkisestä tilasta, sairauden vaikea-asteisuudesta ja onko asukkaalla mahdollisuutta palautua elvytyksestä, mikäli sellainen tilanne tulisi.

Yksikössä tulee olla selkeä käsitys siitä, onko asukkaalla DNR-päätöstä ja onko se voimassa sekä ajankohtainen edelleen. Vaikka asukkaasta olisi tehty DNR-päätös, se ei tarkoita automaattisesti sitä, että muut hoitoinjaukset olisivat selvät, kyseessä ei siis välttämättä ole saattohoidettava asukas, tai edes palliatiivisen hoidon periaattein hoidettava asukas.

temassa voi aiheuttaa ns. ohivuotoripulia, kun nestemäisempi uloste valuu massan ohii.

Ummetuksen hoito on tärkeää saattohoitovaiheessa, sillä ummetus aiheuttaa asukkaalle epämiellyttävän olon sekä mahdollisesti myös kovan kiputilan. Ummetuksen hoitoon käytetään usein makrogolia tai laktuloosia. Ripulitilanteessa loperamidi on tavallisin käytetty lääke.

Ruokailu

Omaisten on usein vaikea hyväksyä läheisensä syömättömyys, ruokahalua pidetään usein hyvinvoinnin mittarina ja he myös usein pelkäävät läheisen kuolevan nälkään tai janoon.

Saattohoitovaiheessa on kuitenkin tärkeä muistaa, ettei elimistö kaipaa ruokaa ja juomaa enää samalla tavalla kuin ”terveenä”. Suonensisäinen nesteytys ei saattohoitovaiheessa auta asukasta juuri millään tavalla, vaan saattaa jopa tukaloittaa hänen oloaan entisestään.

Asukkaalle tulee tarjota riittävän usein hänen mieluutuksien ja mielihyvien annoksina, mikäli nieleminen on vielä mahdollista. Loppuvaiheen saattohoidettavista yli 80% kärsii kakeksia-anoreksiasta, joka oireilee pahoinvointina, kiihtymisenä, fyysisen suorituskyvyn laskuna ja ruokahaluttomuutena, joten on täysin normaalia, jos asukas ei kuolemaansa edeltävänä hetkinä halua ruokailua.

Psykye

Deliriumista kärsivän asukkaan on usein hankala keskittyä ja seurata ohjeita, he ovat usein passiivisia ja sekavuus pahenee ilta-yöllä. Osa lääkkeistä, esim. antikoagulantit voivat aiheuttaa deliriumia, joten on tärkeää, että lääkäri arvioi asukkaalle tarpeelliset lääkkeet saattohoitopäätöksen yhteydessä ja tarpeettomat lääkkeet poistetaan lääkelistalta.

Myös masennus ja ahdistus ovat läsnä, kun kuolema lähestyy. Keskusteleminen ja kuunteleminen ovat terapeuttisia keinoja hel-

poittaa asukkaan oloa. Varsinaisia masennuslääkkeitä ei välttämättä ole järkevää aloittaa enää saattohoidossa, sillä niiden vaste tulee viiveellä, eikä asukas niistä ehdi enää välttämättä hyöttyä.

Asukkaan hengellisyydestä riippuen voidaan hänen tuekseen pyytää hänen seurakunnastaan sopiva henkilö, esimerkiksi pappi keskusteluavuksi ja läsnäolemaan asukkaan kanssa.

Kipu

Kivunhoito on ensiarvoisen tärkeää saattohoidossa. Lääkärin tulee määrätä riittävä kipulääkitys saattohoidettavalle, jolloin myös tarvittaessa otettavien lääkkeiden listalla tulee olla riittävästi kipulääkettä/-lääkkeitä, jolloin asukasta voidaan vaikeassakin tilanteessa lääkittää kivuttomaksi.

Lääkkeettöminä hoitomuotoina tehokkaita ovat asentohoito, rauhallinen ympäristö, kylmä- ja lämpöhoidot sekä kireettömyys asukkaan luona.

Mikäli hoitaja on epävarma saattohoidettavan asukkaan lääkittämisestä kiputilanteesta, tulee asukasta hoitavaan lääkäriin olla yhteydessä herkästi ja kipulääkkeet tulee uskaltaa annostella yfärajolle asti sitä vaativissa tilanteissa.

3

Omaisten kohtaaminen

Läheisimmät omaiset olisivat tärkeä ottaa mukaan hoidon suunnitteluun jo alusta asti, sillä he tuntevat asukkaan parhaiten ja osaavat kertoa tämän omista hoitoon liittyvistä toiveista, jos hän ei ole itse pystynyt asiaa ilmaisemaan.

Usein hiljainen läsnäolo on omaisille tärkeämpää kuin ääneen lausutut sanat.

Omaiset saattavat kysyä hoitohenkilökunnalta useaan kertaan jo aikaisemmin läpikäytyjä asioita, sillä he eivät ole tunteidensa vallassa pystyneet vastaanottamaan annettuja tietoja. Omaisten kanssa on hyvä keskustella epäselviksi jääneistä asioista ja varmistaa asioiden ymmärtäminen. Tämä vaatii hoitajalta pitkämielisyyttä ja rauhallisuutta.

Hoitajalle tärkeitä taitoja ovat myös empaattisuus ja ammattilaisuuden säilyttäminen. Omaisten huomiointi ja tukeminen asukkaan kuolemisen jälkeenkin on osa hyvää hoitoa.

4

Hoitajan oma jaksaminen

Hoitajien oma hyvinvointi ja jaksaminen edesauttavat tarjoamaan hyvää saattohoitoa. Tärkeää on, että hoitajana pystyt puhumaan ja ilmaisemaan kaikkia tuntemaita työpaikalla ja että koet saavasi tarvittaessa tukea.

Esimiehen tehtävä on järjestää tarvittaessa työnohjausta sitä tarvitseville. Työnohjauksessa, jota voidaan järjestää myös työryhmälle, keskustellaan ja vaihdetaan kokemuksia sekä annetaan toisille neuvoja ja vertaistukea, näin ollen kukaan ei jää yksin ahdistavien tuntemusten ja ajatusten kanssa. Jokaisesta saattohoitotilanteesta olisi hyvä järjestää purkukeskustelu. Myös työterveyshuolosta voi hakea tukea ja apua.

On normaalia, että myös hoitaja saattaa väsyä. Kuoleman kohtaaminen, kuolevan hoitotyö ja omaisten tukeminen voivat olla toisinaan haastavia ja raskaita tilanteita. Hoitajan on hyvä miettiä omaa suhtautumistaan kuolemaan, ja olisikin suotavaa antaa itsellensä lupa käydä läpi tunteet ja pelot mitä kuolema herättää. Hoitajan tulisi pystyä olemaan täysin oma itsensä hoitotilanteissa ja kontakteissa, vaikeissa tilanteissa on hyvä, jos voisi tukeutua kokeneempaan työntekijään ja kysyä rohkeasti neuvoa.

Kuoleen asukkaan omaisten tunteet saattavat kohdistua hoitajaan. Hoitajan on hyvä ymmärtää tunteiden syyt ja osata kuunnella ja hyväksyä ne sekä tarjota omaisille riittävästi tukea ja pysyä ammatillisena sekä empaattisena. Jo pelkkä hoitajan läsnäolo voi olla omaisille ja läheisille lohduttavaa.

Lähteet:

Bent Perstén, 2018. Hoidollisen lähtökannan perusteita ja merkitystä muuttavien välikäyttökäytännöiden osalta. Saatavuus: http://www.hiv.fi/ajankohtaiset/2018/05/08/2018_05_08.pdf

Kangas, J. 2014. Seksuaaliterveys ja pyhä. Esoposti Oy. Lohi 2014.

Suomalainen Lähihoitajain Duodecim, 2018. Vuokkaan seksuaaliterveys- ja huumeidenkäytön ohjeistus. Saatavuus: http://www.lahtihoitajat.fi/ajankohtaiset/2018/05/08/2018_05_08.pdf

Huumeidenkäytön ohjeistus, 2018. Onko väkivalta kukaan. Saatavuus: <https://www.huumeidenkäytto.fi/huumeidenkäytto/ohjeistus>

Kuulutus Oy Duodecim, 2018. Parhaat tavat ottaa lääkettä. Saatavuus: <https://www.kuulutus.fi/parhaat-tavat-otaa-laketta>

Kuulutus Oy Duodecim, 2018. Etenäkäyttö ja muutokset lääkityksessä. Saatavuus: <https://www.kuulutus.fi/parhaat-tavat-otaa-laketta>

Vakava, 2018. Seksuaaliterveys. Saatavuus: https://www.vakava.fi/terveyspalvelut/hyvo-ammattiharjoittaminen/jakaminen_lippuvaiheen_huolto/sexuaaliterveys

Vakava, 2018. Päättökäytännön käyttöön otaminen (2018-päätös). Saatavuus: https://www.vakava.fi/terveyspalvelut/hyvo-ammattiharjoittaminen/jakaminen_lippuvaiheen_huolto/parhaat-tavat-otaa-laketta

Vakava, 2018. Päättökäytännön huolto. Saatavuus: https://www.vakava.fi/terveyspalvelut/hyvo-ammattiharjoittaminen/jakaminen_lippuvaiheen_huolto/parhaat-tavat-otaa-laketta

Vakava, 2018. Etenäkäytännön huolto. Saatavuus: https://www.vakava.fi/terveyspalvelut/hyvo-ammattiharjoittaminen/jakaminen_lippuvaiheen_huolto/parhaat-tavat-otaa-laketta

Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2018. Huumeidenkäyttö. Saatavuus: https://www.hiv.fi/ajankohtaiset/2018/05/08/2018_05_08.pdf

Vieranta, 2017. Hoidollisen lähtökannan osittainen. Saatavuus: https://www.hiv.fi/ajankohtaiset/2018/05/08/2018_05_08.pdf