

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja

Oksana Halonen, Olga Reponen

# **SAIRAAHOITAJAN ROOLI KUOLEVAN POTILAA N HOIDOSSA TERVEYSKESKUKSEN VUODEOSASTOLLA**

Opinnäytetyö 2010

## TIIVISTELMÄ

Halonen Oksana

Reponen Olga

Sairaanhoitajan rooli kuolevan potilaan hoidossa terveyskeskuksen vuodeosastolla, 36 sivua, 2 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö, Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyö, 2010, Saimaan ammattikorkeakoulu

Ohjaajat: lehtori Tuula Juvakka ja lehtori Riitta Kalpio

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laajentaa hoitoalan ammattilaisten tietoa kuolevan potilaan hoidosta sekä kertoa niistä yksityiskohdista, joihin tulee hoidon aikana kiinnittää erityistä huomiota. Lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella, mikä sairaanhoitajan rooli on kuolevan potilaan hoidossa terveyskeskuksen vuodeosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää ja kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä kuolevan potilaan hoidosta sekä sitä, miten sairaanhoitajat toteuttavat kuolevan potilaan hoitoa terveyskeskuksen vuodeosastolla.

Opinnäytetyö tehtiin laadullisella tutkimusotteella, koska haluttiin saada syvällistä tietoa sairaanhoitajien kokemuksista kuolevan potilaan hoidosta. Opinnäytetyön aineiston keruumenetelmä oli kyselylomake (N=8), joka sisälsi viisi avointa kysymystä. Kyselyyn osallistui kolme sairaanhoitajaa. Aineiston analysointi toteutettiin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysiä. Opinnäytetyön teoriaosa koostui ammattikirjallisuudesta, julkisesta kirjallisuudesta, ammattilehdistä ja internet-lähteistä.

Tutkimustulokset osoittivat, että kuolevan potilaan hoito vaatii sairaanhoitajilta hyvää tietämystä sekä kivun hoidosta että potilaan kipukokemuksista. Potilaan kivun hoidon pääasiallisena menetelmänä oli lääkkeellinen hoito. Lääkehoidon tavoitteena oli päästä mahdollisimman nopeaan kivunlievitykseen. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitaja suhtautui potilaan kuolemaan luontevasti. Tutkimustulokset osoittavat, että sairaanhoitajan täytyi kyetä vastaamaan kuolevan potilaan fyysisiin, hengellisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin. Sairaanhoitajat kuvaavat antavansa kuolevan potilaan omaisille parhaiten tietoa potilaan päivittäisestä voinnista, huonoimmin potilaan toiveista ja käytännön järjestelyistä kuoleman jälkeen. Sairaanhoitajan rooli kuolevan potilaan hoidossa on tärkeä. Kuolevan potilaan hoitaminen on vaativaa työtä sekä psyykkisesti että fyysisesti. Kaikista sairaanhoitajien vastauksista välittyi, että sairaanhoitajat ovat ammattitaitoisia, heillä on paljon tietoa ja taitoa sekä lämmin asenne kuolevan potilaan hoitoon. Jatkotutkimusaiheita ovat esimerkiksi kuolevan potilaan kivunhoito ja sen toteutuminen sekä sairaanhoitajien lisäkoulutustarpeet.

Asiasanat: kuolevan potilaan hoito, kuolevan potilaan kivunhoito, sairaanhoitajien näkemykset

## **ABSTRACT**

Halonen Oksana

Reponen Olga

The Role of nurse in the Care of Dying patients in Health Centre Wards,  
36 pages, 2 appendices.

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2010

Instructors: Senior Lecturer Tuula Juvakka, and Principal Lecturer Riita Kalpio

The purpose of this dissertation is to increase the knowledge of professionals in the care of dying patients, and to describe those aspects of care requiring special attention. The study also examines the role of nurses in the care of dying patients in health centre wards. The aim is to analyse and describe the views of nurses on the care of dying patients and the means available to them for the care of dying patients in health centre wards.

The research method was qualitative, and the data were collected through a questionnaire (N=8), which consisted of five open questions. Three nurses answered the questionnaire. The method of inductive content analysis was chosen as the most suitable means of analysing the data. The theoretical basis of the study consisted of professional literature, public literature, professional journals, and Internet sources.

The results of the study show that the care of dying patient's requires that nurse has a good knowledge of pain management and of the reactions of individual patients to the pain they experience. The study found that the nurses in question react to the death of a patient in natural ways. The results show that the nurse must be able to respond to the physical, mental, and social needs of the dying patient. Nurses have a significant role in the care of dying patients. Caring for a dying patient is a mentally and physically demanding task. The answers of all three nurses express their high level of professional competence, their excellent knowledge and skills, and their warm approaches to the care of dying patients. Further research would need to address pain management of dying patients, its methods, and need for further training of nurses.

Keywords: Care of the Dying Patients, Pain Management of Dying Patients, Nurse's Viewpoint

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	5
2 KUOLEVAN POTILAAN HOITOTYÖN PERIAATTEET .....	6
3 KUOLEVAN POTILAAN PERUSHOITO .....	8
3.1 Ihon ja hygienian hoito.....	8
3.2 Ruoansulatuskanavan oireiden helpottaminen .....	9
3.3 Suun hoito .....	10
3.4 Nesteytys ja ravitsemuksen hoito .....	11
3.5 Erytstoiminnan hoitaminen.....	12
3.6 Hengityksen tukeminen .....	13
4 KIVUN JA KÄRSIMYKSEN LIEVITTÄMINEN .....	14
5 KUOLEVAN POTILAAN PSYYKKINEN TUKEMINEN .....	15
5.1 Väsymys ja masennus.....	15
5.2 Unettomuus .....	17
5.3 Ahdistuneisuus .....	17
5.4 Delirium .....	18
6 KUOLEVAN OMAISTEN JA LÄHEISTEN TUKEMINEN.....	18
7 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET .....	19
8 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	21
9 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	22
9.1 Tutkimusmenetelmä .....	22
9.2 Aineiston keruu ja kohderyhmä .....	22
9.3 Tutkimusaineiston analyysi.....	23
10 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	25
10.1 Sairaanhoitajan näkemykset kuolevan potilaan hyvästä hoidosta .....	25
10.2 Sairaanhoitajan kokemuksia kuolevan potilaan kivunhoidosta .....	26
10.3 Kivunhoidon toteuttaminen kuolevan potilaan hoidossa .....	27
10.4 Sairaanhoitajan rooli kuolevan potilaan hoidossa .....	28
11 POHDINTA .....	30
11.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	30
11.2 Oman työskentelyn arviointi.....	31
12 KUVIOT JA TAULUKOT .....	34
LÄHTEET .....	35

## LIITTEET

Liite 1 Saatekirje

Liite 2 Kyselylomake

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen ja mielenkiintoinen, koska kuolevan potilaan hoitaminen ja kuolevan potilaan kivuttomuus on hyvin haasteellista hoitotyötä. On tärkeää, että sairaanhoitaja tietää erilaisia kuolevan potilaan kivunlievitysmenetelmiä ja osaa käyttää niitä. Opinnäytetyössä käsittelemme terveyskeskuksen vuodeosaston henkilökunnan näkökulmasta, mitä on hyvä kuolevan potilaan hoito.

Kuolevan potilaan hoitoon osallistuu monia henkilöitä: potilas, sairaanhoitaja, lääkäri ja usein myös joku potilaan omainen. Sairaanhoitajalla on hoidossa tärkeä rooli. Hänellä on mahdollisuus tukea potilasta ja oppia tunnistamaan potilaan kipua. Kuolevan potilaan hoito vaatii sairaanhoitajalta hyvää tietämystä kivun hoidosta ja potilaan kipukokemuksista, jotta sairaanhoitaja voi määrittää potilaansa hoitotyössä mahdollisesti ilmenevät ongelmat ja valita sopivat auttamismenetelmät.

Mielestämme olisi tärkeää saada hoitoalan ammattilaiset ja opiskelijat kiinnostumaan lisää kuolevan potilaan hoidosta. Vain kehittämällä kuolevan potilaan hoitotyötä voidaan varmistaa se, että potilaat saavat hyvää hoitoa myös tulevaisuudessa. Saattohoitoa kehitettäessä tulisi esimerkiksi kiinnittää enemmän huomiota, että kuolevan potilaan hoito on yhteistyötä hoitavan henkilökunnan, potilaan ja omaisten kanssa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on laajentaa hoitoalan ammattilaisten tietoa kuolevan potilaan hoidosta sekä kertoa niistä yksityiskohdista, joihin tulee hoidon aikana kiinnittää erityistä huomiota.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää ja kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä kuolevan potilaan hoitotyöstä sekä sitä, miten sairaanhoitajat hoitavat kuolevaa potilasta ja toteuttavat kuolevan potilaan kivunhoitoa terveyskeskuksen vuodeosastolla. Haluamme lisäksi selvittää, mikä sairaanhoitajan rooli on kuolevan potilaan hoidossa.

## 2 KUOLEVAN POTILAAN HOITOTYÖN PERIAATTEET

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa hoitohenkilökuntaa kunnioittamaan potilaan itsemääräämisoikeutta. Potilaan ja hänen läheistensä tulee olla tietoisia hoitopäätösten perusteista ja seurauksista, ja potilaalla tulee olla mahdollisuus osallistua päätösten tekoon. Hoitoa koskevien keskustelujen sisältö ja päätökset tulee kirjata sairauskertomukseen. (Finlex 2009.)

Eettisenä lähtökohtana hoitotyössä ovat kuolevan potilaan arvostaminen, hänen itsemääräämisoikeutensa kunnioittaminen sekä yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen. Tässä tilanteessa hoitaja pystyy huolehtimaan potilaasta ihmisarvoa kunnioittavalla, yksilöllisyyden huomioivalla tavalla. (Leino - Kilpi & Välimäki 2003, 237.)

Kuolevan potilaan hoitotyö lähtee potilaan yksilöllisistä tarpeista. On merkityksellistä, miten tarpeita selvitetään, kirjataan ja toteutetaan. Hoitotyön ratkaisumalleissa omahoitajuus näyttää toimivan luottamuksellisen hoitosuhteen varmistajana niissä paikoissa, joissa henkilökunta on tottunut toimimaan omahoitajana ja ymmärtämään yksilövastuisen hoitotyön perusfilosofian. (Anttonen 2008, 51.)

Potilaat ovat yksilöitä omassa kuolemassaan, ja sen kunnioittaminen on saattohoidon lähtökohta. Hoitosuhteessa potilaan tarpeet tulevat esille. On tärkeää paneutua potilaan toivomuksiin ja miettiä, mitä voi tehdä niiden toteuttamiseksi. (Anttonen 2008, 52.)

Oireita lievittävä lääkehoito on vain osa kuolevan potilaan hoitoa. Kuoleva ei kaipaa lievitystä vain kipuihinsa, vaan tarvitsee usein apua myös turvattomuuteen, yksinäisyyteen, tarpeettomuuden tunteeseen ja ahdistukseen. Elämän loppuvaiheessa on tärkeää huolehtia psykologisista, sosiaalisista, maailmankatsomuksellisista ja hengellisistä tarpeista. (Hänninen 2008, 30.)

Hoitoyksikön toimintatavat on hyvä arvioida kuolevan potilaan hoitamisen kannalta. Hoidon sisällöstä on keskusteltava potilaan ja omaisten kanssa ja keski-

tyttävä niihin asioihin, joita potilas itse pitää tärkeänä. Hoidon jatkuvuuden kannalta olennaiset asiat kirjataan hoitotyön suunnitelmaan, jotta kaikki hoitoon osallistuvat voivat saada tarvitsemansa tiedon samanlaisena. (Anttonen 2008, 53.)

Kuolemaa lähestyvän potilaan hoidon toimintaperiaatteiden toteuttaminen antaa suuntaa laadukkaasta toiminnasta, jossa jokainen potilas hoidetaan potilaslähtöisesti, yksilölliset tarpeet huomioiden. Potilaan oireita lievitetään yhteistyössä hänen kanssaan kysymällä potilaan omaa arviota oireiden hankaluudesta ja oirehoidon vasteesta. Oireita tulee hoitaa niin, että potilaan elämänlaatu paranee ja hän saa tunteen oman elämän hallinnasta. (Anttonen 2008, 56.)

ETENEN (2004) mukaan kuolemaa lähestyvän potilaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava hoidossa. Itsemääräämisoikeus merkitsee ihmisen oikeutta päättää asioistaan oman elämänkatsomuksensa sekä ajatus- ja arvomaailmansa mukaisesti. Terveystieteissä itsemääräämisoikeus tarkoittaa potilaan oikeutta osallistua omaa itseään koskevaan päätöksentekoon. Osallistuminen edellyttää tietoja muun muassa sairaudesta, hoidosta ja hoitovaihtoehtoista. Nämä tiedot terveydenhuollon ammattihenkilön tulee antaa potilaalle siten, että potilas ymmärtää asian. Potilaan tahtoa on kunnioitettava, hänen omaa kokemustaan arvostettava ja hänen kanssaan on haettava yhteisymmärrystä ilman johdattelua, painostusta tai pakkoa.

ETENEN (2004) mukaan potilas voi osallistua yhteistyössä omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, ja hän tarvitsee tietoa eri vaihtoehdoista ja mahdollisuuksista. Monet potilaat haluavat siirtää päätöksenteon hoitohenkilökunnalle, mutta potilas voi tehdä myös itsenäisen päätöksen, joka on erilainen kuin hoitotyöntekijän näkemys asiasta. Kun sairaanhoitaja tuntee potilaan tilanteen ja ymmärtää ja kunnioittaa potilaan yksilöllisyyttä ja ainutlaatuisuutta, hän voi kunnioittaa potilaan erilaista päätöstä.

### **3 KUOLEVAN POTILAAN HYVÄ PERUSHOITO**

Hyvä perushoito vastaa kuolemaa lähestyvän potilaan fyysisiin, emotionaalisiin ja hengellisiin tarpeisiin. Fyysinen perushoito koostuu puhtaudesta, asentohoidosta, ravinnon ja nesteen tarpeesta huolehtimisesta sekä hengityksen helpottamisesta ja systemaattisesta kivunhoidosta. (Saattohoito-ohje 2004, 5.)

Vuodeosastolla olevan potilaan hyvään perushoitoon kuuluu myös emotionaalinen ja hengellinen tukeminen lähestyvän kuoleman edessä. Potilas voi tarvita tukea kuoleman ja erilaisten pelkojen kohtaamisessa elämästä ja läheisessä luopumisessa. Hän voi tuntea turvattomuutta, jolloin pelkkä toisen ihmisen läsnäolo ja tunteiden kuuleminen voi rauhoittaa häntä. Kuolevan potilaan hoitotyön tavoitteena on turvata hyvä, rauhallinen ja turvallinen kuolema, joka edellyttää myös potilaan hengellisten tarpeiden huomioimista ja niihin vastaamista. (Saattohoito-ohje 2004, 5.)

#### **3.1 Ihon ja hygienian hoito**

Puhtautentunteella ja ihon terveydellä on suuri merkitys kuolevan ihmisen kannalta. Kuolevan potilaan ihosta ja hygieniasta huolehtiessaan sairaanhoitaja samalla tukee häntä positiivisen kehonkuvan säilyttämiseen ja valmistaa häntä kehon muutoksiin mukautumiseen. (Anttila & Kaila- Mattila 2002, 270.)

Sairaanhoitaja antaa tarvittaessa ohjeita, auttaa peseytymisessä ja laajimmillaan huolehtii kokonaan hoidettavan puhtaudesta. Hän selvittää potilaan kyvyn huolehtia itse puhtaudestaan tarkkailemalla, kysymällä suoraan ja haastattele-malla omaisia. Kun sairaanhoitaja auttaa potilastaan peseytymisessä, on eriomainen tilaisuus tarkkailla potilaan ihon kuntoa. Ammattitaitoinen hoitaja tukee potilaan itsenäistä selviytymistä ja selvittää parhaat mahdolliset tavat ylläpitää puhtautta. Kuolevan potilaan omat toiveet tulee ottaa huomioon. Sairaanhoitaja suunnittelee ja valmistelelee peseytymistilanteen sujuvaksi. (Anttila ym. 2002, 270.)



Ihon rasvaamisesta, hiusten puhtaudesta ja kampaamisesta huolehtiminen ovat tärkeässä osassa potilaan puhtauden tunteen tuottajina. Miehillä huolehditaan myös parran siisteydestä. Korvat puhdistetaan vaikusta ja kuivunut karsta poistetaan tarvittaessa nenästä. Nenän limakalvot hoidetaan kostutustipoilla tarvittaessa. Hyvin hoidettu iho ja sen tarkkailu päivittäin ehkäisee iho-ongelmien syntymisen. Loppuvaiheessa hygieniasta huolehditaan hyvin, mutta suuremmat räsyt aiheuttavat pesut suoritetaan potilaan voinnin mukaan. (Anttila ym. 2002, 270 - 271.) Pito- ja liinavaatteet vaihdetaan riittävän usein sekä potilaan mukavuuden vuoksi että epämiellyttävien hajujen ehkäisemiseksi (Anttila ym. 2002, 184).

### **3.2 Ruoansulatuskanavan oireiden helpottaminen**

Kuolevan potilaan ravinnonottoon, ruokahaluun ja suoliston toimintaan liittyy usein kärsimystä aiheuttavia ongelmia. Ruoansulatuskanavan ongelmat voivat johtua sairaudesta, sen hoidosta tai erilaisista psykososiaalisista tekijöistä. Ruoansulatuskanavan oireiden hoidolla on suuri merkitys potilaan elämänlaadulle ja hyvinvoinnille. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 63.)

Kuolevalla potilaalla pahoinvointi liittyy yleensä annettuihin lääkkeisiin, aineenvaihdunnallisiin syihin, tulehduksiin, ummetukseen tai kasvaimen aiheuttamaan suolistotukokseen. Usein pahoinvoinnin takana on monta tekijää. Jatkuva pahoinvointi voi olla vaikeampaa kuin ajoittainen oksentelu. Pahoinvointia voidaan lievittää hoitamalla ja käyttämällä pahoinvointilääkitystä. Suolitukoksen oireita ovat runsas oksentelu sekä jatkuvat ja koliikkimaiset vatsakivut. Suolistotukoksen hoito riippuu potilaan yleisilasta. Lääkitykset helpottavat ja lievittävät oireita. (Käypä hoito 2008, 574 - 576.)

Nielemisvaikeuksia selvitetään nielemiseen liittyvän kivun tai yskän yhteydessä tai jos potilaalla on vaikeuksia kiinteiden ruokien tai nesteiden nielemisen yhteydessä. Jos potilas ei saa riittävästi ravintoa ja nesteitä suun kautta, harkitaan syöttögastrostoomaa (PEG, nenä-mahaletku). (Käypä hoito 2008, 578.)

Vatsaonteloon saattaa kertyä nestettä, joka voi aiheuttaa pahoinvointia, närästystä, ummetusta, raskasta oloa ja kivun tunnetta. Oireita voidaan helpottaa punktoimalla neste vatsaontelosta. (Anttila ym. 2002, 325.) Ummetus kuolevan potilaan hoidossa on tavallista, koska elintoiminnot hidastuvat muun muassa vähäisen liikunnan takia. Myös kipulääkkeet aiheuttavat ummetusta. Kuitupitoinen ravinto auttaa suolen toimintaa, ja usein potilaalle annetaan laksatiivia eli suolentoimintaa parantava lääkettä, esimerkiksi suun tai peräsuolen kautta. (Anttila ym. 2002, 325.)

### **3.3 Suun hoito**

Useat kuolevat potilaat kärsivät suun kuivumisesta. Suun kuivumista aiheuttavat lääkkeet, limakalvomuutokset, sädehoito, yleisempi kuivuminen, kuume, suun kautta hengittäminen ja suun infektio. Suun kuivumisen aiheuttamat ongelmat vaikeuttavat potilaan ravinnon ja nesteen saantia ja tuottavat hänelle kipua. Suun kuivuminen aiheuttaa haavaisuutta, arkuutta ja polttavaa tunnetta suussa ja kielessä. Kieli tulee punaiseksi ja kiiltävän sileäksi. Syljen erityks vähenee, josta seuraa nielemis- ja puremisvaikeuksia, ja puhuminen vaikeutuu. Suun kuivuminen muuttaa makuaistia. Limakalvovaurioiden vuoksi tulehdusriski suussa kasvaa, ja proteesien pitäminen on kivuliasta. Hengitys muuttuu pahanhajuiseksi. (Heikkinen ym. 2004, 64.)

Hyvä suuhygienia kohdistuu hampaisiin, ikeniin, proteeseihin, suun limakalvoon, kieleen huuliin ja hengityksen hajuun. Sen tavoitteena on pitää suu ja hampaisto puhtaana ja syljeneritys niin runsaana, että limakalvo pysyy terveenä. Sairaanhoidajan tehtävänä on ohjata potilasta suuhygieniassa. Niin kauan kuin ruokailu ja juominen onnistuvat hyvin, suunhoito on samanlaista kuin terveillä. Suun hoito tulisi tapahtua kaksi kertaa vuorokaudessa, mutta ainakin iltaisin. Sairaanhoidaja huolehtii siitä tehostetusti, kun potilas ei itse kykene. Tehostettu suun hoito tapahtuu 4 - 5 kertaa vuorokaudessa. Potilaalle kerrotaan, mitä tehdään, vaikka hän olisi tajuton. (Anttila ym. 2002, 276 - 277.)

Suun kuivumista lievitetään puhdistamalla suu säännöllisesti. Oireita helpotetaan kosteuttavilla geeleillä tai pienillä ravinto- ja nestemäärillä ja esimerkiksi

jäämurskan ja –kuutioiden imeskelyn avulla. Potilaalla voi olla suussa sieni- infektio, joka voidaan hoitaa lääkkeillä. Veteen liuotettu C-vitamiiniporettabletti on hyvä suun huuhteluaine. Kielen hoitamiseen käytetään glyserolia. Kun potilas ei pysty enää nielemään, kostutetaan suuta ja limakalvoja veteen tai Borax-glyseriniin kostutetulla vanutikulla. (Heikkinen ym. 2004, 65.)

### **3.4 Nesteytys ja ravitsemuksen hoito**

Ihmiselämä ei ole mahdollista ilman ravinnon ja nesteentarpeen tyydyttämistä. Määriteltäessä kuolevan ihmisen ravinnon- ja nesteen tarvetta on saatava tietoa hänen ruokailuun ja ravintoon liittyvistä asenteistaan. Kuolevan potilaan hoidossa on tavoitteena, että potilas syö ja juo itse niin kauan kuin se on mahdollista. Jokaisen potilaan kohdalla harkitaan yksilöllisesti, mikä on sopivin tapa hoitaa potilaan ravinnon ja nesteen saanti. (Heikkinen ym. 2004, 66 - 67.)

Ruokahaluttomuus, oksentelu, kuivuminen ja ummetus ovat tavallisia ongelmia kuolevan potilaan hoidossa. Ruuan terveellisyys ja monipuolisuus ei ole tässä vaiheessa ensisijaisen tärkeitä. Periaatteena on, että potilaalle tarjotaan miellyttävässä muodossa ruokia ja juomia, joista hän pitää, ja annetaan se määrä, minkä hän itse haluaa ottaa. Hyväksymällä potilaan oikeus päättää, mitä ja milloin hän syö, sairaanhoitaja viestittää kunnioituksesta ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta. Myös kuolevan läheisiä ohjataan olemaan pakottamatta potilasta syömään tai kiinnittämättä liika huomiota hänen ruokahaluunsa, syömiseensä tai painoonsa. (Hänninen 2002, 15.)

Kun vaikeasti sairas potilas ei pysty enää nielemään ja ravinnon imeytyminen suolistosta heikentyy, ei ravinnon antaminen ole enää ruokailua vaan lääketieteellinen toimenpide elintoimintojen ylläpitämiseksi. Suonensisäiseen ravitsemukseen tai ravinnon antoon nenä-mahaletkun kautta ei sisälly niitä sosiaalisia merkityksiä, joita liittyy ateriointiin. Yleensä ei ole syytä edenneessä taudissa antaa ravintoa suonensisäisesti eikä myöskään nenä-mahaletkun kautta. Se on hyvä vaihtoehto silloin, kun tavallinen ruokailu ei onnistu. Siitä saadaan tarpeellisia vitamiineja, hivenaineita, ja ne ovat myös erittäin kaloripitoisia. Ruuan

saaminen juuri silloin, kun potilas haluaa, on tärkeää vuorokauden kaikkina aikoina. (Hänninen 2002, 14 -15.)

Kuivumisen yleisimmät syyt ovat nesteiden menetys (esimerkiksi oksentelu, ripuli, kuume, nesteenpoistolääkkeet) tai riittämätön saanti, jolloin nesteytys saattaa olla tarpeen potilaan kokonaistilanteen kannalta. Parenteraalinen nestehoito lievittää kuolevan potilaan janontunnetta. Myös janontunnetta voidaan lievittää kostuttamalla suuta. (Käypä hoito 2008, 578.)

### **3.5 Eritystoiminnan hoitaminen**

Eritystoiminnan helpottaminen on ihmisen hyvinvoinnissa keskeistä. Yksityisyyden huomioon ottaminen ja intimiteetin varmistaminen ovat kuolevalle ihmiselle merkittäviä. Erittämiseen liittyvät häiriöt heijastuvat potilaan koskemattomuuteen ja minäkuvaan. Henkilökohtaisissa asioissa potilas kokee sairaanhoitajien apuun turvautumisen kiusallisena. Potilas kokee itsenäisyytensä ja elämänhallintansa uhatuksi. Tilanne voi aiheuttaa itsetunnon ja elämänlaadun heikkenemistä, alemmuuden tunnetta, pelkoa ja epävarmuutta. Auttamistoiminnoissa sairaanhoitajan tulee kunnioittaa potilaan intimiteettiä ja olla hienotunteinen. (Heikkinen ym. 2004, 69.)

Ummetus on kuolevalla potilaalla yleinen oire. Se aiheuttavat vahvat kipulääkkeet, totaalinen liikkumattomuus, niukka syöminen, kuivuminen, neurologiset tekijät. Ummetuksen ennaltaehkäisy on tärkeää. Tarvittaessa tilannetta helpotetaan suolen toimittamisella. Potilasta autetaan liikkumaan niin paljon kuin hänen voimavaransa sallivat. Häntä ohjataan ja autetaan nauttimaan nesteitä. (Heikkinen ym. 2004, 31.)

Ummetuksen hoitona on käytettävissä pehmittävän laksatiivin ja suolta stimuloivan laksatiivin (esimerkiksi senna tai natriumpikosulfaatti) yhdistelmä. Myös WC-järjestelyjen helppous voi estää ummetuksen kehittymistä. Ruokavaliossa on hyvä välttää ummettavia ruoka-aineita. (Käypä hoito 2008, 574.)

Ripuli on kuoleville potilaille huomattavasti harvinaisempi oire kuin ummetus. Usein ripuli on hoitoperäistä. Tavallisia ripulin aiheuttajia ovat ummetuslääkkeet, osittainen suolitukos tai imeytymishäiriöt ja infektiot. Kuolevan potilaan hoidossa opioidit on yleisimmin käytetty ripulilääke. Opioidit vähentävät suolen eritystä ja lisäävät ulosteenpidätyskykyä. (Käypä hoito 2008, 576.)

Virtsapidätyskyvyttömyys tai virtsarakon tyhjentymisen vaikeus on tavallista iäkkäillä. Parantumattomasti sairailta ja kuolemaa lähestyvillä se on luonnollista missä iässä tahansa. Jos potilaan tajunnan taso ei ole muuttunut, tilanne voi olla potilaalle kiusallinen. Sairaanhoitajan hienotunteinen suhtautuminen helpottaa kuolevan potilaan oloa. Katetrin käyttäminen saattaa olla hyvä ratkaisu, vaikka se aiheuttaa potilaalle infektioriskin. Riittävästä ihon, vuoteen ja vaatteiden puhtaudesta huolehtiminen lisää kuolevan potilaan mukavuutta. (Anttila ym. 2002, 326.)

### **3.6 Hengityksen tukeminen**

Hännisen (2003, 206) mukaan hengenahdistus on potilaille pelottava ja yleinen oire. Vaikeutuvaa hengitystä voidaan helpottaa erilaisin hoitokeinoin ja happihoidolla. Lääkehoidolla voidaan vähentää subjektiivista hengenahdistusta ja helpottaa potilaan oloa. Hapen anto voi pahentaa potilaan hengenahdistusta, jos potilas kärsii hyperventilaatiosta. Kuolevan potilaan happisaturaatiot ei ole tarpeen mitata, vaan hoidon tuloksellisuus perustuu potilaan kokemaan oireiden helpottamiseen. (Hänninen 2008, 32.) Kohoasento, asennon vaihtaminen ja huoneilman raikkaus auttavat hengenahdistuksesta kärsivää. Hengitysteitä voidaan puhdistaa myös imulla. (Anttila ym. 2002, 325.)

Yskä aiheuttaa usein kiusaa sekä kuolevalle potilaalle että hänen perheelleen. Yskän ja limaisuuden syynä voi olla hengitysteiden ahtautuminen, hengitysteiden ärsytys, infektiot, keuhkoödeema ja sydämen vajaatoimintaa. Liman erityks on yleistä huonokuntoisilla potilailla ennen kuolemaa. Omaisten hätää lievittää kertomalla sairauden aiheuttamista muutoksista, kuten hengenahdistuksesta ja liman erityksestä. Hoitona on lääkehoidon tarkistaminen, vähiten oiretta

aiheuttavan asennon löytäminen, liman imeminen suusta ja ylänielusta sekä liman ja syljen eritystä vähentävä lääkehoito. (Heikkinen ym. 2004, 61.)

## **4 KIVUN JA KÄRSIMYKSEN LIEVITTÄMINEN**

ETENEN (2003) mukaan kuolevan potilaan hyvän kivun hoidon kulmakivet ovat hyvän tekeminen ja vahingon välttäminen. Hyvän tekeminen tarkoittaa kärsimyksen lievittämistä ja hyvinvoinnin lisäystä. Vahingon tekemisellä viitataan kivun ja kärsimyksen lisääntymiseen.

Kivun kokemiseen liittyvät fysiologiset muutokset, tunteet, ajatukset ja yksilön toiminta, sosiaaliset suhteet ja monet muut tekijät. Ne muodostavat stressikonaisuuden, jolla on vaikutuksia myös potilaan elimistön endokriiniseen ja immunologiseen järjestelmään. (Hänninen 2008, 132.)

Hoitamalla kipua hyvin vältetään tarpeetonta kärsimystä, parannetaan elämänlaatua ja lisätään sairastuneen ihmisen elämänhalua. Kivun hoidossa on tärkeää, että potilaan subjektiiviset kokemukset otetaan todesta ja osataan havaita kipua, jota potilas ei ilmaise. Kivun hoito on moni tavoin moniammatillista toimintaa. Tärkeää on kyky kuunnella, havaita ja aistia potilaan viestejä. (Heikkinen ym. 2004, 56.)

Potilaat ilmaisevat kipunsa eri tavoin. Kipukokemukseen vaikuttavat kivun kesto, tyyppi ja sijainti. Kuolevan potilaan kivun hallintaa ja hoitoa seurataan kivun voimakkuuden mittaamisella. Kipua ja sen voimakkuutta arvioidaan erilaisten sanallisten, numeraalisten tai visuaalisten asteikkojen ja mittareiden avulla. (Heikkinen ym. 2004, 57 – 58.)

Kuuppelomäen (2002b, 20) tutkimuksen mukaan terveyskeskuksissa kuolevan potilaan yleisin kivun arviointimenetelmä on keskustelu. Kipujanon, arviointilomakkeiden ja numeeristen asteikkojen käyttö on vähäistä. Kivun seurannassa on huomioitava, että kivun sanallinen kuvaaminen on usein potilaalle vaikeaa.

Erilaisia kipumittareita on tarjolla runsaasti, mutta systemaattista arviointitietoa niistä on vähän.

Kivun hoidon keskeinen ongelma on alihoidto. Hoitohenkilökunnalla voi olla pelkoja kipulääkkeiden aiheuttamasta riippuvuudesta, toleranssista ja lääkkeiden väärinkäytöstä. Kivun hoitoa voivat vaikeuttaa myös kipulääkkeiden sivuvaikutukset, potilaan uskomukset ja käsitykset kivusta ja sen hoidosta. (Heikkinen 2004, 58.) Kuuppelomäen (2002b, 22) mukaan lääkehoidon lisäksi kipuja voi lievittää muun muassa sädehoidolla, asentohoidolla, fysikaalisella hoidolla, hieronnalla, akupunktiolla, manipulaatiohoidolla, aroma- ja mielikuvaterapioilla, musiikilla ja rentoutuksella.

## **5 KUOLEVAN POTILAAN PSYKKINEN TUKEMINEN**

Kuoleva ihminen voi tuntea itsensä hyljätyksi ja jäljellä olevan elämänsä arvottomaksi. Kuolemaa lähestyvä potilas saattaa kärsiä monenlaisista psykologisista ja tunne-elämän häiriöistä. Ne voivat olla väliaikaisia kriisireaktioita tai tautiin liittyviä elimellisiä muutoksia. Kuolemaan liittyvät pelot voivat olla kuoleville potilaille suurempi kärsimys kuin ruumiilliset oireet. Psykkisten oireiden hoidon tulisi perustua potilaan kuulemiseen ja hänen tarpeidensa huomioimiseen. (Sailo 1992, 22.)

Kuolevan potilaan yleisimpiä psyykkisiä oireita ovat väsymys, masennus, ahdistus, unettomuus ja delirium. Voi olla myös hoitoresistentin kivun herättämiä ongelmia ja persoonallisuushäiriöitä. Kuolevalla potilaalla on usein monia erilaisia fyysisiä ja psyykkisiä oireita samanaikaisesti, esimerkiksi kipu lisää masennusta ja ahdistusta, masentuneisuus laskee kipukynnystä ja saa kivun tuntumaan pahemmalta. (Hänninen 2003, 206.)

### **5.1 Väsymys ja masennus**

Väsymys vaikeuttaa potilaan päivittäistä elämää hyvin paljon. Hän kokee väsymyksen yleisenä heikkoutena, voiman puutteena, lihasten väsymisenä, unen

tarpeena ja alentuneena kognitiivisena toimintakykynä. Väsymyksen taustalla on vaikuttamassa useita tekijöitä. Ainakin infektiot, kuume, anemia, kuivuminen, kipu, hapenpuute, masennus ja unettomuus lisäävät väsymyksen tunnetta. (Heikkinen ym. 2004, 62.)

Väsymys on subjektiivinen oire, jonka havaitseminen ja arvioiminen ovat mahdollista vain, jos potilas tuo sen esiin. Potilaat eivät välttämättä kerro väsymyksestään sen haitoista huolimatta. Väsymyksen hoidossa on tärkeää kertoa potilaalle oireista ja sen hoitokeinoista sekä huolehtia potilaan yleisestä hyvinvoinnista. Vuorokausirytmien säännöllistäminen, esimerkiksi välttämällä nukkumista päivällä, parantaa yöunta ja vaikuttaa myös päiväaikaan väsymykseen. Se helpottaa väsymyksen oireita. (Hänninen 2008, 31.)

Hännisen (2008) mukaan kuolevan potilaan masennusta on vaikea huomata, koska fyysiset oireet peittävät psyykkiset oireet. Kuolevan potilaan perustaudin oirekuvaan yleensä liittyy väsymys, ruokahaluttomuus ja aloitekyvyn lasku; somaattisesti terveillä ihmisillä nämä oireet liittyvät masennukseen. Kuoleva potilas voi olla masentunut, jos hän on sulkeutunut, vetäytyy kontakteista ja ilmaisee kysyttäessä olevansa masentunut suuren osan ajasta. Kuitenkin on tärkeää huomata, että jos potilaalla on halu kuolla, se ei välttämättä ole ilmaus masennuksesta. Potilaiden itkuisuus ja vetäytyminen voivat olla myös normaali ilmiö, ja potilaalle pitää antaa aikaa rauhassa keskittyä ja sopeutua lähestyvään kuolemaan. Masennusta voidaan ennaltaehkäistä potilaan yksilöllisyyttä kunnioittavan, turvallisen hoitosuhteen ja hyvän oireiden hoidon avulla. (Hietanen 1998, 145.)

Kuolevan potilaan masennuksen hoitoon liittyy psykoterapia, ongelmanratkaisu, rentoutus ja mielialalääkitys. Hoidon oleellinen osa on hoitosuhteen jatkuvuus ja turvallisuus. Masennuksen lääkehoito aloitetaan pienellä annoksella, jotta vältetään sivuoireita. (Hänninen 2003, 209.)

Kuuppelomäen (2000,146) mukaan potilaan emotionaalinen tukeminen ei vaadi erityistä tekemistä tai sanomista. Toisen ihmisen läsnäololla ja kosketuksella saattaa olla rauhoittava vaikutus. Fyysisestä hyvinvoinnista huolehtiminen muun



muassa tehokkaan kivun lievityksen avulla edistää potilaan emotionaalista hyvinvointia. Toiveiden täyttäminen tuo mielihyvän tunteita. Sairaanhoitajan tasapainoinen, ystävällinen ja rauhallinen käyttäytyminen tuo turvallisuutta potilaan elämään. Hoitoympäristön viihtyisyydestä huolehtiminen sekä mahdollisuudet yksityisyyden säilymiseen vaikuttavat positiivisesti potilaan mielialaan.

## **5.2 Unettomuus**

Unettomuus merkitsee eri asioita eri ihmisille. Jonkun on vaikea nukahtaa, toinen herää yöllä, ja kolmas saattaa nukkua levottomasti koko yön. Kuolevan potilaan sairastamiseen liittyvät asiat voivat tulla uniin vaikeuttaen nukkumista. (Hänninen 2002, 32.)

Kuolevan potilaan hoidossa unen ja levon tarve lisääntyy. Kun potilas osoittaa väsymystä, hänen tulee saada levätä, sillä yksilöllisen unentarpeen huomioon ottaminen on erityisen tärkeää. Ympäristöllä ja nukahtamisrituaaleilla on vaikutusta unen laatuun. Huoneilman puhtaudesta ja raikkaudesta huolehtimalla helpotetaan potilaan nukahtamista. Unilääkkeiden käyttöä harkitaan, mikäli potilaalla on toistuvia univaikeuksia. Yhteisvaikutukset kipulääkityksen kanssa otetaan huomioon. Usein keskustelemalla potilaan kanssa voidaan unta häiritsevät tekijät poistaa eikä unilääkettä silloin tarvita. Unettomuuden syy tulee aina selvittää ennen lääkeshoidon aloittamista, jotta oikeanlaisen lääkkeen löytäminen onnistuisi. (Hänninen 2002, 32–33.)

## **5.3 Ahdistuneisuus**

Kuoleva potilas voi olla ahdistunut, ja se voi aiheuttaa potilaalle pelkoa, voimavarojen ehtymistä ja toimintakyvyttömyyttä. Somaattisiakin oireita, kuten hengenahdistusta, sydämentykytystä, pahoinvointia, unettomuutta ja ruokahaluttomuutta voi ilmetä. Yleisiä ahdistuksen aiheuttajia kuolevalla potilailla ovat kuoleman ja oireiden pelko sekä myös hallitsemattomat oireet. Lääkkeet voivat aiheuttaa ahdistusoireita, esimerkiksi kortikosteroidit aiheuttavat motorista levottomuutta ja ahdistusta. Epämiellyttävää ahdistunutta oloa voidaan hoitaa oi-

reenmukaisesti bentsodiatsepiinilla tai lopettaa ahdistusta aiheuttava lääkkeen anto, jos se on mahdollista. (Hänninen 2003, 212.)

Ahdistusoireita ovat jatkuva huolestuneisuus, pelon tunne sekä fyysiset oireet, kuten levottomuus, hikoilu, heikkous, vapina, jännittyneisyys, keskittymiskyvyttömyys, unettomuus, päänsärky, painajaiset, ruokahaluttomuus, ripuli, libidon puuttuminen, kuukautishäiriöt, virtsaamistarve. Ahdistuneen potilaan hoitoon kuuluu potilaan tukeminen, informoiminen, kognitiivinen psykoterapia ja lääkehoito (neuroleptit ja bentsodiatsepiinit). Voi käyttää myös pientä annosta haloperidolia, jos potilaalla on lievä desorientaatio, pahoinvointi ja ahdistuneisuus. (Käypä hoito 2008, 584.)

#### **5.4 Delirium**

Delirium (sekavuus) on yleinen oire kuoleva potilailla. Sekavuus usein ilmenee noin 2 - 3 viikkoa ennen kuolemaa. Delirium alkaa akuutisti, ja silloin voi ilmetä aivojen toimintahäiriötä, joissa ajattelu, havaitsemiskyky ja muisti ovat heikentyneitä, sekä tunteet ja niihin reagoiminen muuttuvat, myös uni-valverytmi muuttuu. Kuolevalla potilaalla delirium on yleensä sekamuotoinen ja hyvin usein sen aiheuttavat lääkkeet. Opioidit, kortikosteroidit ja rauhoittavat lääkkeet voivat olla sekavuuden syy. Oireet pahenevat usein öisin. (Hänninen 2003, 216.)

Deliriumin tavallisimpia syitä voivat olla lääkkeet, infektiot, hypoksia, hyperkalsemia ja elektrolyyttihäiriöt. Potilaalle tulee järjestää turvallinen, rauhallinen ja valvottu ympäristö. (Käypä hoito 2008, 585.) Hännisen (2003) mukaan kuolevan potilaan deliriumin voi aiheuttaa käytössä olevat lääkkeet, hapen puute ja infektiot.

## **6 KUOLEVAN OMAISTEN JA LÄHEISTEN TUKEMINEN**

Mäkisen (1999) tutkimuksen mukaan potilaan kuolema on henkisesti raskas prosessi sekä omaisille että hoitavalle henkilökunnalle. Omaiset tarvitsevat tu-

kea selviytyäkseen surutyöstään sekä potilaan elinaikana että kuoleman jälkeen. Sairaanhoitajan tulee pystyä vastaamaan potilaan ja omaisten emotionaalisiin ja uskonnollisiin tarpeisiin. Perheen, omaisten ja läheisten mukanaolo kuolevan potilaan hoidossa on merkityksellinen ja tärkeä asia, mutta se ei ole itsestäänselvyys eikä välttämättömyys hyvän kuolevan potilaan hoidon toteutukseksi. Kaikki omaiset eivät ole valmiita osallistumaan hoitoon, tai potilas ei halua ottaa omaisiaan mukaan hoitoon. Silloin hoitohenkilökunta huolehtii kuolevasta potilaasta ilman omaisia. Jos potilas haluaa, hänelle voidaan esimerkiksi järjestää tukihenkilö tai pyytää seurakunnan työntekijää käymään. (Heikkinen ym. 2004, 72.)

Pitkään kuolevan potilaan hoidossa työskennelleet sairaanhoitajat kykenevät näkemään hoitotyön laaja-alaisesti. Heille on kehittynyt kyky havaita potilaan ja omaisten mieliala ja todellinen olotila, jonka viestittämiseen sanat ovat usein riittämätön keino. On pitkälle kehittyntä ammattitaitoa tunnistaa perheen tilanne ja lähteä keskustellen avaamaan potilaan ja omaisten mielessä olevia kysymyksiä ja tunnesolmuja heidän lähtökohdistaan. Sairaanhoitajan ammattitaito kehittyy tekemällä työtä kuolevien potilaiden ja heidän läheistensä kanssa. (Anttonen 2008, 16.)

## **7 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET**

Opinnäytetyömme pohjautui teoriaosuuteen, joka koostui ammattikirjallisuudesta, julkisesta kirjallisuudesta, ammattilehdistä ja internet - lähteistä. Hoitotiedelehdistä me valitsimme neljä tutkimusta, jotka kuvasivat sairaanhoitajien käsitteitä kuolemasta, myös kuolevan potilaan ja hänen omaisen tukemisesta.

Tutkimukset olemme koonneet taulukkoon 1.

Taulukko 1 Kuolevan potilaan hoitoa käsitteleviä aikaisempia tutkimuksia

**AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET**

<p><b>Tutki- mus</b></p>	<p>Hoitotiede 4, 1998 Mikkola-Salo, V., Arve, E., Lehtonen, A., Routsalo, P. "Kuolevan potilaan hoit- taminen terveyskeskuk- sen vuodeosastolla omaisten näkökulma"</p>	<p>Hoitotiede 3, 1999 Mäkinen, B., Välimäki, M., Katajisto, J. "Hoitajien käsityksiä kuole- masta ja kuolevan poti- laan omaisen tutkimises- ta"</p>	<p>Hoitotiede 1, 2001 Raatikainen, R., Karppi, P., Miettinen, T. "Omaisten arviointi kuole- van potilaan hoidossa"</p>	<p>Hoitotiede 3, 2002 Kuuppelomäki, M. "Kuolevan potilaan emotionaalinen tuke- minen sairaanhoitajien näkökulma"</p>
<p><b>Tutki- muksen tarkoitus</b></p>	<p>Oli tuottaa tietoa omaisten kokemuksista kuolevan potilaan hoitoympäristössä, hoidosta ja omaisten huo- mioimisesta terveyskeskuk- sen vuodeosastolla</p>	<p>Selvittää hoitajien näkemyk- siä kuolemaan liittyvistä kysymyksistä sekä kuolevan potilaan omaisille annettusta tiedollisesta, henkisestä ja hengellisestä tuesta</p>	<p>Kuvata kuolevan potilaan hyvän ja huonon hoidon omi- naispiirteitä omaisten il- maisemien arviointien perus- teella</p>	<p>Kuvata emotionaalisen tuen toteutumista kuole- van potilaan hoitotyössä terveyskeskusten vuo- deosastoilla työskente- levien sairaanhoitajien arvioimana</p>
<p><b>Tutki- muksen ongel- mat</b></p>	<p>Millainen on terveyskeskuk- sen vuodeosasto kuolevan potilaan hoitoympäristönä? Miten hoitajat toteuttavat kuolevan potilaan hoitoa? Miten hoitajat ottavat huo- mioon kuolevan potilaan omaiset? Minkälaisia näke- myksiä hoitajilla on kuole- masta?</p>	<p>Kuinka usein ja miten hoita- jat arvioivat tukevansa kuolevan potilaan omaisia? Minkälainen yhteys hoitajien taustamuuttujilla on heidän näkemyksiinsä kuolemasta ja kuolevan potilaan omaisil- le annettusta tuesta?</p>	<p>Mikä omaisten mielestään toteutettiin hyvin oman kuole- van potilaan hoidossa? Oliko kuolevan potilaan hoidossa joitakin sellaisia ongelmia tai asioita, jotka jäivät omaista vaivaamaan? Mitkä asiat olivat sellaisia, joilla hoitohenkilökun- ta saattoi "onnellisuutta" kuole- vaa potilasta?</p>	<p>Miten terveyskeskuk- sen koko, kuolevan potilaan hoitotyö vuodeosastolla, kuolevan potilaan hoit- tamisen sekä sairaan- hoitajien ammatillinen itsensä kehittäminen ja emotionaalisen tuen antamiseen?</p>
<p><b>Tutki- muksen mene- telmät</b></p>	<p>Laadullinen tutkimus. Tut- kimuksen aineisto kerättiin terveyskeskuk- sen vuode- osastoilla kuolleiden potilai- den omaisilta. Aineisto muodostui strukturoidun kyselylomakkeella, jossa oli 14 taustatietoihin liittyvää kysymystä, 31 suljettua kysymystä</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, jossa oli 78 kysymystä. Kysely koh- distettiin yhdessä keskus- sairaalassa sisätautiosas- toilla työskenteleville eri- koissairaanhoitajille ja per- rushoitajille (n=127). Vasta- usprosentti oli 65. Tutki- musaineisto analysoitiin kuvailevien tilastomenetel- mien avulla</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Aineisto muodostui strukturoidun kyse- lylomakkeella, jossa oli 3 avoimen kysymyksen vastauk- sista. Sisällön analyysissa aineisto jäsennettiin pääluok- kiin, jotka ilmensivät kuolevan potilaan oloa, hoitotoimintaa sekä terveyspalveluja. Aineisto kerättiin kuolleiden potilaiden omaisilta</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Aineisto muodostui strukturoidun kyselylo- makkeella, joka sisälsi 51 kysymystä. Kyselyyn osallistui 328 sairaan- hoitajaa 32 terveyskes- kuksesta. Avoimen kysymyksen vastaukset analysoitiin sisällönana- lyysin avulla</p>
<p><b>Tutki- muksen tulokset</b></p>	<p>Kuolevan potilaan hoidosta vastaava henkilökunta vastasi hyvin potilaan levo- sta ja puhtaudesta ja huo- noimmin suun hoidosta ja liikunnasta. Omaisten mu- kaan oli paljon kipuja, mutta kipu oli lievitetty hyvin. Omaisille oli annettu parhai- ten tietoa potilaan päivittäi- sestä voinnista, lääkitykses- tä ja käytännön järjestelyistä kuoleman jälkeen ja huo- noimmin potilaan toiveista ja hoitopaikkavaihtoehdoista</p>	<p>Valtaosa hoitajista suhtautui potilaan kuolemaan luonte- vasti. He kuvasivat anta- vansa kuolevan potilaan omaisille runsaasti tietoa potilaan yleistilasta, sairau- desta ja sen hoidosta. Hoi- tajien mukaan omaisille annettiin henkistä tukea kuuntelemalla, keskustele- malla ja rohkaisemalla. Potilaan perushoitoa opetet- tiin omaisille vähän verrat- tuna omaisille annettuun tietoon ja henkisen tuen. Erikoissairaanhoitajat kuva- sivat antavansa enemmän tiedollista, konkreettista, henkistä ja hengellistä tukea omaisille kuin perushoitajat</p>	<p>Omaisiet kuvasivat kuolevan potilaan hyvän olon turvalli- suuden tunteena ja tyytyväi- syytenä omaan hoitoon. Hyvä hoitotoiminta oli omaisten mukaan potilaan perustarpeis- ta huolehtiminen, kuuntelu ja keskustelu, empaattinen ja luottamuksellinen hoitosuhde, omaisen saama tietoa sekä potilaan oman tahdon ja ih- misarvon kunnioittaminen. Omaisiet esittivät kuolevan potilaan huonon olon ilmene- vän turvattomuutena ja tyydyt- tämättöminä perustarpeina. Potilaan persoonaton kohtelu ja omaisten riittämätön tiedon- saanti olivat heidän mukaan huonoa hoitotoimintaa</p>	<p>Emotionaalisen tuen mudoista tavallisimmat olivat kuunteleminen, koskettaminen, myötä- eläminen, potilaan toivomusten huomioon ottaminen, lohduttami- nen, rohkaiseminen ja läsnä oleminen. Sairaanhoitajat kokivat, että potilaat saivat emo- tionaalista tukea lähinnä hoitajilta ja lähiomaisel- ta. Emotionaalisen tuen pulmat koskivat organi- saation resursseja, hoitajaa, potilasta ja omaisia.</p>

Aikaisemmat tutkimukset tarjosivat tietoa kuolevan potilaan hoitamisesta ja kuolevan potilaan hoidon eri näkökulmista. Kaikissa tutkimuksissa todettiin, että kuolemaa lähestyvien ihmisten laadukas ja inhimillinen hoito on terveydenhuollon etiikan tärkeitä kysymyksiä. Tutkimusten mukaan kuolevan hoitotyössä tulee potilaan tarpeisiin yksityisyyteen, yksityiselämään suhtautua kunnioittaen.

## **8 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET**

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli laajentaa hoitoalan ammattilaisten tietoa kuolevan potilaan hoidosta sekä kertoa niistä yksityiskohdista, joihin tulee hoidon aikana kiinnittää erityistä huomiota. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää ja kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä kuolevan potilaan hoidosta sekä sitä, miten sairaanhoitajat toteuttavat kuolevan potilaan hoitoa terveyskeskuksen vuodeosastolla. Lisäksi tarkasteltiin, mikä sairaanhoitajan rooli on kuolevan potilaan hoidossa terveyskeskuksen vuodeosastolla. Tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää hoitolaitoksissa käytännön hoitotyön kehittämässä sekä jatkotutkimuksissa.

Tutkimuksessa haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia näkemyksiä sairaanhoitajilla on kuolevan potilaan hoidosta?
2. Miten sairaanhoitajat toteuttavat kuolevan potilaan hoitoa terveyskeskuksen vuodeosastolla?
3. Mikä sairaanhoitajan rooli on kuolevan potilaan hoidossa terveyskeskuksen vuodeosastolla?

## **9 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN**

### **9.1 Tutkimusmenetelmä**

Opinnäytetyö tehtiin laadullisella tutkimusotteella, koska halusimme saada syvällistä tietoa sairaanhoitajien kokemuksista kuolevan potilaan hoidosta. Laadullista tutkimusta käytetään yleensä silloin, kun kohteena on ihminen ja ihmisen maailma, joita yhdessä voidaan tarkastella elämismaailmana. Laadullinen lähestymistapa pyrkii tulkitsemaan ja ymmärtämään ihmisten ajatuksia, merkityksiä, kokemuksia ja käyttäytymistä eri ympäristöissä. Laadullista menetelmää on hyödyllistä käyttää etsittäessä tutkimuskohteesta uutta tietoa uudesta näkökulmasta. Laadullinen tutkimus pyrkii ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä ja erilaisien laadullisten lähestymistapojen yhteisenä tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21.)

Hirsjärven (2007, 160) mukaan laadullinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Tutkittava kohdejoukko valitaan laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksenmukaisesti, jolloin tiedonantajat tietävät tutkittavasta aiheesta mahdollisimman paljon. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan ilmiötä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157.)

### **9.2 Aineiston keruu ja kohderyhmä**

Laadullisen aineiston yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Aineistonkeruumenetelmiä voidaan yhdistellä, esimerkiksi haastattelu ja kirjallinen materiaali. Niitä voidaan käyttää vaihtoehtoisina, rinnakkaisina tai eri tavoin yhdisteltyinä tutkittavan ongelman ja myös tutkimusresurssien mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2002, 73).

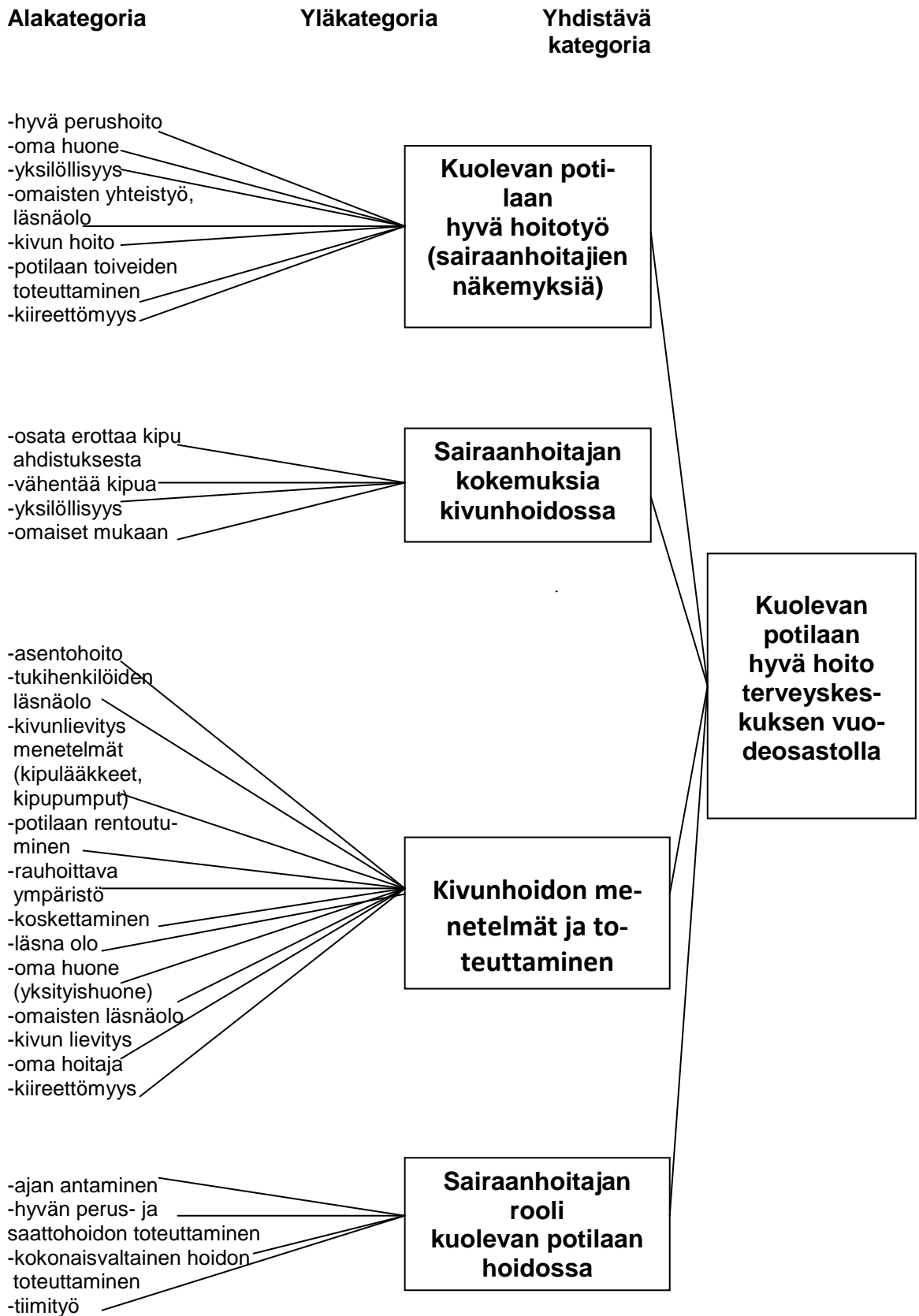
Tämä tutkimus toteutettiin erään terveyskeskuksen vuodeosastolla syyskuun ja joulukuun välisenä aikana vuonna 2008 (liite 1). Tutkimusaineisto koottiin terveyskeskuksen vuodeosastolla työskenteleviltä sairaanhoitajilta. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka sisälsi 5 avointa kysymystä (liite 2). Kysymykset liittyivät sairaanhoitajien omiin näkökulmiin ja mielipiteisiin kuolevan potilaan hoidosta.

Terveyskeskuksen vuodeosaston osastonhoitaja jakoi kyselylomakkeet kaikille kyseisen osaston sairaanhoitajille. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä kahdeksan (N=8). Sairanhoitajat palauttivat täytetyn lomakkeen (n=3) suljetussa palautuskuoressa suoraan osastolla sovittuun paikkaan, josta ne sitten haettiin.

### **9.3 Tutkimusaineiston analyysi**

Laadullisissa tutkimuksissa voidaan perusanalyysimenetelmänä käyttää sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi sopii hyvin strukturoimattoman aineiston, kuten dialogien, raporttien, kirjojen, artikkeleiden ja muun kirjallisen materiaalin systemaattiseen analyysiin. Laadullinen sisällönanalyysi voi olla deduktiivista eli teoriasidonnaista, jolloin teoria ja aiempi tieto ohjaavat ja auttavat analyysin teossa tai aineistolähtöistä eli induktiivista. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23; Tuomi & Sarajärvi 2002, 93.)

Opinnäytetyössämme käytimme aineistolähtöistä eli induktiivista analyysia. Tutkimusaineiston analyysin aloitimme heti aineiston keruun jälkeen. Luimme huolellisesti kaikki palautetut lomakkeet läpi. Sen jälkeen poimimme vastauksista tärkeät ilmaisut ja kirjoitimme nämä ilmaisut erillisille papereille. Tämän jälkeen ryhmittelimme aineiston kokoamalla kaikista lomakkeista samansisältöiset ilmaisut. Ryhmitellessä aineistoa yhdistimme ilmaisuista ne asiat, jotka näyttivät kuuluvan yhteen. Nämä ilmaisut muodostivat ala- ja yläkategoriat, joiden tarkoituksena oli kuvata, mikä sairaanhoitajan rooli on kuolevan potilaan hoidossa terveyskeskuksen vuodeosastolla. Opinnäytetyön tuloksena on sairaanhoitajien näkemyksiä kuolevan potilaan hyvästä hoidosta. Tulokset on koottu seuraavaan kuvioon 1.



Kuvio 1. Opinnäytetyömme keskeiset tulokset



## 10 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyön tulokset olemme kuvanneet graafisena kuviona (kuvio 1). Tämän lisäksi olemme selostaneet tutkimustuloksia kirjallisesti. Olemme myös käyttäneet tulososiossa suoria lainauksia kyselylomakkeista kuvataksemme paremmin vastanneiden kokemuksia.

### 10.1 Sairaanhoitajan näkemykset kuolevan potilaan hyvästä hoidosta

Kyselyymme vastanneet sairaanhoitajat (n=3) olivat sitä mieltä, että hyvä perushoito, yksilöllisyys, kivun hoito, yhteistyö omaisten kanssa, kiireettömyys ja potilaan toiveiden toteuttaminen on parasta hoitoa kuolevalle potilaalle. Vastajat kokivat antavansa laadultaan hyvää hoitoa.

*Riittävästi kivunhoidosta huolehditaan, ehkäistä pahoinvointia ja toteuttaa hoito mahdollisimman yksilöllisesti. Omaiset otetaan mukaan hoitoon ja luodaan mahdollisimman varhain hyvä kontakti kuten kuolevaankin.*

Opinnäytetyömme tulos on samanlainen Mäkisen ym. (1999) tutkimuksen mukaan, jossa valtaosa sairaanhoitajista suhtautui potilaan kuolemaan luontevasti. He kuvasivat antavansa kuolevan potilaan omaisille parhaiten tietoa potilaan päivittäisestä voinnista, käytännön järjestelyistä kuoleman jälkeen, huonoimmin potilaan toiveista ja hoitopaikkavaihtoehdoista. Sairaanhoitajien mukaan omaisille annettiin henkistä tukea runsaasti kuuntelemalla, keskustelemalla ja rohkaisemalla.

Mäkisen ym. (1999,109) mukaan, jos kuolema on kovin lähellä tai potilas on niin huonokuntoinen, että ei kestäisi siirtämistä, toteutetaan hoito terveyskeskuksen vuodeosastolla loppuun saakka. Kyselyyn vastanneen sairaanhoitajan mukaan yksityishuone vuodeosastolla on paras hoitopaikka kuolevalle potilaalle. Opinnäytetyöhömme osallistuneet sairaanhoitajat kokivat samoin omalla työpaikallaan terveyskeskuksen vuodeosastolla.

Jokaisella potilaalla on omat yksilölliset tarpeensa, joihin hoitohenkilökunnan tulee pyrkiä vastaamaan. Rauhalliset ja tukevat otteet hoitotilanteissa sekä hoitoympäristön luominen mahdollisimman siistiksi ja kauniiksi luovat kuolevalle turvallisuutta ja hyvää oloa. Voinnin heiketessä hoito suunnitellaan ja toteutetaan siten, että kuolevalla on mahdollisimman hyvä olla. Samalla on huolehdittava siitä, ettei häntä rasiteta liikaa. Kaikki hoitotoimenpiteet selostetaan rauhallisesti ja tavallisella äänellä, silloinkin, kun potilas on tajuton. Potilaalla on oikeus kivuttomaan hoitoon, ja usein tarvitaan tehostettua kivunhoitoa ennen toimenpiteitä. Intimiteettisuojausta ja yksilöllisyydestä huolehtiminen kaikissa tilanteissa on erityisen tärkeää, kuten myös Anttila ym. (2002) kuvaa.

## 10.2 Sairaanhoitajan kokemuksia kuolevan potilaan kivunhoidosta

Opinnäytetyöhön vastanneet sairaanhoitajat (n=3) olivat sitä mieltä, että kuolevilla potilailla on paljon kipuja, mutta kipuja lievitetään hyvin. Joskus kipua on ollut vaikea erottaa henkisestä ahdistuksesta. Joskus potilas on ollut niin ahdistunut ja vihainen lähestyvistä kuolemasta, että se tekee kivun hoidon vaikeaksi, esimerkiksi potilas ei ole halunnut ottaa kipulääkkeitä. Kuolevan potilaan kivun hoidossa on ollut käytössä erilaisia auttamismenetelmiä.

*Uudet kivunlievitys menetelmät ovat tehokkaita ja meillä on niitä käytössä. Joskus ei vaan mikään auta tai ”kipu” on henkistäkipua, johon ei kipulääke auta.*

Toisaalta Kuuppelomäen (2001) tutkimuksen mukaan kuoleva potilas kärsii kivusta, koska ei saa riittävästi kipulääkettä. Riittämättömän kipulääkityksen taustalla on usein puutteellinen kivun arviointi, vaikeudet löytää sopiva lääkitys, annostus ja antotapa, lääkehoidon epäsäännöllinen toteutus ja morfiinin antaminen liian pieninä annoksina. Yksi opinnäytetyömme sairaanhoitaja koki kivunhoidon toteutuvan terveyskeskuksen vuodeosastolla erittäin hyvin.

*Minun mielestäni se toteutuu täällä meillä hirveän hyvin.*

Kuuppelomäen (2001) mielestä kuolevan potilaan kivunhoito on yksilöllistä, ja sairaanhoitajat arvioivat ja toteuttavat hoidon yhteistyössä. Potilas ja omaiset

osallistuvat hoidon suunnitteluun. Opinnäytetyöhömmme vastanneet sairaanhoitajat kuvasivat antavansa kuolevan potilaan omaisille runsaasti tietoa potilaan yleisilasta, lääkityksestä, sairaudesta ja sen hoidosta. Omaiset kuvaavat kuolevan potilaan hyvän olon turvallisuuden tunteena ja tyytyväisyytenä.

### **10.3 Kivunhoidon toteuttaminen kuolevan potilaan hoidossa**

Kuuppelomäen (2002b, 22) tutkimuksen mukaan kipulääkkeitä annetaan silloin, kun potilaalla on jo kipuja eli tarvittaessa. Kuolevan potilaan lievään kipuun valitaan mieto särkylääke, kohtalaiseen kipuun lisäksi heikkoa opioidia ja voimakkaaseen kipuun vahvaa opioidia, tavallisesti morfiinia. Lisäksi voidaan antaa oheislääkettä lievittämään kipulääkkeiden haittoja.

Opinnäytetyömme tulos on samanlainen kuin Kuuppelomäen (2002b) tutkimuksen. Kyselymme vastanneet sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että pääasiallinen kivunhoidon menetelmä oli lääkkeellinen hoito. Potilaan kivun hoidossa tavoitteena oli päästä mahdollisimman nopeaan kivunlievitykseen. Sairaanhoitajat kertoivat, että heillä on käytössä pysyvääsmääräys miedoista särkylääkkeistä. Yleisimmät käytössä olevat suun kautta otettavat särkylääkkeet olivat Panacod, Ketorin, Burana sekä Panadol. Hyvin harvoissa tilanteissa annettiin morfiinia. Kivun lääkehoito tapahtuu myös parenteraalisesti, jolloin lääke voidaan antaa myös injektiona ihon alle tai lihakseen tai infuusiona suoraan suoneen. Parenteraalisen lääkehoidon hyvä puoli on se, että vaikutus alkaa yleensä nopeammin kuin suun kautta annettuna.

Kuuppelomäen (2001,97) tutkimuksen mukaan tehokkaan kivunlievityksen tiellä on vielä monenlaisia esteitä, jotka johtuvat potilaan omaisten, lääkärin ja hoitohenkilökunnan suhtautumisesta, tiedosta tai taidosta.

Kuuppelomäen (2001, 98) mukaan lääkehoito on tärkein ja yleisimmin käytetty kivun hoitomuoto. Tutkimuksessa on osoitettu, että potilaan kivun hoitoa koskevista ongelmista yleisin on riittämätön kipulääkitys. Potilaalle määrätään ja annetaan liian vähän kipulääkettä ja tarpeeseen lisätä kipulääkitystä reagoidaan sairaanhoitajien mielestä liian hitaasti. Opinnäytetyössämme mukana olleiden

sairaanhoidajien mielestä lääkehoidon lisäksi kipuja voidaan lievittää fysikaalisten hoitojen, hieronnan, musiikin ja rentoutuksen avulla.

Kyselyymme vastanneet sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että asennon vaihto, tukihenkilöiden ja omaisten läsnäolo, potilaan rentoutuminen, rauhoittava ympäristö, koskettaminen ja yksityishuone, kiireettömyys ovat tärkeitä kuolevan potilaan kivunhoidon toteutuksessa.

Kipulääkitystä aloitettaessa potilaan kokeman turvallisuuden tunteen kannalta on tärkeää, että käytössä on riittävästi lisälääkitystä, kunnes oikea, kivut pois pitävä, säännöllinen lääkitys löytyy. Vahvoilla kipulääkkeillä on usein hankalia sivuvaikutuksia. Käyttämällä tulehduskipulääkkeitä samanaikaisesti voidaan tarvittavan opioidin määrää vähentää. Lääkkeiden käytössä otetaan huomio yhteisvaikutuksiin. Onnistunut kivun tai oireiden hoito on kuitenkin vain lähtökohta ja edellytys. Myös kivun- ja oirehoitoon liittyy kysymyksiä ihmisarvosta ja oikeudenmukaisuudesta. (Hänninen 2008, 32.)

Opinnäytetyömme tulos on samanlainen kuin Hännisen (2008) tutkimuksessa. Opinnäytetyöhömme vastanneiden sairaanhoidajien näkemys oli, että ammattitaitoinen sairaanhoitaja kykenee huolehtimaan kuolemaa lähestyvistä potilaista ihmisarvoa kunnioittavalla, yksilöllisyyden ja oikeudenmukaisuuden huomioivalta tavalla. Se on terveydenhuollon etiikan kysymyksiä.

#### **10.4 Sairaanhoidajan rooli kuolevan potilaan hoidossa**

Tämän opinnäytetyön mukaan sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että kuolevan potilaan hoitaminen on vaativaa työtä. Hoitajan täytyy kyetä vastaamaan kuolevan moniin tarpeisiin. Kuoleva potilas tarvitsee hyvän oireenmukaisen perushoidon, mutta potilaalla on myös henkisiä, hengellisiä ja sosiaalisia tarpeita. Myös kuoleva potilaan omaiset tarvitsevat tukemista ja edellyttävät, että heidät otetaan huomioon ja heidän tarpeisiinsa vastataan.

Sairaanhoitajien mielestä yhteistyö potilaan ja omaisten kanssa ei aina ole helppoa. Se voi olla täynnä ristiriitoja sekä potilaan että hänen omaisensa välillä tai hoitajan ja omaisen välillä.

Kuolevan potilaan hoitaminen on hoitajille ainutkertainen, syvälinen ja erittäin voimakkaita tunteita herättävä kokemus. Sairaanhoitajat kokivat, että potilaat saivat emotionaalista tukea lähinnä hoitajilta ja lähiomaisilta. (Kuuppelomäki 2002a, 117 -128.)

Opinnäytetyömme tulos on samanlainen kuin Kuuppelomäen (2002a) tutkimuksessa. Kaikkien sairaanhoitajien näkemys oli, että kuolevan ikääntyneen ihmisen hoidon perustana on turvallinen hoitoympäristö eli tutut ja ymmärtävät hoitajat, elämyksellisyyden ja elämänkaaren huomioon ottaminen sekä arvomaailman kunnioittaminen. Myös omaisen huomioiminen ja hänen surutyönsä tukeminen kuuluvat hoitotyöhön.

Kuolevan potilaan hoidossa sairaanhoitaja ottaa huomioon sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tehtävänä on kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoa koskeviin päätöksiin. Opinnäytetyöhön osallistuneet sairaanhoitajat kokivat samoin omalla työpaikallaan, terveyskeskuksen vuodeosastolla. He olivat sitä mieltä, että kuolevan potilaan hoito on tiimityötä. Hoidon alkaminen on potilaan, hänen omaistensa sekä hoitoon osallistuvan työryhmän yhteinen päätös. Se perustuu lääkärin ilmaisemaan lääketieteelliseen tietämykseen kuolemaan johtavan taudin etenemisestä tilanteessa, jossa pelastava hoitoa ei ole tarjolla. Kuolevan potilaan hoitosopimuksessa noudatetaan aina potilaan tahtoa myös silloin, kun hän ei enää itse pysty sitä ilmaisemaan. Potilaan hoitotahto voi olla kirjattuna hoitotestamenttiin.

# 11 POHDINTA

## 11.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan tutkimusaiheen valintaan, tutkimuksen toteuttamiseen, tutkimustulosten julkaisemiseen ja tiedon soveltamiseen liittyvien yhteiskunnalle ja ulkopuolisille henkilöille koituvien hyötyjen ja haittojen arviointia ja huomioimista siten, että mahdollisia haittoja pyritään vähentämään ja hyötyä lisäämään. Tutkimusetiikasta puhuttaessa voidaan sanoa, että eettisyyttä tutkimuksessa on tutkijan itsensä kehittäminen sekä tutkimustehtävien ja –menetelmien oikea valinta. (Pohjola 2007,11.) Hyvään tutkimuskäytäntöön kuuluu tutkittavien huomioiminen sekä tutkimusprosessin eettiset näkökulmat (Saaranen & Puusniekka, 2006).

Tutkittaville on annettava tutkimuksesta oleellinen tieto, jonka perustella he voivat tehdä tietoisesti suostumuksen tutkimukseen osallistumisestaan (Hirsjärvi ym. 2007, 25). Tutkimukseen osallistuminen oli terveyskeskuksen vuodeosaston sairaanhoitajille täysin vapaaehtoista. Tutkittavien henkilöllisyys ei paljastunut missään vaiheessa, koska kyselylomakkeessa ei kysytty tutkittavien taustatietoja. Kaikki tiedot käsiteltiin luottamuksellisesti.

Avoimet kysymykset muotoiltiin johdonmukaisesti niin, että niihin olisi helppo vastata. Vastaamiseen varattiin riittävästi aikaa, noin kolme kuukautta. Tutkittavat sulkivat itse vastauslomakkeen kirjekuoreen ja palauttivat meille. Lupa kysyttiin terveyskeskuksen osastonhoitajalta ja hänen kanssaan sovittiin myös tutkimuksen toteuttamisajankohdasta.

Kyselyn jälkeen säilyttiin tutkimusmateriaalin niin, ettei ulkopuolisilla ollut mahdollisuutta päästä niitä tutkimaan. Analysoinnin jälkeen hävitimme kaikki vastauskyselylomakkeet. Opinnäytetyön luotettavuuteen kuuluu myös mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat, kulunut aika, jotka ovat tapahtuneet tutkimuksessa ja analysoinnissa. Hirsjärven ym. (2007, 214) mukaan jokaisen tutkimuksen tavoitteena tulisi olla tulosten ja todellisuuden mahdollisimman hyvä vastaavuus.

Uskottavuus ja hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittavat opinnäytetyössä muiden tutkijoiden ja heidän tutkimustuloksiansa kunnioittamista. On myös huolehdittava lähdemerkintöjen oikeellisuudesta ja näin välttyttävä tieteellisestä vilpistä (Tuomi & Sarajärvi 2006, 130). Olemme lukeneet paljon kotimaisia tutkimuksia ja kirjallisuutta ja viittaamme tarkasti lähteisiin, joita olemme käyttäneet työssämme. Tämä tuo lisää uskottavuutta ja luotettavuutta kirjoitettuun teoriaamme kirjoittaessamme.

## **11. 2 Oman työskentelyn arviointi**

Opinnäytetyön tekeminen on vaatinut meiltä aikaa ja ajatustyötä, koska olemme kirjoittaneet opinnäytetyömme vieraalla kielellä. Se on ollut todella vaikeaa. Opinnäytetyömme aineistonkeruu toteutui terveyskeskuksen vuodeosastolla syyskuun ja joulukuun 2008 välisenä aikana. Tutkimusaineisto koottiin siellä työskenteleviltä sairaanhoitajilta. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ja kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä kuolevan potilaan hoidosta sekä sitä, miten sairaanhoitajat toteuttavat kuolevan potilaan hoitoa terveyskeskuksen vuodeosastolla. Lisäksi tarkastellaan, mikä sairaanhoitajan rooli on kuolevan potilaan hoidossa terveyskeskuksen vuodeosastolla.

Vaikein vaihe opinnäytetyössämme oli aineiston analyysi, koska saimme vain kolmen sairaanhoitajan vastaukset. Siksi tutkimuksemme ei anna täysin luotettavaa kuvaa kuolevan hoitotyöstä. Kyseessä on vaikea aihe ja saattaa olla, että sairaanhoitajien ei ollut helppoa vastata kysymyksiin. He olivat sitä mieltä, että kuolemasta on vaikea puhua.

Tämän opinnäytetyön kirjoittaminen on ollut meille vaativa ja vaikeakin prosessi. Kuolevan potilaan hoito on meille käytännön hoitotyöstä tuttua. Olemme kohdanneet kuolevia potilaita, potilaan omaisia ja ystäviä. Olemme lievittäneet potilaan kipuja ja hoitaneet häntä. Opinnäytetyössä yhteistyömme alkoi, kun kyselylomakkeet oli jätetty vuodeosastolle ja jatkui erittäin tiiminä opinnäytetyön edetessä. Aineistoa käsitellessämme olemme käyneet yhdessä paljon keskustelua aiheesta ja olemme jakaneet omia kokemuksia keskenämme. Yhteistyön suju-

vuoden myötä ja kahden eri ihmisen kokemusten myötä opinnäytetyömme on saanut uusia näkökulmia.

Sairaanhoitajan rooli kuolevan potilaan hoidossa on tärkeä, koska kuolevan potilaan hoitaminen on vaativaa työtä sekä psyykkisesti että fyysisesti. Potilaan perushoito vaatii aikaa ja helläkätisyyttä. Kuolevan potilaan psyykkisen hyvinvoinnin takaamiseksi vaaditaan hoitohenkilökunnalta alan koulutusta ja kokemusta. Kuoleva potilas on yleensä hyvin herkkä, ja sairaanhoitajan on osattava tunnistaa millä tavalla kutakin potilasta voidaan tukea. Kaikista sairaanhoitajien vastauksista välittyi, että sairaanhoitajat ovat ammattitaitoisia ihmisiä ja heillä on paljon tietoa ja taitoa sekä lämmin asenne kuolevan potilaan hoitoon.

Hännisen (2008,32) mukaan potilaan hoidossa kuoleman läheisyys vaikuttaa auttamismenetelmien valintaan. Kun potilas on vielä hyväkuntoinen, häntä tuetaan autonomiaan sekä itsensä hoitamisessa että asioidensa järjestämisessä. Fyysisten oireiden hallinta vaikuttaa keskeisesti potilaan elämänlaatuun. Siinä myös sairaanhoitajan toteuttama ja arvioima oirehoito on tärkeää. Potilaan oireenmukainen hoitaminen kuoleman lähestyessä on hiljentyvää hoitoa turhien tutkimusten ja hoitojen karsiuduttua pois. Tärkeintä on olla läsnä ja kuunnella, antaa aikaa potilaalle.

Arvokkaan kuoleman tukeminen on elämästä luopumisen tukemista. Mielestämme oikeus hyvään ja arvokkaaseen kuolemaan kuuluu jokaiselle. Siihen kuuluvat aina hyvä perushoito, kivuttomuus ja ainutkertaisuus. Hoitavan henkilökunnan sanat ja teot välittävät tekijänsä ja työyksikön ammattitaidon määrän ja laadun. Sairaanhoitajat, jotka vastaavat kuolevan ympärivuorokautisesta hoidosta, ovat vastuussa potilaan tilassa tapahtuvien muutosten huomiointiin ottamisesta ja niistä tiedottamisesta. Kuolevan ihmisen hoidossa myös hoitohenkilökunnan eettisyys ja empaattisuus korostuvat.

Potilas voi ilmaista tahtonsa tulevasta hoidostaan hoitotahdolla. Hänellä on oikeus kieltäytyä hänelle suunnitellusta tai jo aloitetusta hoidosta. Hoitotahto tulee ajankohtaiseksi, kun potilas ei enää kykene ilmaisemaan itse kantaansa hoidostaan. Siinä hän ilmaisee kantansa itseään koskevasta tärkeästä hoitoratkaisus-



ta. Hoitotahto koskee kuoleman läheisyyteen liittyviä hoitotoimenpiteitä. Jokaisen henkilökohtaista hoitotahtoa on kunnioitettava.

Toivomme, että tutkimustamme voidaan hyödyntää kehitettäessä hoitotyötä nimenomaan kuolevan potilaan hoidon näkökulmasta. Tarkoituksenamme on herättää keskustelua ja kysymyksiä laadukkaasta hoidosta.

Mielenkiintoista olisi jatkossa tutkia kuolevan potilaan kivun hoitomenetelmien käyttöä sairaanhoitajien näkökulmasta. Tutkimustulosten myötä potilaiden hoidon laatua voitaisiin parantaa. Jatkotutkimuksissa voisi syventää tietoa potilastyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä sekä selvittää kuolevan potilaan kivunlievityksen toteutumista hoitohenkilökunnan näkökulmasta tarkasteltuna. Jatkossa voitaisiin selvittää, saavatko sairaanhoitajat omasta mielestään riittävästi tietoa kuolevan potilaan hoitoon liittyvistä tekijöistä ja mitä keinoja he käyttävät tiedon saamiseksi.

Tehokas ja laadukas kuolevan potilaan hoito on vaativa hoitotyötä. Työ edellyttää esimerkiksi jatkuva koulutusta. Lisäksi työ on henkisesti ja fyysisesti raskasta. Laadukkaan kuolevan potilaan hoitotyön kriteerinä voidaan pitää potilaan onnistunutta kivunhoitoa tavoitteena vähentää potilaiden turhaa kärsimystä ja kipua.

## **12 KUVIOT JA TAULUKOT**

### **TAULUKOT**

Taulukko 1 Kuolevan potilaan hoitoa käsitteleviä aikaisempia tutkimuksia, s.20

### **KUVIOT**

Kuvio 1 Opinnäytetyömme keskeiset tulokset, s. 24

## LÄHTEET

Anttila, K. & Kaila-Mattila, T. & Kan, S. & Puska, E-L. & Vihunen, R. 2002. Hoitamalla hyvää oloa. Porvoo: WSOY

Anttonen, M. 2008. Saattohoidon laatu on mahdoton määritelmä. Sairaanhoidaja 9/2008, 15-17.

ETENE 2003. Saattohoito. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Työryhmänraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

ETENE 2004. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Finlex 2009/ [http:// www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) (Luettu 24.02.2009)

Heikkinen, H., Kannel, V & Latvala, E. 2004. Saattohoito. Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: WSOY.

Hietanen, P. 1998. Syöpäpotilaan oireenmukainen hoito. Helsinki: Sairaalaliitto. 145.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hänninen, J. 2002. Saattohoito, potilaan ja omaisten opas. Viides painos. Helsinki: Suomen Grafiset Palvelut Oy Ltd.

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

Hänninen, J. 2008. Onnistunut oirehoito on saattohoidon edellytys. Sairaanhoidaja 9/2008, 30 – 33.

Kuuppelomäki, M. 2000. Kuoleman kohtaaminen hoitotyössä. Teoksessa Eriksson, E. & Kuuppelomäki, M. (toim.) Syöpä sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo: WSOY

Kuuppelomäki, M. 2001. Kuolevan potilaan kivun hoidon ongelmat terveyskeskuksessa. Suomen Lääkärilehti 36, 35-41.

Kuuppelomäki, M. 2002a. Kuolevan potilaan emotionaalinen tukeminen sairaanhoitajien näkökulma. Hoitotiede 3, 117-128.

Kuuppelomäki, M.2002b. Kuolevan potilaan kivun hoito terveyskeskuksissa – sairaanhoitajien arvioimana. Hoitotiede 5, 110-123.

Käypä hoito. 2008. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Duodecim 2008;124(5); 572-87.

Latvala, E.& Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Teoksessa Janhonen. S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.

Leino-Kilpi & Välimäki A. 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY. 237

Mikkola-Salo, V., Lehtonen, A., Arve, S., Routasalo, P. 1998. Kuolevan potilaan hoitaminen terveyskeskuksen vuodeosastolla – omaisten näkökulma. Hoitotie 4, 207 – 213.

Mäkinen, B., Välimäki, M., Katajisto, J. 1999. Hoitajien käsityksiä kuolemasta ja kuolevan potilaan omaisen tukemisesta. Hoitotiede 11, 109-118.

Pohjola, A. 2007 Eettisyyden haaste tutkimuksessa. Teoksessa Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Toim. Viinamäki, L- & Saari, E. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 11 – 30

Raatikainen, R. Miettinen, T. & Karppi, P. 2001. Omaisten arviointia kuolevan potilaan hoidosta. Hoitotiede 13, 30–42.

Saaranen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovarasto. Tampere: yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.  
Saattohoito-ohje. 2004. Lapin sairaanhoitopiiri. Rovaniemi.

Sailo, K. 1992. Kuolevan potilaan hoito. Helsinki: Kirjayhtymä, Tammer-paino. 22

Tuomi, E. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. 93

**HYVÄ SAIRAANHOITAJA!**

Olen Etelä- Karjalan ammattikorkeakoulu sairaanhoitajaopiskelija ja teen opin-  
näytetyötä, jossa tarkastelen sairaanhoitajan roolia kuolevan potilaan hoidossa  
terveyskeskuksen vuodeosastolla. Työhöni liittyvän tutkimuksen tarkoituksena  
on laajentaa hoitoalan ammattilaisten tietoa kuolevan potilaan hoidosta sekä  
kertoa niistä yksityiskohdista, joihin hoidon aikana tulee kiinnittää erityistä huo-  
miota. Toivon, että osallistutte tutkimuksen toteuttamiseen vastaamalla ohei-  
seen kyselylomakkeeseen, joka koostuu avoimista kysymyksistä.

Tutkimuksen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kyselyyn vastataan nimet-  
tömänä. Jokainen vastaus on arvokas. Voitte palauttaa kyselylomakkeet laatik-  
koon, osastolla.

Pyydän teidän apuanne tutkimukseni toteutuksessa. Odotan kyselyjen palaut-  
teet syys- lokakuussa 2008 aikana.

Kiitoksia!

Ystävällisin terveisin

Oksana Halonen

Email:

Vastaa seuraaviin kysymyksiin omin sanoin.

1. Mitä on Sinun mielestäsi hyvä kuolevan potilaan hoitotyö terveyskeskuksen vuodeosastolla?

---

---

2. Millaisia näkemyksiä sairaanhoitajalla on kuolevan potilaan hoidosta vuodeosastolla?

---

---

3. Minkälaisia menetelmiä sairaanhoitaja käyttää kuolevan potilaan kivunhoidossa?

---

---

4. Miten sairaanhoitaja toteuttaa kuolevan potilaan kivunhoitoa vuodeosastolla?

---

---

5. Mikä sairaanhoitajan rooli on kuolevan potilaan hoidossa terveyskeskuksen vuodeosastolla?

---

---

---