



SAATTOHOITO - OPAS OMAISILLE

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Kevät 2012
Sara Peltonen
Satu Jussinkorpi

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

JUSSINKORPI SATU & PELTONEN SARA: Saattohoito-opas omaisille

Sairaanhoitaja opinnäytetyö, 24 sivua, 6 liitesivua

Kevät 2012

TIIVISTELMÄ

Saattohoito-opas omaisille on tarkoitettu kaikille niille omaisille, jotka haluavat osallistua omaistensa hoitoon. Oppaan kautta omaiset saavat tietoa ja ymmärrystä saattohoidon eri vaiheista. Oppaassa annetaan perustietoa siitä, mitä saattohoito on, millaista perushoitoa saattohoitovaiheessa olevalle potilaalle annetaan, ravinnosta ja nesteytyksestä sekä lopuksi surusta. Saattohoito-opas on tehty osana ammattikorkeakoululle tehtävää opinnäytetyötä.

Opinnäytetyön ja oppaan materiaali on kerätty tutkimalla monipuolisesti saattohoitoon liittyviä suomenkielisiä ja englanninkielisiä väitöskirjoja ja kirjallisuutta. Omaisia ei ole haastateltu tätä työtä varten. Opas otetaan käyttöön Järvenpään terveyskeskuksen vuodeosastolla. Vuodeosaston henkilökunta on saanut vaikuttaa oppaan sisältöön.

Omaisten tiedon lisäämisellä autetaan omaisia ymmärtämään saattohoitovaiheen hoitoa ja rohkaistaan osallistumaan saattohoitoon.

Avainsanat saattohoito, omainen, kuolema, opas

Lahti University of Applied Sciences
Faculty of Social and Health Care

JUSSINKORPI SATU & PELTONEN SARA: A palliative guidebook for
the relatives

Bachelor's Thesis in Nursing/ 24 pages, 6 appendices

Spring 2012

ABSTRACT

The palliative guidebook is for all those relatives who wish to participate in the treatment of their ill relatives. Through the guidebook the relatives will obtain information on hospice and understanding of the various stages of palliative care. The guidebook also gives basic information about palliative care, what palliative care is and what is the basic care in palliative care. The relative also gets information about nutrition and hydration and finally about the sorrow. The guide is made as a part of our Bachelor's thesis at Lahti university of applied sciences.

The theoretical base and material for the thesis and the guide are found both in Finnish and English research, articles and books. No relatives of the patients were interviewed for this work. The guidebook will be used by the long-stay ward in the town of Järvenpää. The ward staff has influenced the content of the palliative guidebook.

When we increase the relatives' information about palliative care, it helps relatives to understand the treatment in palliative care and encourage them to participate in it.

Keywords: palliative care, relative, death, guidebook

SISÄLLYS

1TAUSTA.....	5
2SAATTOHOITO.....	6
2.1Perushoito.....	9
2.1PERUSHOITO.....	9
2.2Ravitsemus.....	11
2.2RAVITSEMUS.....	11
2.3Nesteytys.....	12
2.3NESTEYTYYS.....	12
2.4Kipu	12
2.4KIPU.....	12
2.5Antibiootit.....	14
2.5ANTIBIOOTIT.....	14
2.6Suru	14
2.6SURU.....	14
3OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	15
4TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ JA HYVÄ OPAS.....	16
5OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	17
6POHDINTA.....	20
LÄHTEET.....	22
LIITE 1.....	25
LIITTEET	24
Liite 1 Saatekirje	
Liite 2 Kyselylomake	
Liite 3 Saattohoito-opas omaisille	

1 TAUSTA

Opinnäytetyömme aiheena on saattohoito-opas omaisille. Saattohoito on potilaan riittävää oireenmukaista perushoitoa, jossa tulee huomioida ihmisarvoa kunnioittava huolenpito sekä omaisten henkinen tukeminen. Saattohoidossa eräs merkittävin asia on huolehtia potilaan mahdollisimman kivuttomasta sekä miellyttävästä olotilasta ja taata hänelle hyvä, turvallinen ja arvokas kuolema. Potilaan omat toiveet on otettava huomioon mahdollisuuksien mukaan. (Kokkonen, Holi & Vasantola 2004, 110, 111.)

Opinnäytetyömme toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä ja se on työelämälähtöinen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on käytännön toteutus ja raportointi. Se voidaan toteuttaa esimerkiksi ohjeena, oppaana, kirjana tai tapahtumana. Toiminnallisessa opinnäytetyössä korostuu teoreettisen tiedon soveltaminen käytäntöön. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65, 83-84.)

Toimeksiantajamme on Järvenpään terveyskeskuksen pitkäaikaisvuodeosasto 3. Hanke koettiin todella tarpeellisena, koska hoitohenkilökunta kokee saattohoitopotilaan omaisten kohtaamisen vaikeana ja aina ei tiedä miten omaisten kanssa pitäisi toimia tai mitä heille pitäisi sanoa. He kokivat, että olisi helpompaa antaa omaisille opas, johon on koottu tärkeimpiä asioita saattohoitopotilaan hoitotyössä. Oppaassa annetaan tietoa saattohoidosta, perushoidosta, ravitsemuksesta, nesteytyksestä, kivusta, sekä surusta. Tärkeää on, että omaisen saa oppaan mukaan ja sitä voi tutkia kaikessa rauhassa, koska omaiset eivät aina kykene surun keskellä vastaanottamaan heille annettua suullista tietoa.

Aiheen valintaan vaikutti myös se, että halusimme itse lisätietoa omaisille annettavasta tiedosta saattohoidossa. Aihe tuntui aluksi raskaalta ja vaikealta, mutta asiaa pohdittuamme koimme aiheen todella tärkeänä, koska tulevina hoitotyön ammattilaisina tulemme varmasti kohtaamaan tilanteita joissa omaiset haluavat tietoa saattohoidosta.

2 SAATTOHOITO

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tehtävä on auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Lisäksi sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu myös kärsimyksen lievittäminen. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 2011.)

Saattohoito on vaikeasti sairaan tai iäkkään potilaan hoitoa sekä potilaan omaisten tukemista kuolinprosessin aikana. Potilaan sairauksia parantavasta hoidosta on saattohoitotilanteessa luovuttu koska, sitä ei ole ollut tarjolla tai potilas on kieltäytynyt siitä. (Hänninen 2003, 16; Anttonen, Kvist & Nikkonen 2009, 46.) Saattohoito on kyseessä silloin, kun potilaan kuolema on jo näköpiirissä. Saattohoito on lääketieteellinen päätös, jonka lääkäri tekee yhdessä potilaan tai omaisten kanssa. Kun parantavaa hoitoa ei ole ja kuolema on lähestymässä, voidaan tehdä saattohoitopäätös. Päätöksen lausuminen julki selkeyttää kaikkia osapuolia ja on myös tukena hoitohenkilökunnalle tilanteissa, joissa omaisen on mahdollisesti eri mieltä hoitolinjauksista. On tärkeää, että saattohoitopäätöksestä käy ilmi mitä on päätetty ja ketkä olivat mukana päätöksenteossa sekä yhteisesti sovituista jatkotoimenpiteistä. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 19-26.)

Aina ei ole hoidossa tehty varsinaista saattohoitopäätöstä, mutta usein potilailla kuitenkin on DNR-päätös. DNR tarkoittaa elvyttämättä jättämistä sydän- tai hengityspysähdyksen tapahtuessa. Tähän voidaan päätyä silloin, kun potilaan ennuste on huono ja potilaan mahdollisuudet selvitä elvytyksestä on huono. Jos potilasta ei elvytetä, se ei automaattisesti tarkoita sitä, että potilaan hoidossa siirrytään saattohoitoon. DNR-päätöksen tekee aina potilasta hoitava lääkäri huomioiden potilaan perussairauksien ennusteet, potilaan elimistön voimavarat sekä mahdollisen hoitotahdon. (Valvira 2011.) Hoitotahto on potilaan itse tekemä kirjallinen tai suullinen tahdonilmaisu, jossa hän kertoo tahtonsa häntä koskevissa hoitopäätöksissä, jos hän ei itse pysty ilmaisemaan tahtoaan häntä koskevissa hoidon linjauksissa (Kokkonen ym. 2004,77).

Saattohoidon tärkein tehtävä on tukea potilasta ja hänen omaisiaan potilaan kuolemaan liittyvissä asioissa. On tärkeää huomioida, että omaiset ovat tietoisia saattohoitovaiheeseen siirtymisestä. Saattohoitopäätöksessä tulee huomioida potilaan tai omaisten mahdolliset hoitotavoitteet. Hoitolinjan selkiytyminen auttaa potilasta ja omaisia ymmärtämään potilaan hoitoa koskevat päätökset sekä lähestyvän elämästä luopumisen. Lisäksi mahdolliset erimielisyydet hoitolinjauksista vähenevät. (Luostarinen, Aaltola, Järvinen, Kiema, Lassola, Lautala, Mäkelä, Posa, Suhonen, Tapper, Öun & Penttilä 2005, 10.)

Anttosen, Kvistin ja Nikkosen Terhokodissa tehdyn tutkimuksen mukaan 66 % omaisista koki saattohoidon laadun kiitettävänä. Saattohoidon laatua ei ollut määritelty, mutta se oli laadultaan samanlaista kuin hoidon laatu muutenkin. Saattohoidon laadun määrittelevät saattohoitopotilaan omat halut ja tarpeet sekä hänen omaistensa halut ja tarpeet. Saattohoitopotilas ja hänen omaisensa voivat kokea hoidon erilaisena. Saattohoidon laatua on vaikeaa mitata suoraa potilaalta. Tutkimuksen mukaan 77 % omaisista oli päivittäin läsnä ja 10 % omaisista oli koko ajan potilaan vierellä. Koska omaiset ovat paljon läsnä, heiltä saa luotettavaa tietoa, kun arvioidaan saattohoidon tasoa. Se että potilas itse tai omaiset saavat valita saattohoitopaikan, on myös saattohoidon laatua. (Anttonen ym. 2009, 46,49.)

Omaisten arvioinnin mukaan saattohoitovaiheessa korostuvat hoitoyksikön asenne ja ilmapiiri, potilaan arvokkuuden ja autonomian kunnioittaminen sekä hänen fyysisten ja henkisten tarpeidensa huomioon ottaminen. Väärinkäsityksiä aiheuttaa usein se, että potilaan ja hänen omaistensa toiveita ja tarpeita ei huomioida tarpeeksi, vaikka hoidon perusasiat lääkehoito, puhtaus, ravitsemus sekä ympäristön viihtyvyys ovat kunnossa. Saattohoitopotilailla on usein monia eri oireita samanaikaisesti. Usein ne ovat kipua ja hengenahdistus. Hoidon tavoitteet vaihtelevat saattohoidon eri vaiheissa. Potilaan hoidossa keskitytään kivun hoitoon sekä perushoidosta huolehtimiseen. Vaikka parantavat hoidot lopetetaan, hoitosuhde ei lopu vaan se muuttuu erilaiseksi. (Hänninen 2003, 25, 28, 29.)

Potilaan oireita ja kipuja hoidetaan sekä lisäksi potilasta ja hänen omaisiaan tuetaan henkisesti. Hoidossa tulee aina turvata potilaan ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus. Hoidon merkittävin tarkoitus on tarjota potilaalle sekä hänen omaisilleen mahdollisimman hyvää elämänlaatua ja hyvinvointia myös tässä elämän vaiheessa. (Pihlainen 2010, 14.) Hyvässä saattohoidossa korostuu ihmiskeskeisyys, potilaan oireiden lievittäminen mahdollisuuksien mukaan sekä perheenjäsenten mahdollisuus osallistua saattohoitoon. Henkilökunnan hyvä saattohoidon osaaminen on myös tärkeä osa saattohoidossa. (Mikkonen 2007,14.)

Kuolevan potilaan fyysisiksi oireiksi oli tutkimuksen mukaan kirjattu pahoinvointi, oksentaminen, makuuhaavat, hyvän asennon löytäminen sekä kivun hoito. Mikkola-Salon Kuolevan potilaan laadukas hoito terveyskeskuksen vuodeosastolla – omaisten näkökulma -tutkimuksen mukaan noin puolella potilaista esiintyy edellä mainittuja oireita paljon tai melko paljon. Omaisten mukaan parhaiten lievitettiin hyvän asennon löytämistä ja vatsan toimintaan liittyviä oireita. (Mikkola-Salo 1997, 33-35.)

Hilkka Sandin Sateenkaaren päästä löytyy kultaa -tutkimuksen mukaan saattohoito ottaa potilaan yksilöllisesti huomioon unohtamatta hänen perhettään. Perhe nähdään voimavarana. Saattohoito sisältää paljon sanatonta viestintää. Siinä pyritään rauhoittamaan potilasta ja hänen omaisiaan kuoleman lähestyessä. Jokaisen yksilöllinen kivunlievitys sekä potilaan hyvä perushoito ovat oleellinen osa saattohoitoa. (Sand 2003, 6.)

Anttosen, Kvistin ja Nikkosen Omaisten arvioima saattohoidon laatu Terhokodissa tutkimuksen mukaan omaiset pitivät tärkeänä saattohoitopaikan ilmapiiriä ja potilaiden fyysisten tarpeiden hoitamista. Tärkeää omaisten mielestä oli myös se, että he saivat itse osallistua saattohoitovaiheessa olevan omaisensa hoitamiseen. Omaiset pitivät tärkeänä myös sitä, että he saivat tarpeeksi tietoa ja että hoitohenkilökunta keskusteli heidän kanssaan kuolemasta. Tärkeää on, että omaisten kanssa keskusteltaessa huomioidaan omaisten kyky vastaanottaa tietoa. (Anttonen ym. 2009, 50,51.) Mirja Mikkosen tutkimuksen mukaan omaiset olivat sitä mieltä, että he pystyivät vaikuttamaan hoitopäätöksiin (Mikkonen 2007, 53).

Anttonen ym. (2009,51) mukaan omaiset antoivat vähiten kiitosta juuri kuoleman hetkellä tapahtuvasta hoidosta sekä jälkihoidosta kuoleman jälkeen. Omaiset kokivat myös kahden hengen huoneet hankaliksi. Toisen potilaan ja hänen omaistensa pitämää ääntä pidettiin häiritsevänä. (Anttonen ym. 2009,51.) Myös henkilökunnan kielitaidon puutteellisuus ja hoitotilanteet, joissa potilas esineellistettiin, vähensivät omaisten mielestä saattohoidon onnistumista (Mikkonen 2007, 40).

Saattohoitopotilaan hyvään perushoittoon kuuluu ravinto potilaan tilanteen mukaisesti sekä puhtaudesta ja riittävästä levosta huolehtiminen. Potilaan oireita lievitetään mm. kivusta, hengenahdistuksesta, pahoinvoinnista ja sekavuudesta. Potilasta hoidettaessa myös psykologiset tarpeet tulee huomioida. Potilaalle tulee luoda turvallinen olo, hänet tulee hyväksyä juuri sellaisena kuin hän on. Häntä tulee kunnioittaa ihmisenä ja hänen kanssaan tulee kommunikoida hänelle sopivalla tavalla. Saattohoitopotilaalla on edelleen itsemääräämisoikeus ja sitä tulee kunnioittaa. (Hänninen 2003, 29.)

2.1 Perushoito

Hyvään perushoittoon kuuluu potilaan tarpeiden kuunteleminen. Saattohoidossa kuolemaa ei jouduteta, eikä myöskään pitkitetä. Tärkeintä hoidossa tässä vaiheessa on se, että lievitetään potilaan kärsimyksiä ja tehdään potilaan olo mahdollisimman hyväksi. Hoidon tavoitteena on yksinkertaisesti hyvä kuolema. (Hänninen 2001, 56, 57.) On tärkeää huolehtia potilaan puhtaudesta, ravinnosta ja lääkityksestä sekä mahdollisesta asento- ja hoitohoidosta. Hoidossa tulee huomioida potilaan henkilökohtaiset tarpeet ja halut. (Hänninen 2001, 57, 58.)

Vuokko Mikkola-Salon tutkimuksesta Kuolevan potilaan laadukas hoito terveyskeskuksen vuodeosastolla ilmeni, että potilaan hoidossa päivittäisistä toiminnoista, kuten nesteytys, ravinto, uni, lepo, puhtaus, suun hoito, rakon ja suolen toiminta, huolehdittiin omaisten mukaan melko hyvin. (Mikkola-Salo 1997, 33-35.)

Marja Attilan Omaisten kokemuksia vanhustensairaaloissa kuolleiden läheistensä hoidosta ja kuolemasta tutkimuksessa omaiset kiinnittävät huomiota potilaan eritystoimintaan. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että vaippaa tarvitsevien potilaiden vaipat vaihdetaan tarpeeksi usein ja huoneessa ei ole eritteiden hajua. (Attila 1998, 39.) Saattohoidossa olevan potilaan omaisille on myös tärkeää millainen vuodepotilaalla on ja miten se on pedattu. Omaisten mielestä on myös tärkeää että kuoleva potilas on omassa huoneessaan. (Attila 1998 40,56.)

Saattohoidossa olevilla potilailla 15-43%:lla on painehaavoja. Painehaavoja syntyy, kun kudoksen hapensaanti on riittämätön. Tukevilla ihmisillä on suurempi riski saada painehaavaumia, koska rasvakudoksen verisuonitus on heikompaa kuin muissa kudoksissa. (Vainio, Saarto & Hänninen 2004, 130.) Koska saattohoitovaiheessa potilaan ravitsemustila on alentunut, hän on vuodepotilas ja ihoon kohdistuu painetta ja kitkaa, ovat nämä riski painehaavoille. Painehaavat syntyvät usein ristiluun alueelle, lonkkien alueille, kantapäihin, kyynärpäihin, korviin ja olkavarsiin. Painehaavoissa ennaltaehkäisy on erittäin tärkeää. (Hänninen 2003, 191.) Riskialueita tulee tarkkailla päivittäin.

Liikuntakyvyttömän saattohoitopotilaan patjan tulisi olla sellainen, että siinä on mahdollisimman pieni painevaikutus. Potilaan asentoa tulisi vaihtaa kahden tunnin välein. Ihon kunnosta tulee huolehtia hyvin. Jos iholla on pitkään virtsaa, hikeä tai ulostetta, ne aiheuttavat kemiallisen vaikutuksen ihoon ja näin ollen moninkertaistavat painehaavojen riskin syntyä. Ihoa tulee pestä vain miedoilla puhdistusaineilla ja puhdistuksen jälkeen iho tulee rasvata hyvin. (Vainio ym. 2004, 130.)

Painehaavaan liittyy usein kipua. Sidoksia vaihdettaessa tämä on huomattava ja potilaalle tulee antaa kipulääkettä tarvittaessa. Painehaavat tulehtuvat harvoin. Kuitenkin jos painehaavasta tulee pahanhajuista eritettä, tulee potilaalle järjestää tarvittava lääkehoito. (Vainio ym. 2004, 130.)

Miettisen tutkimuksen mukaan saattohoitopotilailla on vaikeuksia löytää oikea asento. Oikean asennon löytyminen on tärkeää, sillä oikeassa asennossa olevalta

potilaalta poistuvat ainakin ne kivut, joita väärä asento aiheuttaa. (Miettinen 2001, 63.)

Terhikki Miettisen Palliative Care through Relatives' Eyes tutkimuksen mukaan 90% omaisista on sitä mieltä, että heidän omaisensa päivittäisten tarpeiden hoitaminen oli hoidettu hyvin. Päivittäisiin tarpeiden hoitoon kuuluu ravinteet, uni, riittävä lepo, puhtaus, suun hoito, virtsaneritys, suolen toiminta ja liikkuvuus. Kun päivittäiset tarpeet hoidetaan kunnolla, sillä vähennetään kipulääkkeiden tarvetta. (Miettinen 2001, 67,69.)

2.2 Ravitseminen

Hyvän ravitsemuksen tärkein tehtävä on turvata riittävä energiansaanti. Kun potilas on saattohoidossa, on huomioitava syömisen kulttuuriset, sosiaaliset ja eettiset näkökulmat. Saattohoitovaiheessa olevan potilaan voi olla vaikeaa niellä, makuaisti ei ole enää samanlainen kuin ennen ja myös vatsa täyttyy paljon nopeammin. Syöminen voi aiheuttaa kipua ja pahoinvointia eikä potilas enää nauti syömisestä enää niin kuin aikaisemmin. (Hänninen 2001, 105-107.) Usein omaiset tuovat syötäviä tultiaisia kotoa potilaalle. Attilan tutkimuksen mukaisesti omaiset pitävät tärkeänä sitä, että henkilökunta huolehtii, että potilas saa syödyksi tultiaiset. (Attila 1998, 40.)

Saattohoidossa olevista potilaista yli 80 % kärsii tahattomasta laihtumisesta (Kuolevan potilaan oireidenhoito, Käypä hoito 2008). Laihtumisen voivat aiheuttaa ruokahaluttomuus, pahoinvointi ja erilaiset mahasuolikanavan oireet. Lisäksi saattohoitopotilaan elimistö hyödyntää saatua energiaa huonosti. (Vainio ym. 2004, 133.)

Pahoinvointia esiintyy loppuvaiheen saattohoidossa noin 60 %:lla potilaista. Saattohoitotilanteessa pahoinvointia hoidetaan siten, että hoidetaan pahoinvoinnin syytä. Tällöin käytetään erilaisia pahoinvointia estäviä lääkkeitä. (Kuolevan potilaan oireidenhoito, Käypä hoito 2008.) Myös ummetus on erittäin yleistä saattohoitopotilailla. Ummetuksesta puhutaan silloin, kun suoli toimii alle kolme

kertaa viikossa ja uloste on kovaa ja ulostaminen on vaikeaa. Vain harva saattohoitopotilas kärsii ripulista. Tällöin ripuli on usein erilaisten ummetuslääkkeiden, imeytymishäiriöiden ja infektioiden aiheuttamaa. Suolitukos on myös mahdollinen. Terveiltä potilailta suolitukos hoidetaan leikkauksella, mutta saattohoidossa olevaa potilasta ei leikata, vaan oireita lievitetään lääkehoidon avulla. (Kuolevan potilaan oireidenhoito, Käypä hoito 2008.)

2.3 Nesteytys

Saattohoitopotilaat eivät hyödy lisäravinteista eivätkä nesteytyksestä. Janon tunnetta lievitetään jääpalojen imeskelyllä ja suun kostuttamisella. Kun potilas on saattohoidossa, hänen elimistönsä on siinä tilassa, että neste siirtyy kaikkialla elimistössä solujen väliseen tilaan. Kun ollaan tällaisessa tilanteessa, silloin ei suonensisäisestä nesteytyksestä ole hyötyä. Nesteytyksestä ei ole hyötyä myöskään tilanteessa, jossa saattohoidossa olevan potilaan suu kuivuu. Potilaan syljen erityös on vähentynyt ja myös syljen koostumus on muuttunut. Monet lääkkeet pahentavat myös suun kuivumista. (Kuolevan potilaan oireidenhoito, Käypä hoito 2008.)

Mirja Mikkosen Saattohoidon laatu Terhokodissa omaisten arvioimana tutkimuksen mukaan omaisten mielestä potilaat saivat saattohoitovaiheessa juoda tarpeeksi (Mikkonen 2007,45).

2.4 Kipu

Omaisten suurin huolenaihe saattohoitovaiheessa on heidän läheisensä kivun tunne. Yksi tärkeimmistä asioista kuolevan hoidossa on riittävä kivun lievitys. Lähes kaikilla saattohoidossa olevilla potilailla on kipuja. (Kuolevan potilaan oireidenhoito, Käypä hoito 2008.) Kipu jaotellaan usein seuraavasti: 1) nonseptinen kipu eli kipuärsytys jonka aiheuttaa kudostuho 2) viskeraalinen kipu eli kipu joka aiheutuu onttojen elinten ja sileän lihaksen venytyksestä 3) neuropaattinen kipu eli kipu jonka aiheuttaa hermovaurio 4) idiopaattinen kipu eli

kipu, jonka syytä ei tiedetä. (Hänninen 2001, 90.) Kipua tulee arvioida sen mukaan, miten se haittaa potilasta, kuinka paljon kipua on ja millaista se on ja missä sitä sijaitsee (Kuolevan potilaan oireidenhoito, Käypä hoito 2008). Kipuun vaikuttaa myös se, miten potilas käsittää oman hyvinvointinsa, ja millainen hänen mielialansa on. Ahdistuneisuus, pelko, masennus ja väsymys alentavat kipukynnystä. Myös erilaiset uskomukset ja perheen käytännöt ohjaavat potilaan kipukokemusta ja kivunhoitoa. Potilaat eivät aina kerro kivuistaan, koska pelkäävät kivun lisääntymisen kertovan kuoleman lähestymisestä. (Hänninen 2001, 90, 97, 102.)

Kuolevan potilaan kipuja hoidetaan usein ensin tulehduskipulääkkeillä. Kun maksimiannostus on saavutettu, ja tarvitaan lisää kipulääkkeitä, käytetään ensin heikkoja opioideja ja tämän jälkeen vahvoja opioideja. Kipulääkkeitä tulee antaa säännöllisesti, sillä vähennetään potilaan kärsimyksiä. Saattohoidossa olevan potilaan kivunhoito tulisi olla mahdollisimman yksinkertaista. (Hänninen 2001, 90, 97, 102.) Osa potilaista myös pelkää, että opioidilääkkeet (vahvoja kipulääkkeitä, joita käytetään vaikean kivun hoitoon) ovat viimeinen kivunhoito ja sen jälkeen ei ole enää keinoa hoitaa kipua (Hänninen 2001,93,95).

Kivunhoito on usein myös eettinen ja moraalinen kysymys, kysymys siitä, mikä on hyvää ja pahaa, mikä oikein ja väärin. Kivunhoito riippuu siitä, miten kipu määritellään ja millaisen diagnoosin se saa. (Hänninen 2001, 89,90.) Kipu on kuitenkin usein alihoidettu (Kuolevan potilaan oireidenhoito, Käypä hoito 2008).

Terhikki Miettisen tutkimuksen mukaan on myös huomioitava, että 21% tutkimukseen osallistuneista omaisista oli sitä mieltä, että heidän omaisillaan oli sellaisia lääkkeitä, joita heidän mielestään ei olisi tarvittu (Miettinen 2001, 65).

Marja Attilan tutkimuksen mukaan omaisille on tärkeää, että heidän saattohoitovaiheessa oleva omaisensa saa riittävästi kipulääkettä. Tutkimuksen mukaan omaisista tuntui pahalta, jos potilas ei pystynyt nielemään lääkettä, vaan se annettiin ruiskulla. (Attila 1998, 39.)

2.5 Antibiootit

Antibioottihoidolla ei voida pidentää saattohoidossa olevan potilaan elinikää. Antibiootteja käytetään lähinnä oireiden lievittämiseen esim. virtastieinfektioita voidaan lievittää antibiooteilla ja hengitystieinfektioissa käytetään antibioottihoitoa vähentämään limaisuutta. Antibiootteja käytetään lyhytaikaisesti ja ne lopetetaan, mikäli lääkkeellä ei saada vastetta. Mikäli elinaikaa on jäljellä vain muutama vuorokausi, antibioottilääkityksestä ei ole vastaavaa hyötyä. (Kuolevan potilaan oireidenhoito, Käypä hoito 2008.)

2.6 Suru

Suru on seurausta arvokkaan menettämisestä. Surun herättämiin ajatuksiin ja tunteisiin ei voi valmistautua etukäteen. Tunteiden näyttäminen saattaa joillekin olla pelottava asia. Surua ei pidä kieltää eikä torjua. (Syöpäjärjestöt 2010.) Omainen voi kuitenkin kokea, että liiallisten tunteiden näyttäminen hoitohenkilökunnalle saattaa johtaa epäsuosioon joutumiseen. Hoitohenkilökunnan tulee tukea ja rohkaista omaisia reagoimaan tunteidensa mukaisesti. Lisäksi omaisten surua tulee kunnioittaa ja heille voi kertoa, että ei ole oikeaa tapaa surra, vaan jokainen tekee sen omalla tavallaan ja omassa ajassa. (Vainio ym. 2004, 273.)

Marja Attilan tutkimuksen mukaan potilaan kuolema aiheutti omaisissa surua, tyhjää oloa sekä ikävän ja haikeuden tunnetta. Lisäksi omaisilla oli itsesääliä ja hätää omasta selviämisestään. Hoitajat toivat tässä epätodellisessa tilanteessa turvallisuuden tunnetta. (Attila 1998, 59.)

Saattohoitovaiheessa läheisten selviytymisen tukeminen on osa ammatillista hoitotyötä. Selviytymisen tukemisen yhtenä tärkeänä osana on emotionaalinen tuki, joka on tunteisiin liittyvää tukemista. Emotionaaliseen tukeen liittyy mm. välittämisen ilmaisu, tunteiden hyväksyminen, kuunteleminen, puhuminen, toivon ylläpitäminen, sekä kannustaminen. Potilaan ja omaisten emotionaalisen tuen antamisen lähtökohtana on aito ja avoin hoitosuhde. Kuolevan potilaan

hoitaminen on hoitohenkilökunnalle syvälinen ja paljon tunteita herättävä kokemus. Emotionaalisen tuen vaikeutena hoitajat kokevat oman avuttomuutensa, tietojen ja taitojen puuttumisen, ajan riittämättömyyden sekä potilaan kohtaamisen vaikeuden. (Kuuppelomäki 2002, 118.)

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tavoitteenamme on tuottaa saattohoidosta saatua tietoa oppaan muodossa omaisille. Oppaan kautta omaiset saavat tietoa ja ymmärrystä saattohoidon eri vaiheista.

Tarkoituksena on kehittää ja parantaa omaisten tiedonsaantia saattohoidosta sekä selvittää omaisten näkemyksiä saattohoidosta ja sen eri vaiheista. Selvitämme omaisten näkemyksiä saattohoidosta väitöskirjojen ja kirjallisuuden avulla. Toimeksiantajamme toivomuksesta emme haastatelleet omaisia.

4 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ JA HYVÄ OPAS

Toiminnallinen opinnäytetyö on käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Se voidaan toteuttaa esimerkiksi ohjeena, oppaana, kirjana, tapahtumana, näyttelynä tai portfoliona.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on käytännön toteutus ja raportointi.

Toiminnallisen opinnäytetyön raportista selviää mitä on tehty ja miksi sekä myös miten se on toteutettu. Raportista selviää myös millainen prosessi kokonaisuudessaan on ollut ja lopuksi arvioidaan omaa prosessia, tuotosta sekä oppimista. Raportointi täyttää tutkimusviestinnän vaatimukset. Toiminnallisessa opinnäytetyössä korostuu teoreettisen tiedon soveltaminen käytäntöön.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää tehdä hallitusti sekä raportti että tuotos, jotta siitä syntyy yhtenäinen työ. Raportista tulee ilmetä kaikki ne asiat ja seikat, jotka vaikuttavat toiminnallisen osuuden rakenteeseen. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 42, 65, 83-84.)

Hyvässä potilasoppaassa asiat liittyvät luontevasti toisiinsa ja asiat seuraavat toisiaan loogisessa järjestyksessä (Hyvärinen 2005, 1). Ihmiset noudattavat ohjeita paremmin, kun ne on perusteltu hyvin. Mitä pidempi ohje on, sitä enemmän perusteluita siinä kannattaa käyttää. Hyvä otsikko antaa tietoa käsiteltävästä asiasta. Väliotsikot kertovat mistä asia koostuu. Väliotsikoita käytettäessä on kuitenkin käytettävä harkintaa. Jokaisen väliotsakkeen perässä tulee olla riittävästi tekstiä. (Hyvärinen 2005, 2.) Tekstin tulee olla hyvää suomea (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 46). Virkkeiden ja lauseiden tulee olla selkeitä, sellaisia että ne ymmärretään ensilukemisella eikä niissä ole tulkinnanvaraa (Hyvärinen 2005, 3). Tekstin tulee olla sellaista, että siinä käytetään mahdollisimman vähän erikoistermejä. Jos erikoistermejä kuitenkin käytetään, tulee niiden tarkoitukset selvittää lukijalle. Lyhyet lauseet ovat helpommin ymmärrettäviä. Potilasoppaita tehtäessä, on varmistettava että siinä ei ole kirjoitusvirheitä. (Hyvärinen 2005, 4.)

Potilasohjeen ulkoasuun kannattaa kiinnittää huomiota. Hyvä ulkoasu kutsuu lukemaan, sekava suunnittelematon ulkoasu on luotaantyöntävä. Asetteluun kannattaa kiinnittää huomiota. Sivulle ei kannata laittaa liikaa tekstiä ja kuvia,

vaan sivulle on jätävä myös tyhjää tilaa. Tämä lisää ohjeen ymmärrettävyyttä.
(Torkkola ym. 2002, 53, 53.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Toteutimme opinnäytetyömme työelämälähtöisesti ja se oli toiminnallinen opinnäytetyö. Alun alkaen oli meille molemmille selvää, että teemme opinnäytetyön yhdessä. Syksyllä 2010 aloimme pohtia aihetta ja halusimme molemmat tehdä toiminnallisen opinnäytetyön. Otimme yhteyttä entiseen harjoittelupaikkaan syksyllä 2010 ja kyselimme heiltä tarvetta hankkeeseen. He olivat todella kiinnostuneita yhteistyöstä ja hankkeeksi he ehdottivat saattohoitopasta. Aihe kuulosti mielestämme ensiksi aika raskaalta ja vaikealta, mutta hetken sitä pohdittuamme koimme sen tärkeäksi myös tulevaa ammattiammekin ajatellen. Opinnäytetyömme kautta pystyisimme syventämään jo opittua tietoa saattohoidosta. Alun perin oli tarkoitus tehdä opas hoitohenkilökunnalle, mutta työntekijät kokivat tarvitsevänsä työvälineeksi oppaan, kun he kohtaavat saattohoitopotilaan omaisia ja näin yhdessä päädyttiin, että teemme saattohoitopajaan omaisille. Ennen oppaan tekoa tutustuimme tietoperustaan ja lähdemateriaaleihin sekä kirjoitimme opinnäytetyömme raporttia.

Olimme sopineet toimeksiantajan kanssa, että opasta ei anneta omaisille luettavaksi, joten lähdimme etsimään omaisten näkemyksiä erilaisten väitöskirjojen tutkimuksista ja lähdemateriaalien avulla. Löysimme monta hyvää tutkimusta, joissa oli nimenomaan omaisten näkemyksiä ja kokemuksia saattohoidosta.

Saamiemme tietojen perusteella valitsimme oppaassa käsiteltäviksi aiheiksi saattohoidon, perushoidon, ravitsemuksen, nesteytyksen, kivun, sekä surun.

Saattohoitopotilaan hyvään perushoittoon kuuluu ravinto potilaan tilanteen mukaisesti sekä puhtaudesta ja riittävästä levosta huolehtiminen. Potilaan oireita lievitetään mm. kivun, hengenahdistuksen, pahoinvoinnin ja sekavuuden suhteen. (Hänninen 2003, 29.)

Vuokko Mikkola-Salon tutkimuksen mukaan omaiset kokivat, että nesteytyksestä, ravinnosta, unesta, levosta, puhtaudesta, suun hoidosta, rakon ja suolen toiminnasta huolehdittiin melko hyvin. (Mikkola-Salo 1997, 33-35.)

Myös Terhikki Miettisen Palliative Care through Relatives' Eyes tutkimuksen mukaan 90% omaisista oli sitä mieltä, että heidän omaisensa päivittäisistä tarpeista, kuten ravinteet, uni, riittävä lepo, puhtaus, suun hoito, virtsaneritys, suolen toiminta ja liikkuvuus oli huolehdittu hyvin. (Miettinen 2001, 67,69.)

Omaisten suurin huolenaihe saattohoitovaiheessa on heidän läheisensä kivun tunne. Yksi tärkeimmistä asioista kuolevan hoidossa on riittävä kivun lievitys. Lähes kaikilla saattohoidossa olevilla potilailla on kipuja. (Kuolevan potilaan oireidenhoito 2008.)

Marja Attilan tutkimuksesta ilmenikin, että omaisille on tärkeää, että heidän saattohoitovaiheessa oleva omaisensa saa riittävästi kipulääkettä. Tutkimuksen mukaan omaisista tuntui pahalta, jos potilas ei pystynyt nielemään lääkettä, vaan se annettiin ruiskulla. Samasta tutkimuksesta ilmeni, että kuolema aiheutti omaisissa surua, tyhjää oloa sekä ikävän ja haikeuden tunnetta. Lisäksi omaisilla oli itsesääliä ja hätää omasta selviämisestään. Hoitajat toivat tässä epätodellisessa tilanteessa turvallisuuden tunnetta. (Attila 1998, 39, 59.)

Toimeksiantaja toivoi, että opas olisi noin 8 sivua, koska tämän kokoisen oppaan omainen luultavasti jaksaa lukea. Liian laajaa opasta harva jaksaa lukea ja silloin siitä ei saada haluttua hyötyä. Olimme myös tutkineet lähdemateriaalien kautta millainen on hyvä opas ja näillä tiedoilla saimme tehtyä hyvän oppaan. Sovittiin, että opas tehdään tietokoneohjelmalla ja tulostetaan A4 kokoiselle paperille, josta se on helppo taitella oppaan muotoon. Toteutimme oppaan toimeksiantajan toiveiden mukaisesti. Lisäksi toimeksiantajan olisi helppo muokata ja päivittää opasta tarpeen tullen, koska se olisi heillä myös sähköisessä muodossa.

Toimeksiantaja lupasi, että saamme tulostaa valmiin oppaan osaston tulostimella. Opas tehtiin tämän osaston käyttöä varten ja sisällössä huomioitiin osaston omat käytänteet. Ja näin ollen opas erottui muista saattohoito-oppaista.

Kun saimme oppaan ensimmäisen version valmiiksi, annoimme sen osaston hoitohenkilökunnan luettavaksi ja kommentoitavaksi. Teimme heille kysymyslomakkeen (LIITE 2), jossa kysyimme heidän mielipidettään oppaan

ulkonäöstä ja sisällöstä sekä vastasiko opas heidän tarpeitaan. Annoimme heille kaksi viikkoa aikaa tutustua rauhassa oppaaseen ja vastata antamiimme kysymyksiin. Tämän jälkeen muokkasimme vielä opasta saamiemme vastausten perusteella. Hoitotyön esimiehen mukaan osastolla on 28 hoitotyöntekijää, joten sen verran kopioimme kysymyslomakkeita. Vastauksia saimme 13 kappaletta, joista 10 näki oppaan hyödyllisenä kohdatessaan saattohoitopotilaan omaisia. Yhdeksän vastaajan mielestä oppaan ulkoasu oli kutsuva ja oppaassa käsiteltiin oikeita asioita. 11 vastaajaa koki oppaan sivumäärän sopivana. Kahdeksan vastaajaa koki, että opas antaa luotettavan kuvan asioista ja kuuden vastaajan mielestä oppaan asiateksti oli ymmärrettävää. Tässä saamiamme vastauksia:

”Todella selkeä ja hyvin ymmärrettävä.”

”Oppaassa kerrotaan lyhyesti ja ytimekkäästi, ymmärrettävästi mitä saattohoito on. Opas on riittävän lyhyt.”

”Hyvää asiantietoa.”

”Antaisin omaiselle luettavaksi.”

”Nesteytyksen osio oikein hyvä ja tekstitys selkeä.”

”Sopivan pituinen.”

”Värilliset kuvat ovat hyviä, ne voivat auttaa myös jaksamaan.”

”Pieniä kieliopillisia virheitä.”

Sovimme toimeksiantajan kanssa, että opasta ei anneta omaisille arvioitavaksi, koska aihe on vaikea ja koskettava. Omaiselle saattaa tulla konkreettisemmaksi ajatus oman läheisensä kuolemasta, vaikka tämä ei vielä olisikaan ajankohtainen. Koska emme saaneet oppaan arviointiin omaisen näkökulmaa, teimme lisäksi itsearviointia. Lisäksi opasta arvioivat ohjaava opettajamme, hoitotyön esimies, hoitohenkilökunnasta meille nimetyt ohjaajat sekä osaston lääkäri. Olemme myös antaneet opasta luettavaksi ja kommentoitavaksi lähipiirissämme.

6 POHDINTA

Heti alusta lähtien meille oli selvää, että teemme toiminnallisen opinnäytetyön. Opinnäytetyön aihe löytyi sopivasti toisen harjoittelupaikasta. Tunsimme aiheen tärkeäksi myös itsellemme tulevana sairaanhoitajina. Opinnäytetyömme alkuvaiheessa huomasimme, että lähdekirjallisuutta oli todella paljon. Aihetta oli tutkittu ja siitä oli ilmestynyt monia oppaita. Siinä vaiheessa ajattelimme kyllä, että onko tämä saman asian toistoa, mutta asiaa tutkittuamme huomasimme, että monessa oppaassa käsiteltiin saattohoitoa syöpäpotilaan hoidon kannalta eikä niinkään ikääntyneiden hoidon kannalta. Näin ollen erottuisimme siinä jo olemassa olevista oppaista, koska teimme opasta pitkäaikaisvuodeosaston käyttöön, jossa potilaat ovat iäkkäitä.

Toimeksiantajamme oli sitä mieltä, että työhön ei tule haastatella omaisia. Olimme itse samaa mieltä. Monelle omaiselle voi olla liian raskasta osallistua omaisensa saattohoitovaiheessa oppaan kommentoimiseen. Tämä toi oman haasteensa materiaalin keräämiselle. Etsimme omaisten mielipiteitä saattohoidosta tehtyjen väitöskirjojen tutkimuksista.

Lähdemateriaalia ei ollut vaikea löytää, mutta olimme aika kriittisiä lähteiden suhteen, koska halusimme ajan tasalla olevaa tietoa. Löysimme monta hyvää tutkimusta, joissa omaiset kertoivat näkemyksiä ja kokemuksia saattohoidosta.

Toimeksiantajamme halusi, että oppaassa on korkeintaan 8 sivua. Tämä asetti myös haasteen, miten saada siinä sivumäärässä kerrottua kaikki omaisten näkökulmasta tärkeä tieto saattohoidosta, Toimeksiantajamme mielestä olemme onnistuneet käsittelemään oppaassa juuri oikeat asiat. Oppaassa on käsitelty ne asiat, mitä omaiset useimmiten kysyvät hoitohenkilökunnalta.

Yhteistyö toimeksiantajamme kanssa sujui todella hyvin. Heiltä saamamme palaute ja kannustus ovat auttaneet meitä tämän työn tekemisessä. Meille tuli tunne, että tekemäämme opasta todella odotetaan ja se otetaan käyttöön heti sen valmistuttua.

Aihe tuntui aluksi raskaalta ja vaikealta, mutta asiaa pohdittuamme koimme aiheen todella tärkeänä, koska tulevina hoitotyön ammattilaisina kohtaamme aivan varmasti saattohoitopotilaita ja heidän omaisiaan. Mielestämme saattohoitoon pitäisi panostaa osastoilla enemmän ja järjestää koulutusta. Saattohoitovaiheen potilaan hoitaminen ja omaisten kohtaaminen on usein hoitohenkilökunnalle vaikea tilanne. Hoitohenkilökunta ei välttämättä aina tiedä miten omaisten kanssa pitäisi toimia tai mitä heille pitäisi sanoa. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme pohtineetkin, kuinka hyvin tai huonosti tänä päivänä saattohoitoa toteutetaan ja kuinka paljon sen eri vaiheista oikeastaan tiedetään.

Kun saimme oppaan ensimmäisen version valmiiksi, annoimme sen arvioitavaksi toimeksiantajalle. Saamiemme palautteiden perusteella osaston henkilökunta oli tyytyväinen oppaaseen. Mielestämme opinnäytetyö saavutti sille asetetut tavoitteet ja tarkoituksen.

Annoimme oppaan toimeksiantajan käyttöön myös sähköisessä muodossa, joten heidän on helppo päivittää ja muokata opasta. Kuulimme myös, että osaston hoitohenkilökunnalle järjestetään saattohoitokoulutusta, joten sitä kautta he saavat uutta tietoa saattohoidosta ja näin ollen voivat päivittää opasta sen mukaan. Toivomme, että koulutuksen ja tämän oppaan kautta hoitohenkilökunta saa tietoa ja voimavaroja kohdatessaan saattohoitovaiheen potilasta ja heidän omaisiaan.

Tulevaisuudessa opasta voi kehittää ja laajentaa lisäämällä siihen esimerkiksi hengellisyyttä ja enemmän ohjeita omaisille. Tämän voi toteuttaa esimerkiksi opinnäytetyönä.

LÄHTEET

Anttonen, M. , Kvist, T. & Nikkonen, M. 2009. Omaisten arvioima saattohoidon laatu Terhokodissa. Julkaisussa: Hoitotiede 1/2009, 45-53.

Attila, M. 1998. Omaisten kokemuksia vanhustensairaaloissa kuolleiden läheistensä hoidosta ja kuolemasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu tutkielma.

Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito. Haaste moniammatilliselle yhteisölle. Helsinki: WSOY.

Pihlainen, A. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset. (Viitattu 15.8.2011). Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim. [viitattu 17.10.2011]. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Hänninen, J. 2001. Kuolevan kipu ja kärsimys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hänninen, J. 2003. Saattohoito, Saattohoitopotilaan oireiden hoito. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kokkonen, P., Holi, T. & Vasantola, S. 2004. Hoitotahto. Helsinki: Talentum Media Oy.

Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käypähoito. 2008. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.[Viitattu 15.10.2011]. Saatavissa:

[http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50063?
hakusana=kuolevan%20kipu](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50063?hakusana=kuolevan%20kipu)

Kuuppelomäki, M. 2002. Kuolevan potilaan emotionaalinen tukeminen - sairaanhoitajan näkökulma. *Hoitotiede* 3/2002, 117-128.

Luostarinen, M., Aaltola, M-L., Järvinen, T., Kiema, M., Lassola, T., Lautala, P., Mäkelä, S., Posa, M., Suhonen, E., Tapper, P., Öun, I. & Penttilä, V. 2005.

Saattohoidon periaatteet Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirissä. Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin julkaisuja D3/2005

Miettinen, T. 2001. Palliative Care through Relatives's Eyes. University of Tampere, Department of Nursing Science. Academic Dissertation.

Mikkola-Salo, V. 1997. Kuolevan potilaan laadukas hoito terveystieteiden keskuksen vuodeosastolla –omaisten näkökulma. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tutkielma.

Mikkonen, M. 2007. Saattohoidon laatu terhoikodissa omaisten arvioimana. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 2011. Sairaanhoitajaliitto. [viitattu 16.8.2011].

Saatavissa:

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_ ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_ty/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

Sand, H. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa. Tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Tampereen yliopiston lääketieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. Saatavissa:

<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5617-3.pdf>

Syöpäjärjestöt. 2010. Suru ja menetys. [viitattu 18.10.2011]. Saatavissa:

http://www.cancer.fi/potilaatjalaheiset/saatto/suru_ ja_menetys/

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

Vainio

Vainio, A. Saarto, T. & Hänninen, J. 2004. Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus OyDuodecim.

Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2011. Saattohoito.

[viitattu 23.9.2011]. Saatavissa:

http://www.valvira.fi/ohjaus_ ja _valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/paatos_elvyttamatta_jattamisesta

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

SAATEKIRJE

15.2.2012

Hei,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Lahden Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönämme saattohoito-oppaan omaisille osastonne käyttöön. Oppaamme on nyt siinä vaiheessa, että haluamme pyytää Teiltä kommentteja ja ideoita oppaaseen. Pyydämme teitä ystävällisesti täyttämään oheisen kyselylomakkeen. Muokkaamme opasta saamamme palautteen perusteella. Pyydämme täyttämään lomakkeen ja laittamaan sen taukuhuoneessa olevaan kirjekuoreen 25.2. mennessä.

Ystävällisin terveisin

Sara Peltonen ja Satu Jussinkorpi

LIITE 2

PALAUTE OPINNÄYTETYÖNÄ TEHTÄVÄSTÄ SAATTOHOITO-OPPAASTA

1. Oppaan ulkoasu on mielestäni
 - a. hyvä
 - b. vaatii korjaamista, mitä?

2. Oppaan koko
 - a. sopiva
 - b. liian ohut

3. Oppaan sisältö
 - a. oppaassa käsitellään oikeita asioita
 - b. oppaassa ei tulisi käsitellä, mitä
 - c. haluaisin, että oppaassa käsiteltäisiin myös

4. Oppaan asiateksti
 - a. on ymmärrettävää
 - b. antaa luotettavan kuvan asioista
 - c. asiatekstiä tulisi muuttaa, miten

5. Muuta kommentoitavaa

Kiitos



SAATTOHOITO~OPAS

OMAISILLE

MITÄ SAATTOHOITO ON?

Opinnäytetyö 2012

Lahden Ammattikorkeakoulu

Sara Peltonen & Satu Jussinkorpi

Saattohoito on potilaan riittävää oireenmukaista perushoitoa, jossa huomioidaan ihmisarvoa kunnioittava huolenpito sekä omaisten henkinen tukeminen. Saattohoidossa huolehditaan potilaan mahdollisimman kivuttomasta sekä miellyttävästä olotilasta ja taataan hänelle hyvä turvallinen ja arvokas kuolema.

Hyvässä saattohoidossa potilaan oireita ja kipuja lievitetään sekä potilasta ja hänen omaisiaan tuetaan henkisesti. Hoidossa kunnioitetaan aina potilaan ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta ja oikeudenmukaisuutta. Teillä omaisilla on halutessanne mahdollisuus osallistua saattohoitoon ja halutessanne voitte myös yöpyä osastollamme. Pyrimme toteuttamaan teidän omaisten toiveet mahdollisuuksien mukaan, ottakaa rohkeasti yhteyttä hoitohenkilökuntaan ja kertokaa toiveenne.

Saattohoitopotilaan hyvään perushoitoon kuuluu ravinto potilaan tilanteen mukaisesti, puhtaudesta ja riittävästä levosta huolehtiminen. Mahdollisia kipuja, hengenahdistusta, pahoinvointia ja sekavuutta lievitetään mahdollisuuksien mukaan.

Potilaalle luodaan turvallinen olo, hänet hyväksytään juuri sellaisena kuin hän on. Häntä kunnioitetaan ihmisenä ja hänen kanssaan kommunikoidaan hänelle sopivalla tavalla.

SURU

Suru on seurausta läheisen menettämisestä. Surun herättämiin ajatuksiin ja tunteisiin ei voi valmistautua etukäteen. Tunteiden näyttäminen saattaa joillekin olla pelottava asia. Surua ei pidä kieltää eikä torjua.

Ei ole oikeaa tapaa surra, vaan jokainen tekee se omalla tavallaan ja omassa ajassaan. Kuolema aiheuttaa usein omaisissa surua, tyhjää oloa ja ikävän sekä haikeuden tunnetta. Omaiset saattavat kokea itsesääliä ja hätää omasta selviämisestään. Tunteiden näyttämistä hoitohenkilökunnalle ei tarvitse arastella tai hävetä.



KIPU

Saattohoidossa on tärkeää huolehtia riittävästä kivun lievityksestä. Lähes kaikilla saattohoidossa olevilla potilailla on kipuja.

Saattohoitopotilaan kipuja hoidetaan usein ensin tavallisilla kipulääkkeillä, kuten Panadol ja Burana. Jos potilas tarvitsee lisää kipulääkkeitä, voi lääkäri määrätä opioideja (vahvoja kipulääkkeitä, joita käytetään vaikean kivun hoitoon). Kipulääkkeitä tulee antaa säännöllisesti, koska niillä vähennetään potilaan kärsimyksiä.

Antibioottihoidolla ei voida pidentää saattohoidossa olevan potilaan elinikää. Antibiootteja voidaan käyttää oireiden lievittämiseen esim. virtsatie- ja hengitystietulehdyksissä. Hengitystietulehdyksissä antibiooteilla voidaan vähentää limaisuutta.

Voitte auttaa omaistanne pitämällä häntä kiinni kädestä ja esimerkiksi silittelemällä jos potilas pitää siitä. Tämä voi lieventää kivun kokemusta ja lisäksi hänelle tulee turvallinen olo.

PERUSHOITO

Hyvään perushoittoon kuuluu potilaan puhtaudesta, ravinnosta, lääkityksestä ja asento- ja hoitohoidosta huolehtiminen. Potilaan tarpeita kuunnellaan ja hänen henkilökohtaiset tarpeet ja halut otetaan huomioon mahdollisuuksien mukaan. Potilaan kärsimyksiä lievitetään ja hänen olonsa tehdään mahdollisimman hyväksi.

Painehaavoja (makuuhaava) syntyy, kun kudoksen hapensaanti on riittämätön. Tukevilla ihmisillä on suurempi riski saada painehaavaumia, koska rasvakudoksen verisuonitus on heikompaa kuin muissa kudoksissa. Koska saattohoitovaiheessa potilaan ravitsemustila on alentunut, hän on vuodepotilas ja ihoon kohdistuu painetta ja kitkaa, ovat nämä riski painehaavoille.

Usein painehaavoja esiintyy ristiluun tai lonkkien alueilla, joten asento- ja hoito on todella tärkeää. Oikean asennon löytäminen on tärkeää, sillä silloin potilaalta poistuvat ainakin ne kivut, joita väärä asento aiheuttaa.

Saattohoito on lääketieteellinen päätös, jonka lääkäri tekee yhdessä potilaan tai omaisten kanssa. Kun parantavaa hoitoa ei ole ja kuolema on lähestymässä, voidaan tehdä saattohoitopäätös. On tärkeää, että saattohoitopäätöksestä käy ilmi, mitä on päätetty ja

ketkä olivat mukana päätöksenteossa sekä yhteisesti sovitut jatkotoimenpiteet.

RAVITSEMUS

Saattohoitopotilaalle annetaan hänen tilanteensa mukaista ravintoa. Saattohoitovaiheessa olevan potilaan voi olla vaikeaa niellä, makuaisti ei ole enää samanlainen kuin ennen ja myös vatsa täyttyy paljon nopeammin. Syöminen voi aiheuttaa kipua ja pahoinvointia, eikä potilas enää nauti syömisestä niin kuin aikaisemmin.

Moni saattohoidossa olevista potilaista kärsii tahattomasta laihtumisesta. Laihtumisen voi aiheuttaa ruokahaluttomuus, pahoinvointi ja erilaiset mahasuolikanavan oireet. Lisäksi saattohoitopotilaan elimistö hyödyntää saatua energiaa huonosti.

Suurin osa loppuvaiheensaattohoidossa olevista potilaista kärsii pahoinvoinnista. Saattohoitotilanteessa pahoinvointia hoidetaan siten, että hoidetaan pahoinvoinnin syytä.

Ummetus on erittäin yleistä saattohoitopotilailla. Ummetuksesta puhutaan silloin, kun suoli toimii alle kolme kertaa viikossa ja uloste on kovaa ja ulostaminen on vaikeaa. Saattohoitopotilaalla on harvoin ripulia. Kuitenkin erilaiset ummetuslääkkeet, imeytymishäiriöt ja infektiot voivat aiheuttaa ripulia.

Mikäli haluatte, voitte auttaa omaistanne syömisessä. Voitte tarvittaessa syöttää häntä, asettaa valmiiksi lusikkaan tai vain pitää seuraa potilaalle hänen syödessään.

NESTEYTYYS JA LISÄRAVINTEET

Saattohoitopotilaat eivät hyödy lisäravinteista eivätkä nesteytyksestä. Saattohoitopotilaan elimistö on siinä tilassa, että neste siirtyy kaikkialla elimistössä solujen väliseen tilaan eikä elimistö pysty hyödyntämään sitä silloin. Kun ollaan tällaisessa tilanteessa, silloin ei suonensisäisestä nesteytyksestä ole hyötyä. Nesteytyksestä ei ole hyötyä myöskään tilanteessa, jossa saattohoidossa olevan potilaan suu kuivuu. Syljen erityis on vähentynyt ja sen koostumus on muuttunut. Monet lääkkeet pahentavat myös suun kuivumista. Janon tunnetta lievitetään jääpalojen imeskelyllä ja suun kostuttamisella.