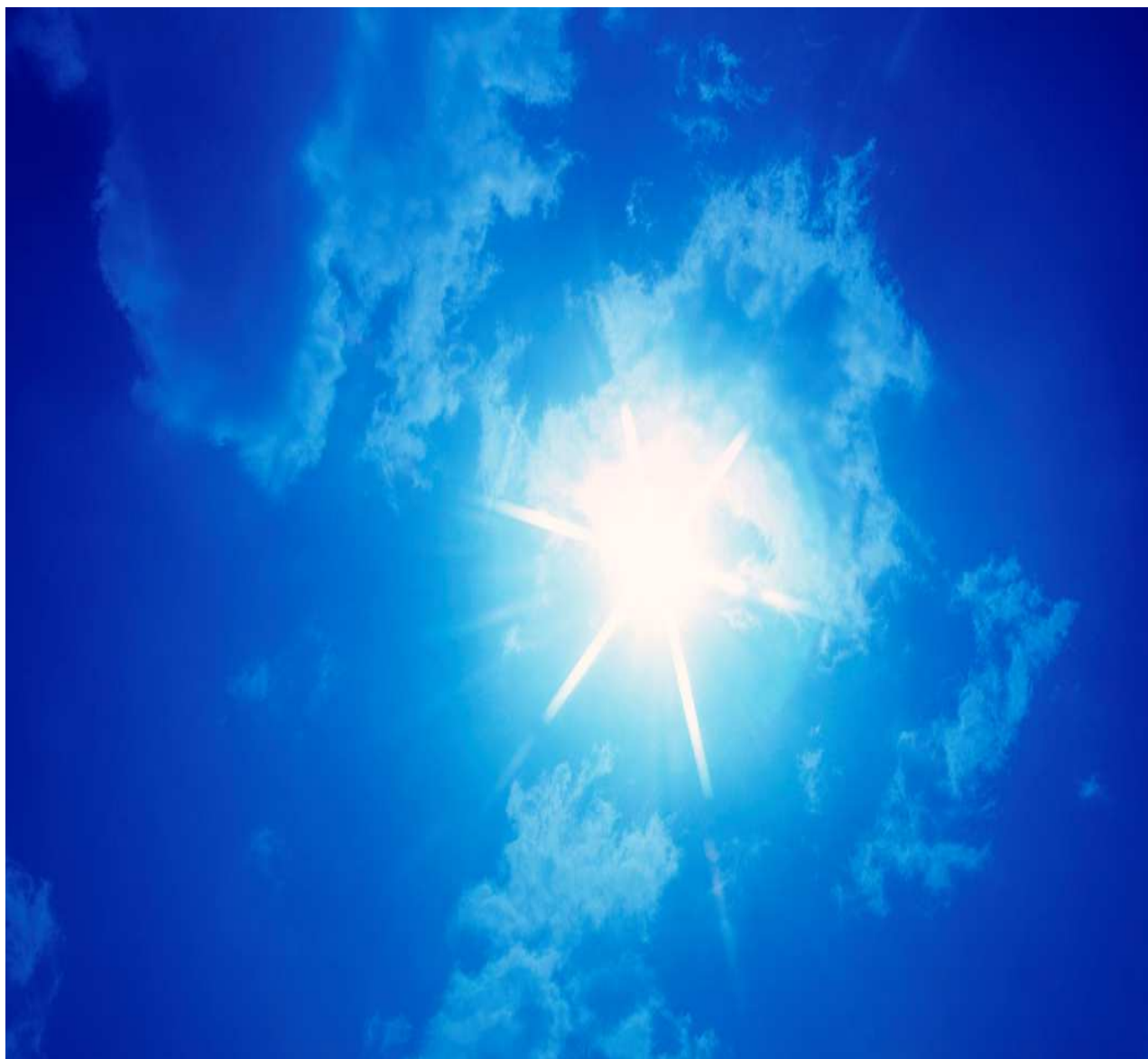


Saattohoito-opas



Aurinkoa ja kuolemaa ei voi katsoa silmiin sokeutumatta.

-La Rochefoucauld-

SISÄLTÖ

JOHDANTO	3
SAATTOHOITOA OHJAAVAT SUOSITUKSET	4
SAATTOHOITOA OHJAAVAT SÄÄDÖKSET	5
LAIN SUOMIA OIKEUKSIA POTILAALLE	6
SAATTOHOITOPÄÄTÖS	8
HOITOTAHTO	9
FYYSISTEN OIREIDEN HOITO.....	10
SAATTOHOITOPOTILAAN OIREET.....	11
RUUANSULATUSKANAVAN OIREET	13
IHO-OIREET.....	24
HIKOILU, FATIGUE JA RAAJATURVOTUS.....	26
HENGITYSTIEOIREET	28
PSYKKISTEN OIREIDEN HOITO	37
PSYKKIINEN KRIISIREAKTIO	37
PSYKKINEN SOPEUTUMINEN	39
PSYKKISTEN OIREIDEN HOITOTYÖ	40
SOSIAALISET TARPEET.....	44
HENKISET JA HENGELLISET TARPEET	48
LUOTTAMUKSELLISEN HOITOSUHTEEN LUOMINEN JA ARVOSTUKSEN JA KUNNIOITUKSEN ILMAISEMINEN.....	49
TUKEA ANTAVAN JA TURVALLISEN YMPÄRISTÖN JÄRJESTÄMINEN	50
HOIDON JA TOIVON PÄÄMÄÄRIEN MUUTTAMINEN	52
AKTIIVINEN KUUNTELU, LÄSNÄOLO JA HUOMIOIMINEN... ..	54
HENKISTEN JA HENGELLISTEN TARPEIDEN MÄÄRITTÄMINEN	56
MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ.....	57
LÄHTEET	59
LIITE 1 Hyvän saattohoidon suositukset.....	64
LIITE 2 ESAS-mittarin suomenkielinen versio.....	66
LIITE 3 Malli kipuanalyysin tekoon.....	68
LIITE 4 WHO:n porrastetun kivunhoidon malli	69
LIITE 5 Esimerkki morfiiniliuosannoksen titraamisesta.....	70
LIITE 6 Vakaumuksen kunnioittaminen	71
LIITE 7 Rukoushetken sopivia virsiä	75
LIITE 8 Rukoushetken sopivia raamatunkohtia	76
LIITE 9 Rukoushetki sairaan luona	77
LIITE 10 AVAUS-malli	79

JOHDANTO

Tämä opas on tarkoitettu Sinulle, joka työksesi hoidat kuolevia potilaita. Oppaan tarkoituksena on tukea ja lisätä valmiuksia saattohoitopotilaan kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön.

Oppaassa käsitellään saattohoitoa ohjaavia lakeja suosituksia, saattohoitopäätöstä ja hoitotahtoa. Hoitotyön osiossa käydään läpi saattohoitopotilaan fyysisten ja psyykkisten oireiden hoitoa sekä sosiaalisten, henkisten ja hengellisten tarpeiden huomiointia.

Jokainen kuolema, jokainen potilas ja jokainen omainen ovat ainutkertaisia. Myös heidän hoitonsa tulee aina toteuttaa yksilökohtaisesti. Oppaassa mainitut lääkehoidon keinot ovat ohjeellisia ja niiden lopullisesta toteuttamisesta vastaa aina lääkäri.

Arkkiatri Risto Pelkonen on todennut: *Parantumattomasti sairaan palliatiivinen hoito ja kuolevan potilaan kohtelu ovat lääkintätaidon humanisuuden koetinkivi ja jokaisen hoitoyksikön hoidon laadun tärkein mittari. Ne kertovat kaiken siitä, miten yksikössä välitetään toisesta ja suhtaudutaan sairaan ihmisen kärsimyksiin.*

SAATTOHOITOA OHJAAVAT SUOSITUKSET

- ETENE 2001: Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet
- ETENE 2002: Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa
- ETENE 2003: Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio
- Käypä hoito-suositus 2008 ja 2012: Kuolevan potilaan oireiden hoito
- ETENE 2008: Vanhuus ja hoidon etiikka
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2008: Elämän loppuvaiheen hyvä hoito Keski-Suomessa
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2010: Hyvä saattohoito Suomessa – Asiantuntijakuulemisiin perustuvat saattohoitosuosituksset (LIITE 1)

SAATTOHOITOA OHJAAVAT SÄÄDÖKSET

- Euroopan neuvoston ihmisoikeussopimus (1999/63)
- Euroopan neuvoston ihmisoikeuksia ja biolääketiedettä koskeva sopimus 2009
- Kansanterveyslaki (1972/66)
- Erikoissairaanhoitolaki (1989/1062)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785)
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559)
- Perustuslaki (1999/731)
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä (2001/99)
- Laki edunvaltuutuksesta (2007/648)
- Terveydenhuoltolaki (2010/1326)

LAIN SUOMIA OIKEUKSIA POTILAALLE

Perustuslain säätämä oikeus:

- Kaikki kansalaiset ovat yhdenvertaisia riippumatta iästä, sukupuolesta, terveydentilasta, alkuperästä, kielestä, uskonnosta, vakaumuksesta, mielipiteestä, vammaisuudesta tai muista henkilökohtaisista ominaisuuksista.

Lain potilaan asemasta ja oikeuksista säätämiä oikeuksia:

- Potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon terveydenhuollon voimavarojen rajoissa
- Potilaan kohtelu on oltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittava
- Potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon hoidossa
- Potilaalla on oikeus saada tietoa terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista sekä muista hoitoon liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoidostaan
- Potilaalla on oikeus olla mukana hoitoonsa liittyvässä suunnittelussa ja päätöksenteossa
- Jos potilas ei pysty päättämään hoidostaan, on ennen tärkeiden hoitopäätösten tekoa kuunneltava hänen laillista edustajaansa, lähiomaista tai muuta läheistä potilaan oman tahdon selville saamiseksi. Mikäli potilaan omaa tahtoa ei saada selville, päättää lääkäri viimekädessä potilaan kannalta parhaaksi katsomansa hoitolinjan
- Potilaalla on oikeus paitsi suostua hoitoon myös kieltäytyä siitä
- Jos potilas on vakaasti tai pätevästi ilmaissut hoitotahtonsa joko kirjallisesti tai suullisesti, on sitä kunnioitettava

- Uudessa terveydenhuoltolaissa (2010/1326) kärsimyksen lievittäminen mainitaan ensimmäisen kerran osana sairauden hoitoa
- Kuolemansairaana potilaan aktiivisen hoidon lopettamista ei ole laissa säädetty. Potilasta tulee aina hoitaa hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisesti: Joskus tämä tarkoittaa aktiivista ja tehokasta hoitoa, joskus hoidoista pidättäytymistä.

SAATTOHOITOPÄÄTÖS

- Tärkeä lääketieteellinen päätös
- Potilaalla oikeus osallistua ja olla tietoinen päätösten perusteista ja seuraamuksista
- Hoitolinjaus yhteisymmärryksessä potilaan ja omaisten kanssa
- Päätöksenteossa kunnioitettava lain potilaalle suomia oikeuksia
- Perustuu tarkkaan lääketieteelliseen arvioon: Pohjana tieto potilaan sairaudenkulusta, hoidoista ja niiden vaikutuksista sekä arvio potilaan ennusteesta
- Tarvittaessa erikoissairaanhoidon lääkärin konsultaatio
- Potilasasiakirjoihin kirjattava: Saattohoitopäätöksen sisältö ja hoitolinjaukset, perustelut, päätöksenteon ajankohta, päätöksentekoon osallistuneet henkilöt.
- Kirjaamisen merkitys: Kaikki hoitoon osallistuvat tahot selvillä hoitolinjauksista. Henkilökunnan oikeusturva.
- DNR ei riitä hoitolinjan määrittelyksi
- Liian myöhään tehty saattohoitopäätös: Haittaa potilaan autonomian toteutumista ja oireiden lievitystä. Vaikeuttaa potilaan ja omaisten mahdollisuuksia valmistautua lähestyvään kuolemaan

Hoitohenkilökunnan rooli saattohoitopäätöksessä:

- Avaa keskustelun hoitolinjan muutoksesta, jos näkee sen ajankohtaiseksi
- Osallistuu hoitotyön asiantuntijana hoitoneuvotteluihin
- Saattohoitopäätöksen jälkeen siirtää hoidon painopisteen saattohoitopotilaan erityistarpeiden huomioimiseen

HOITOTAHTO

- Itsemääräämisoikeus ei lakkaa sairastumiseen
- Potilas oman tilansa asiantuntija
- Varmistus siitä, että ihmisen toiveet hoidon suhteen toteutuvat myös hänen ollessaan kykenemätön esittämään kantaansa
- Oikeudellisesti sitova
- Voimassa vain, jos potilas ei kykene ilmaisemaan tahtoaan
- Yleensä kirjallinen: Suositeltavaa kahden ei perheeseen tai lähisukuun kuuluvan allekirjoitus
- Voi olla myös suullinen
- Liitetään potilasasiakirjoihin
- Voi peruuttaa tai muuttaa milloin vain: Merkintä sairaskertomukseen
- Auttaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä hoitolinjausten teossa
- Vähentää omaisten ahdistusta ja epätietoisuutta hoitoratkaisuissa
- Eri tahot tarjoavat valmiita pohjia: Esim. Muistiliiton internet-sivuilla hyvä pohja
- Voi olla myös vapaamuotoinen
- Tulevaisuudessa jokainen voi itse ylläpitää hoitotahtoaan KanTa:ssa
- Terveydenhuollossa annetuista ja säilytetyistä hoitotahdoista tieto KanTaan

Juuri kun

*juuri kun ajattelin, että nyt alkaa helpottaa
että ruoka jo maistuu joltakin
että edes vilkaisen peiliin päin
että minäkin saan soitetuksi toisille
että en joka hetki ole varuillani, milloin purskahdan itkuun
että alan suunnitella uuden kesän viettoa, uuden joulun aikaa*

*niin se tulee taas,
se tulee ja vyöryy päälle kuin musta pilvi
ja sulkee alleen kuin tumma viitta
minä lamaannun, selvittelen kurkkuaani
ja tahtoisin vain nukkua, vetäytyä, paeta*

*en tahtoisikohan tätä vuosipäivää, en katsella viluissani hääkuvaa, en
koristaa kakkaa, en järjestää tätä juhlaa, en muistella syntymäpäiviä, en
elää jouluja, en juhannuksia ilman... en...*

eikö suru tunne armoa

*suru heittää minut rannalta toiselle, myrskyää,
asettuuko meri, tyyntyykö laineet sisälläni,
vieläkö näen kirkkaan maiseman, selkeät rannat,
tämän missä olen ja
vastarannan, missä olet
ja minne pyrin
yötaivaalla tähti*

-Eija Harmanen-



FYYSISTEN OIREIDEN HOITO

SAATTOHOITOPOTILAAN OIREET

- Oirekirjo laaja
- Syöpäpotilaan tyypillisimmät oireet: Uupumus, kipu, hengenahdistus, heikkous, laihtuminen, yskä, ummetus, ahdistuneisuus, masennus
- Sydämen- ja munuaisten vajaatoimintapotilaat, COPD-potilaat ym: Yleistä loppuvaiheen kipu, hengenahdistus, masennus ja ahdistus
- Aivan elämän loppuvaiheessa yleistyvät oireet: Delirium, anoreksia-kakeksia, pahoinvointi, opioidien aiheuttama ummetus
- Lääkehoito vain osa hoitoa: Huomioitava psykologiset, sosiaaliset, maailmankatsomukselliset ja hengelliset ongelmat
- Oirehoidon aloittaminen ongelmallista: Oireita ei tunnisteta, oirehoidon keinoja ei tunneta
- Liian myöhään aloitettu oirehoito: Lisää potilaan kärsimyksiä, voi johtaa ennenaikaiseen kuolemaan
- Oireet muuttuvat sairauden edetessä
- Oireiden esiintyminen, vaikeusaste ja häiritsevyys tulee selvittää
- Apuna ESAS-mittari (Edmonton Symptom Assessment Scale) (LIITE 2)
- Oireiden yksityiskohtainen kartoittaminen ja hoito hukkuvat helposti yleisten kysymysten varjoon
- Oireiden huono kirjaaminen voi johtaa alihoittoon
- Oireet yhteydessä toisiinsa: Voi seurata kierre, joka ei välttämättä katkea puuttuttaessa yhteen oireeseen (esim. kipu -> masennus, uupumus, unihäiriöt)
- Syy oireiden huonoon hoitoon usein aliarvioiminen
- Potilas harvoin kertoo kaikista oireistaan
- TYKS:ssa 2006 tehty oirekartoitustutkimus ESAS-lomaketta apuna käyttäen: 98 % potilaista vähintään yksi oire, 75 %

esiintyi viisi tai useampia oireita. ESAS-lomakkeen hyöty: Oireiden esille tulo, potilastyytyväisyyden lisääntyminen oireiden esille tulon ja itsearviointimahdollisuuden takia

- Ohje ESAS-mittarin täyttämiseen:
 - Potilas ensisijainen täyttäjä, myös hoitaja tai omainen voi täyttää
 - Potilaan ollessa kykenemätön vastaamaan hoitaja objektiivisesti arvioi ja täyttää
 - Vaihtoehdot ”ei lainkaan oiretta” tai ”pahin mahdollinen oire”
 - Oiretta kuvaava numero ympyröidään
 - Toisen sivun vartaloihin kivun tarkempi sijainti
 - Toiselta sivulta löytyy joidenkin oireiden tarkempia selvennyksiä
 - Mikäli jotain oiretta ei pystytä selvittämään, merkitään sekin lomakkeeseen
 - Kertoo sen hetkisestä voinnista
 - Toistettava riittävän usein, esim. viikoittain
 - Vain osa kliinistä arviointia, ei yksistään riitä kaikkien oireiden arvioimiseen

RUUANSULATUSKANAVAN OIREET

PAHOINVOINTI

- Esiintyvyys: Saattohoitopotilailla 60 % pahoinvointia, 30 % oksentelua
- Lievitys kahdella tapaa: Hoitamalla pahoinvoinnin syitä ja käyttämällä pahoinvointilääkkeitä
- Aiheuttajia: Infektiot, kohonnut kallonsisäinen paine, mahaärsytys tai haavauma, ummetus, hyperkalsemia, lääkkeet, solunsalpaajat, runsas askites, ahdistuneisuus, yskä, limaisuus ja vaikea kipu
- Syiden hoito ei välttämättä poista pahoinvointia, mutta voi lievittää sitä

Hoitotyö

- Huomion kiinnittäminen ruokailuhetkeen: raitis ilma, rauhallinen ympäristö, ajatusten poisvieminen itse syömistapahtumasta
- Useiden pienten aterioiden tarjoaminen päivän mittaan
- Kylmät, kirkkaat keitot, pikkusuolaiset naposteltavat esim. sillivoileipä, sokeroitu jäätee, laimennettu sitruunamehu, mineraalivesi, virvoitusjuomat
- Ruokailun jälkeen puoli-istuva asento
- Lääkityksen tarkistaminen, turhien tai pahoinvointia aiheuttavien lääkkeiden poistaminen
- Huom! Opioidien aloitus usein aiheuttaa 4–5 päivää pahoinvointia, pahoinvoinnin jatkuessa syytä harkita opioidin vaihtoa

Lääkitseminen

- Pahoinvointia ehkäiseviä lääkkeitä tulee ottaa säännöllisesti
- Lääkkeen otto mielellään ennen vuoteesta nousemista

- Pahoinvoinnin jatkuessa pahoinvointilääkkeen tai sen annoksen muuttamista kannattaa harkita

metoklopramidi (Primperan®)

- Suositellaan käytettäväksi mahasuolikanavan motiliteettihäiriön, solunsalpaajien ja sädehoidon aiheuttaman pahoinvoinnin tai etiologialtaan epäselvän pahoinvoinnin hoidossa
- Huom! Annos puolitettava, jos potilaalla kohtalainen tai vaikea maksan tai munuaisten vajaatoiminta
- Huom! Ei saa käyttää suolitukospotilaille, lisää suolen motiliteettia

haloperidoli (Serenase®)

- Suositellaan käytettäväksi opioidien tai muiden lääkkeiden ja suolitukoksen aiheuttaman pahoinvoinnin hoitoon
- Huom! Haloperidolin ekstrapyramidaaliset vaikutukset ja rigiditeetti (kankeus) etenkin vanhuksilla

syklitsiini (Marzine®)

- Suositellaan käytettäväksi liike- ja asentopahoinvoinnin, kohonneen kallonsisäisen paineen aiheuttaman pahoinvoinnin sekä etiologialtaan epäselvän pahoinvoinnin hoitoon

deksametasoni (Dexametason®)

- Suositellaan käytettäväksi kohonneen kallonsisäisen paineen, suolitukoksen sekä solunsalpaajien aiheuttaman pahoinvoinnin hoitoon
- Huom! Kortisonin haittavaikutukset: veren glukoosipitoisuuden suureneminen, vatsaärsytys
- Huom! Kortisonilääkityksen jatkuttua pitkään on lopetus tapahduttava hitaasti annosta pienentäen

skopolamiini (Scopoderm®)

- Suositellaan käytettäväksi suolitukoksen, vatsakalvon ärsytyksen ja limaisuuden aiheuttaman pahoinvoinnin hoitoon

granisetron (Kytril®), tropisetron (Navoban®), ondansetroni (Ondansetron®)

- Suositellaan käytettäväksi solunsalpaajien tai sädehoidon aiheuttaman pahoinvoinnin hoitoon, havaittu olevan hyötyä myös syöpäpotilaiden kroonisen, muihin lääkkeisiin reagoimattoman, munuaisten vajaatoimintaa sairastavien sekä suolitukospotilaiden pahoinvoinnin hoidossa
- Haittavaikutuksena saattaa esiintyä päänsärkyä ja ummetusta

levomepromatsiini (Levozin®)

- Suositellaan tukilääkkeenä opioidien aiheuttaman pahoinvoinnin sekä unettomuuden yhteydessä
- Huom! Ei sovi Parkinson-potilaille

bisfosfonaatit (Zometa®)

- Suositellaan käytettäväksi hyperkalsemian aiheuttaman pahoinvoinnin hoidossa nesteytyksen ohella

UMMETUS

- Suoli toimii harvemmin kuin 72 tunnin välein
- Aiheuttajia: Lääkkeet (opioidit, mielialalääkkeet, antikolinergit, diureetit ja rautalääkkeet), kuivuminen, autonominen häiriö, liikkumattomuus, masennus, suoliston motiliteetin estyminen
- Ummetus itsessään saattaa aiheuttaa virtsaretentiota, pahoinvointia, kipua, ruokahaluttomuutta, sekavuutta, rauhattomuutta

Hoitotyö

- Päivittäinen nestemäärä 1500–2000ml
- Ummetusta ehkäisevä ruokavalio: Puuro, täysjyväleipä, leseet, pellavansiemenet, luumu
- Säännöllinen ateriointi
- Ulostamisrauhan ja intymiteettisuojaan huomioiminen
- Liikkuminen voinnin mukaan yksin tai tuettuna
- Ärtyneiden peräpukamien ja anaalifissuuroiden hoito: Paikalliskivun hoitoon esim. Xylocain®-geeli

Lääkitseminen

- Opioidien rinnalle aina laksatiivi
- Suositeltava yhdistelmä: pehmittävä laksatiivi (**Movicol®**, **Pegorion®**) + suolta stimuloiva laksatiivi (**Laxoberon®**): annoksen suurentaminen tarpeen mukaan
- **Bulkkilaksatiiveja (Visiblin®)** ei suositella käytettäväksi saattohoitopotilailla suolen vetovaikeuksien ja vähäisen nesteytyksen vuoksi
- Mikäli laksatiivit eivät auta, voidaan ummetus laukaista **metyyliinaltreksoni-injektiolla (Relistor®)** (ei vaikuta kivunlievitykseen)
- Vaihtoehto perinteisille opioideille: **Oksikodonia ja naloksonia** sisältävä **Targiniq®** Huom! Käyttöä rajoittaa enimmäisannos, vasta-aiheisuus maksan vajaatoiminnassa ja erityiskorvattavuuden puuttuminen

○ **RIPULI**

- Huomattavasti ummetusta harvinaisempi oire
- Aiheuttajina: Solunsalpaajahoito, lääkkeet, osittainen suolitukos (ohivirtausripuli), imeytymishäiriöt, infektiot, sopimaton ruoka

Hoitotyö

- Riittävä nesteensaanti
- Tarvittaessa parenteraalinen nesteytys (kokonaistilanne huomioitava)
- Suolen rauhoittamiseksi paasto
- Ripulijuomavalmisteet: esim. **Osmosal®**
- Anaalialueen pesu ja rasvaus
- Potilaan yksityisyyden turvaaminen: Suolen toimintahäiriöt ja niihin liittyvä paha haju koettelevat potilaan itsekunnioitusta ja omanarvontuntoa
- Ripulin pitkittyessä syytä ottaa ulosteviljely. Bakteereista johtuvan ripulin hoito: **mikrobilääkitys**

Lääkitseminen

Loperamidi (Imodium®, Imocur®)

- Saattohoitopotilailla yleisimmin käytetty
- Vakavan koliitin tai infektoripulin yhteydessä varovainen käyttö: Ulosteen kerääntyminen suolistoon voi johtaa toksisen megakolonin eli laajentuneen paksusuolen kehittymiseen
- Pitkäaikaista käyttöä syytä välttää

Oktreotidi (Sandostin®)

- Todettu vähentävän kroonista ripulia

Pankreatiini (Creon®)

- Haimaperäinen rasvaripuli

Kolestyramiini (Questran®)

- Sappihappojen aiheuttama ripuli

SUOLITUKOS

- Aiheuttajia: Suolen ontelon tukkeutuminen esim. kasvaimen takia, suolen seinämän pareesista johtuvan tyhjennysliikkeen puuttuminen
- Oireet: Koliikkimainen kipu, pahoinvointi ja runsas oksentelu
- Ensisijaisena hoitona kirurginen hoito: Saattohoitopotilailla harvoin mahdollinen huonon yleistilan takia

Hoitotyö ja lääkitseminen

- Leikkauskelvottoman pahanlaatuisen suolitukoksen konservatiivinen lääkehoito: **Opioidi (esim. Morphin®) + antikolinergi (Robinul®) + antiemeetti (Oradexon®)**. Antikolinergin tilalla voidaan koittaa myös **oktreotidia (Sandostatin®)**
- Pahoinvointiin: **Haloperidoli (Serenase®)**
- Tarkka suolitukoksen kolmivaiheinen lääkehoidon ohjeistus löytyy Käypä hoito-suosituksesta ”Kuolevan potilaan oireiden hoito (2012)”
- Oksentelun rauhoituttua potilas voi juoda nesteitä 500 – 1000 ml/vrk ja syödä pieniä annoksia helposti sulavaa ruokaa
- Mikäli oksentelu ei rauhoitu lääkehoidolla, voidaan harkita PEG-letkua tai nenämahaletkua
- Kylkiasento saattaa helpottaa potilaan oloa

NÄRÄSTYS

- Aiheuttajia: Mahasuolikanavan motiliteettihäiriö, happoihin liittyvä häiriö
- Oireet: Ruokailun jälkeinen ylävatsan kipu, epämukavuuden tunne, nopean täyttymisen ja vatsan turvotuksen tunne

Hoitotyö

- Syöminen usein ja vähän kerrallaan
- Ei makuulle heti syömisen jälkeen: Iltaruokailu pari tuntia ennen nukkumaanmenoa
- Kiristävien vaatteiden välttäminen
- Käristetyt ja rasvaisen ruuan, suklaan, voimakkaiden mausteiden, sitrushedelmien, kahvin, alkoholijuomien ja tupakoinnin välttäminen

Lääkitseminen

Metoklopramidi (Primperan®)

- Lisää suoliston motiliteettia ja näin helpottaa motiliteettihäiriöstä johtuvaa närästystä
- Ehkäisee pahoinvointia

Protonipumpun estäjät (Omeprazol®), antasidit (Magnesiummaito®) ja H₂-salpaajat (Ranitidin®)

- Helpottavat hapoista johtuvaa närästystä

Oktreotidi (Sandostatin®)

- Vähentää mahalaukun eritystoimintaa ja vaikuttaa motiliteettiin

NIELEMISVAIKEUDET

- Aiheuttajia: Pään, kaulan alueen tai ruokatorven kasvaimet, neurologiset häiriöt, kakeksia ja limakalvovauriot
- Kasvain aiheuttaa usein vaikeuksia niellä kiinteää ruokaa, neuromuskulaarinen häiriö vaikeuttaa myös nesteiden nielemistä
- Kasvaimesta johtuva nielemisvaikeus: Stentin asennus (auttaa monia), kirurginen hoito, sädehoito (ongelmana hidas vaikutus)
- PEG-letku: Voidaan harkita, mikäli potilas ei saa riittävästi ravintoa ja nesteitä suun kautta. Saattohoitopotilaat kuitenkin harvemmin hyötyvät lisäravinnosta tai nesteytyksestä

Hoitotyö ja lääkitseminen

- Oireiden lievitys: Syljenerityksen vähentäminen **glykopyrriinillä (Robinul®)** ja janon tunteen vähentäminen jääpaloja imeskelemällä ja huulia kostuttamalla
- Ruokaileminen: Rauhallisessa ympäristössä, selkä suorassa istuen. Kehotetaan painamaan nielemisen yhteydessä leukaa kevyesti rintaa vasten. Joka suupalan jälkeen hieman juomista
- Soseutettu ja huoneenlämpöinen ruoka on helpompi niellä kuin kiinteä tai oikein ohut ja kylmä/kuuma ruoka

SUUN KUIVUMINEN

- Aiheuttajia: Syljenerityksen väheneminen (syynä lääkkeet, sairaus, makuuasento), kostuttamaton happi tai suun kautta hengittäminen

Hoitotyö ja lääkitseminen

- Suun kostutukseen olemassa erilaisia suihkeita ja geelejä: Vaikutus lyhytaikainen
- Purukumi: Näyttää parhaiten lisäävän syljeneritystä
- Aamukuivuuden helpottaminen: Illalla suun penslaus parafiiniöljyllä, vaseliinilla tai oliiviöljyllä, sekaan tippa piparminttuöljyä
- **Salivin®**-pastillit ennen ruokailua: Lisäävät syljeneritystä
- Suun puhtauden ylläpito: Useasti toistuva huuhtominen, purskuttelu ja kurlaus
- Purskuttelu: Vesi, haalea keittosuolaliuos (2 dl vettä, 1 tl suolaa), suola-soodaliuos (1 tl suolaa, 1 tl ruokasoodaa, 2 dl vettä) tai 1:4 laimennettu klooriheksidiini (Corsodyl®)
- Suun kuivuminen lisää suun kivuliaiden sieni- ja virusinfektioiden sekä suutulehduksen todennäköisyyttä: Niiden hoidon yhteydessä on syytä huolehtia myös kivunhoidosta

ASKITES

- Aiheuttajia: Maksakirroosi, maksan tai vatsakalvon etäpesäkkeet, vatsakalvon kapillaarien ylituotanto, lymfasuonten puutteellinen nesteen kuljetus
- Oireet: Vatsan kasvu, paineen tunne, kipu, pahoinvointi, oksentelu, närästys, suolen vetovaikeudet, hengenahdistus, liikuntakyvyn aleneminen

Hoitotyö ja lääkitseminen

- Suuri nestemäärä: Dreneeraus tai kertapunktio
- Diureetit: Ensisijainen lääke **spironolaktoni (Spiresis®)**
- Diureetin alulle saamisessa spironolaktanin rinnalla voidaan käyttää **furosemidia (Furesis®)**
- Huonokuntoisten saattohoitopotilaiden kohdalla diureettien käyttöön liittyy suuri hypovolemian ja elektrolyyttihäiriöiden riski ja niiden vaikutus jää usein lyhytaikaiseksi

KUIVUMINEN

- Aiheuttajia:
 - Nesteiden menetys (oksentelu, kuume, ripuli, diureetit) tai riittämätön nesteiden saanti: **Nesteytys saattaa parantaa potilaan tilaa**
 - Kiertävän nestetilavuuden siirtyminen interstitiaalitilaan eli solujen välitilaan: **Nesteytyksestä ei hyötyä potilaan kokonaistilan kannalta**
- Potilaan janontunteen ja elimistön kuivumista kuvaavien laboratoriolöydösten välillä ei selkeää yhteyttä → Parenteraalinen nesteytys siis harvemmin lievittää potilaan janon tunnetta → Janon tunteen lievitys suuta kostuttamalla
- Positiivista nesteytyksessä: Lisää limakalvojen kosteutta
- Negatiivista nesteytyksessä: Nesteretentio
- Nesteytyksen hyödyllisyys punnittava tapauskohtaisesti

KAKEKSIA-ANOREKSIA

- Kuihtuminen ja ruokahaluttomuus
- Aiheuttajia:
 - Monimutkainen metabolinen syndrooma, jota kuvastaa etenevä tahaton laihtuminen (primaari kakeksia)
 - Ravinnon vähyydestä johtuva laihtuminen (sekundaarinen kakeksia)
- Oireet: Laihtuminen, krooninen pahoinvointi, yleinen heikkous ja psykologiset oireet
- Yli 80 % saattohoitopotilaista kärsii kakeksiasta

Hoitotyö

- Kuolemaa lähestyvän potilaan ruokahalu yleensä vähenee ja esimerkiksi loppuvaiheen syöpää tai vaikeaa dementiaa sairastavien ravitsemushoito ei parantane heidän elämänlaatuaan tai lisää heidän elinaikaansa
- Ruokahalun vähenemiseen voi joissain tapauksissa löytyä hoidettavissa oleva syy: esim. suun sammas tai suun kuivuminen, ummetus, kipu, lääkkeet, masennus
- Ympäristön hajut tai ankeasti katettu ruoka voivat lisätä ruokahaluttomuutta
- Kiinnitettävä huomiota ruokailuhetken miellyttävyyteen: Kaunis kattaus, syöminen yhdessä omaisten kanssa, mieliruokien tarjoaminen, syöminen itse valitsemanaan ajankohtana

Lääkitseminen

Megestroliasetaatti (Meqace®)

- Lisää ruokahalua ja potilaan painoa. Painonlisäys kuitenkin rasvakudoksessa, ei lihaksessa. Huom! Lisää tromboosiriskiä

Deksametasoni (Dexametason®):

- Lisää ruokahalua. Paljon sivuvaikutuksia, ei suositella pitkäaikaiseen käyttöön

IHO-OIREET

KUTINA

- Iholähtöistä, neuropaattista, neurogeenistä tai psykogeenistä
- Saattohoitopotilailla harvoin iholähtöinen
- Aiheuttajia: Maksasyöpä, haimasyöpä, sappitiehytsyöpä, hemolyysi, lääkkeet
- Sappistaasiin liittyvän kutinan hoitona sappiteiden dreneeraus
- Yleensä syyn hoito vaikeaa, joten hoito oireenmukaista

Hoitotyö

- Iholähtöisen kutinan hoito: Ihon rasvaus perusvoiteella tai kortisonilla, vesipesujen harventaminen
- Paikallishoitona 1 % mentoliliuos tai 2,5 % lidokaiinigeeli tai -liuos: Saattavat helpottaa kutinaa hetkellisesti

Lääkitseminen

Naloksoni (Naloxon®) ja metyyliinaltreksoni (Relistor®)

- Saattavat vähentää opioidien aiheuttamaa kutinaa

Gabapentiini (Gabapentin®) ja pregabaliini (Lyrica®)

- Saattavat helpottaa neuropaattista kutinaa

Paroksetiini (Optipar®) ja mirtatsapiini (Mirtazapin®)

- Saattavat helpottaa kolestaattista, renaalista tai opioidien aiheuttamaa kutinaa

HAAVAT

- Yleisimpiä haavatyyppejä saattohoitopotilailla: Etäpesäkkeeseen liittyvä haavauma, painehaavauma, arteriaperäinen haavauma, kaatumiseen tai ihon repeämiseen liittyvä haava
- Syöpätauteihin liittyvät pahanlaatuiset haavaumat harvemmin paranevat: Oireina ulkonäköhaittoja, eritystä, kipua, pahaa hajua, kutinaa ja verenvuotoa

Hoitotyö ja lääkitseminen

- Haavakipu sekamuotoista nosiseptiivistä ja neuropaattista kipua: Voidaan hoitaa sekä systeemisesti että paikallisesti opioideilla
- Paikallishoitona esimerkiksi **morfiinigeeli**: Valmistetaan sekoittamalla 20 mg morfiini-injektioliuosta 16 g:aan Intrasitegeeliä. Levitetään 5–10 ml x 1–3/vrk kivuliaalle haava-alueelle, päälle taitos
- Tulehtuneen haavan aiheuttamat hajuhaitat: **metrodinatsoli** paikallisesti tai systeemisesti tai **klindamysiini** systeemisesti
- Haavoihin: Aktiivihiili- tai hopeasidokset, hunaja, pihka, imevät sidokset
- Syövän hoitoon käytettävien lääkkeiden aiheuttamat ihoreaktiot (käsi-jalkaoireyhtymä eli toksinen ihoreaktio, aknen tyyppinen ihoreaktio): Konsultoi onkologista hoitoyksikköä tai ihotautiyksikköä
- Yleistilaltaan hyväkuntoisen potilaan ihometastaasin hoito: Konsultoi onkologista hoitoyksikköä säde- tai operatiivisen hoidon mahdollisuuksista

HIKOILU, RAAJATURVOTUS JA FATIGUE

HIKOILU

- Runsaan hikoilun aiheuttajia: Lääkkeet, kuten opioidit tai hormonaaliset syöpälääkkeet, syöpä itsessään, syövän hoitojen endokriiniset vaikutukset tai vaihdevuodet

Hoitotyö ja lääkitseminen

- Hikoilun lievittäminen: **SSRI-lääkkeet** eli selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät, **SNRI-lääkkeillä** eli serotoniinin ja adrenaliinin takaisinoton estäjät, **epilepsialääkkeet** tai **klonidiini**
- Vaihdevuosien hikoilu: **Keltarauhashormoni**
- Tuumorista johtuvan kuumeilun aiheuttama hikoilu: **Parasetamoli, tulehduskipulääkkeet**

RAAJATURVOTUS

- Aiheuttajia: Lymfavirtauksen estyminen tai hypoproteinemia (matala S-Alb), samanaikaisesti voi esiintyä myös laskimoperäistä turvotusta

Hoitotyö ja lääkitseminen

- Keskeistä hoidossa: Ihon rasvaus infektioiden välttämiseksi, kivun hoito
- Fysioterapeuttisista keinoista kuten lymfahieronnasta tai lymfasidoksista saattaa olla hyötyä
- Lymfaperäinen tai hypoproteinemiasta johtuva raajaturvotus: Lääkehoidosta ei juuri ole hyötyä
- Laskimoperäinen raajaturvotus: Diureeteista saattaa olla apua.

FATIGUE ELI VÄSYMYSOIREYHTYMÄ

- Aiheuttajia: Fyysiset, psyykkiset ja emotionaaliset syyt
- Oireet: Suorituskyvyn heikkeneminen, energian vähyys, apatia, heikkous, väsyneisyys, uneliaisuus, motivaation puute, kyllästyneisyys, unihäiriöt, ahdistuneisuus
- 60–90 % edennyttä syöpää sairastavista kärsii fatiguesta
- Syöpään liittyvä fatigue ei lievyty levolla
- Väsymystä aiheuttavat hoidettavat syyt, kuten infektiot, anemia, metaboliset häiriöt ja kilpirauhasen vajaatoiminta on erotettava fatiguesta

Hoitotyö

- Lihasharjoittelu oman voinnin mukaan sairauden alkuvaiheessa hidastaa fatiguen etenemistä
- Psykologinen ja emotionaalinen tuki: Helpottavat ahdistuneisuutta ja pelkoa
- Fysioterapia: Saattaa olla apua

Lääkitseminen

Deksametasoni (Dexametason®)

- On hyödyttänyt joitain potilaita fatiguen hoidossa

Modafiini (Modiodal®)

- Näyttäisi hyödyttävän loppuvaiheen syöpää sairastavia potilaita fatiguen hoidossa

HENGITYSTIEOIREET

HIKKA

- Aiheuttajia: Pallean ärsytys, metaboliset syyt, infektiot, keskushermostoperäiset syyt, lääkkeet (barbituraatit, metyylidopa, prednisoloni, deksametasoni)
- Ohimenevä hikka: Ei vaadi toimenpiteitä
- Pitkäkestoinen hikka: Kiusallinen vaiva, haittaa merkittävästi potilaan elämänlaatua

Lääkitseminen

Baklofeeni (Baklofen®)

- Eniten näyttöä hikan hoidossa

Metoklopramidi (Primperan®) ja omepratsoli (Omeprazol®)

- Maha-suolikanavaperäinen hikka

Klooripromatsiini (Klorproman®), nifedipiini (Adalat®), Gabapentiini (Gabapentin®)

- Saattavat auttaa, luotettava näyttö puuttuu

YSKÄ

- Aiheuttajia: Lisääntynyt liman erityys, liman heikentynyt kuljetus, mahansisällön takaisinvirtaus (etenkin öisin), vaikeus niellä sylkeä, astma ja muut hengityselinsairaudet, pneumonia, keuhkoödeema, hengitysteiden kasvain
- Tehokkaimmin oireita lievitetään hoitamalla yskän syytä
- Sädehoito lievittää tehokkaasti keuhkosityövän aiheuttamia oireita (yskä, veriyskä, hengenahdistus, rintakehän kipu)

Hoitotyö ja lääkitseminen

- Yskän lievittäminen: **Opioidit** samoilla annoksilla kuin hengenahdistuksessa
- Limanerityksen ja kuolemassa olevan potilaan hengityksen korinan vähentäminen: **Antikolinergit** (esim. **glykopyrrolaatti Robinul®**)
- Sitkeän liman irrotus: **Erdosteini (Erdopect®)**, inhaloitava keittosuolaliuos
- Limainen rohiseva hengitys tyypillistä kuoleman lähestyessä:
 - Häiritsee usein enemmän omaisia kuin potilasta
 - Liman imeminen ei välttämätöntä: Tajuissaan olevalle erittäin epämiellyttävää. Liman imemisen yhteydessä huolehdittava riittävästä esilääkityksestä (opioideit, bentsodiatsepiinit)

HENGENAHDISTUS

- Aiheuttajia: Kasvaimet, pleuraneste, yläonttolaskimon ahtauma, askites, sädereaktio, keuhkoveritulppa, pneumonia, COPD, astma, sydämen vajaatoiminta, psyykkiset tekijät
- Perussyyn hoito, jos vain mahdollista
- Sädehoidosta saattaa olla suurta hyötyä keuhkosyöpää sairastavan potilaan hengenahdistuksen ja muiden paikallisoireiden hoidossa
- Kertapunktio tai dreeni helpottaa tehokkaimmin pleuranesteestä johtuvaa hengenahdistusta

Hoitotyö

- Hapenanto: Lievittää hengenahdistusta etenkin hypokseemisilla potilailla, mutta saattaa helpottaa myös ei hypokseemisen potilaan hengenahdistusta
- Läsnaolo
- Ilmavirran luominen tuulettimen avulla, ikkunan avaaminen
- Ahtauttavassa keuhkosairaudessa istuma-asento paras: Muussa tapauksessa makuuasento tyynyillä tukien
- Toispuoleinen pleuraneste häiritsee vähiten, kun potilas makaa pleuranesteen puoleisella kyljellä pääpuoli hieman ylöspäin
- Hengenahdistuskohtauksiin varautuminen: Potilaalle soittokello lähelle, happi ja tarvittavat lääkkeet saataville, hengenahdistusta vähentävän asennon ohjaaminen
- Fysioterapia: Hengitys- ja rentoutustekniikan opetteleminen ja käyttäminen hengenahdistuskohtauksissa

Lääkitseminen

Opioidit

- Tavanomaisesti käytetään morfiinia, myös muut vahvat opioidit käyvät
- Hengenahdistuksen kehittyessä vähitellen oraaliset opioidit käyttökelpoisia
- Akuutissa voimakkaassa hengenahdistuksessa suonensisäinen tai ihonalainen anto

Akuutti hengenahdistus:

- Potilaalla käytössä säännöllinen morfiinilääkitys: Nostetaan annosta 25–50 % kerrallaan, kunnes oireet helpottuvat
- Aiemmin morfiinia käyttämättömän potilaan lievä hengenahdistus: Lyhytvaikutteista morfiinia 2.5–10 mg p.o. joka neljäs tunti, tarvittaessa joka toinen tunti. Kerta-annosta voidaan tarvittaessa suurentaa 25–50 % kerrallaan
- Akuutissa voimakkaassa hengenahdistuksessa morfiinia annetaan laskimonsisäisesti 2–10 mg 5–10 minuutin välein tai ihon alle 15–20 minuutin välein, kunnes hengenahdistus helpottuu. Tämän jälkeen hoitoa jatketaan toistuvien kerta-annoksien tai jatkuvana infuusiona
- Morfiinin anto ihon alle voidaan toteuttaa ihonalaisen kanyylin kautta kestoinfuusiona ja/tai boluksina
- Ajoittaisessa hengenahdistuksessa voidaan käyttää lyhytvaikutteista opioideja tarpeen mukaan: Vaihtoehtona on myös pitkävaikutteisen opioidin käyttö
- Opioidien aiheuttama hengitysvajaus: Riski erittäin vähäinen, kun opioideja annostellaan vain sen verran kuin hengenahdistuksen lievittämiseksi on tarpeen
- Mahdollista hengitysvajasta voidaan hoitaa **naloksonilla (Naloxon®)** annoksella 0,1–0,2 mg

Teofylliini ja salbutamoli

- Auttavat obstruktiivisessa hengenahdistuksessa

Loratsepaami (Temesta®), Midatsolaami (Dormicum®)

- Henkinen ahdistus hengenahdistuksen syynä tai seurauksena

Antibiootit

- Hengitystieinfektioiden aiheuttamien oireiden helpottaminen: Syytä lopettaa, jos selkeää vastetta ei saada

KIVUN HOITO

Hoitotyö

- Kipu yleinen oire kuolemaan johtavissa sairauksissa: Esimerkiksi loppuvaiheen syövässä 35–96 % potilaista kärsii kivusta
- Hyvä kivunhoito jokaisen potilaan oikeus
- Tehokas kivunhoito: Parantaa potilaan toimintakykyä, elämänlaatua ja jäljellä olevaa yhteistä aikaa omaisten kanssa
- Kivunhoidossa tärkeää: Tehokkuus, yksinkertaisuus, ennakointi, seuranta ja sivuvaikutusten hoito
- Hyvän kivunhoidon perusedellytys: Arviointi ja kirjaaminen
- Hoidon alkuvaiheessa ja tilanteen muuttuessa hyvä tehdä **kipuanalyysi (LIITE 3)**
- Kivun arviointi:
 - Säännöllistä, tulosten kirjaus potilastietoihin
 - Apuna numeerinen NRS-kipumittari tai visuaalinen VAS-kipujana
 - Pyydetään potilasta kuvailemaan sanallisesti kivun luonne, sijainti, häiritsevyys, kivun esiintyminen levossa/liikkuessa/molemmissa

Lääkitseminen

- WHO:n porrastetun kivunhoidon malli (LIITE 4) käyttökelpoinen myös syöpäpotilaan kivunhoidossa:
 - Lievään kipuun parasetamoli tai tulehduskipulääke
 - Lievään tai kohtalaiseen kipuun heikko tai keskivahva opioidi
 - Kovaan kipuun vahva opioidi
 - Syöpäpotilaan kivunhoidon kohdalla mallista voidaan poiketa siirtymällä käyttämään suoraan vahvoja opioideja
 - Opioidien rinnalla voidaan käyttää sopivaa non-opioidilääkettä: parasetamolia, tulehduskipulääkettä tai neuropaattisen kivun lääkettä

Parasetamoli

- Lievän kivun hoito potilailla, joiden maksa-arvot eivät ole koholla

Tulehduskipulääkkeet

- Auttavat erityisesti kudosvauriokivussa, kuten luustometastaasien yhteydessä
- Sopivat usein huonosti monisairaille potilaille
- Haittavaikutuksia: Ulkusvuoto, epäedulliset verenkierto- ja munuaisvaikutukset
- Jatkuvässä käytössä rinnalle mahansuojalääke
- Miedon opioidin yhdistäminen parasetamoliin tai tulehduskipulääkkeeseen saattaa lievittää kipua tehokkaammin kuin parasetamoli tai tulehduskipulääke yksistään

Litalgin®

- Vatsan alueen kivunhoito

Opioidit

- Opioidin valinta riippuu kivun voimakkuudesta ja tarvittavasta antoreitistä
- Pieni annos vahvaa opioidia siedetään yleensä paremmin kuin suuri annos heikkoa opioidia

Heikot opioidit

- Kodeiini ja tramadoli
- Eivät yleensä riitä saattohoitopotilaan kivunhoidossa
- Kasvanut sivuvaikutusten riski
- Kattovaikutus ja maksimiannokset

Keskivahvat opioidit

- Buprenorfiini
- Suurina annoksina estää opioidivaikutusta
- Kattovaikutus
- Buprenorfiinilaastaria (Norspan®) ei ole tarkoitettu syöpäkivun hoitoon

Vahvat opioidit

- Tehokkaita pitkäaikaisen kivun ja erityisesti syövän aiheuttaman kivun hoidossa
- Tavallisimpia morfiini, oksikodoni ja fentanyyli: Ei olemassa näyttöä keskinäisestä paremmuudesta hoidettaessa pitkäaikaista kipua
- Vaihtoa toiseen vahvaan opioidiin kannattaa kuitenkin harkita, mikäli kivun lievitys jää heikoksi tai haittavaikutukset ovat sietämättömät
- Annosnosto aina mahdollinen → lääkityksen toteuttaminen yksinkertaista
- Kivun voimakkuus määrää annoksen: Annosnosto asteittain, ylärajavuorokausiannoksia ei ole
- Morfiinin ylläpitoannos löydetään titraamalla: Sairaanhoidajan käsikirjassa esimerkkiohje morfiinin titraamisesta (LIITE 5)
- Titraamista joudutaan usein jatkamaan useampana päivänä oikean annoksen löytymiseksi: Oikean annoksen löydyttyä voidaan sama vuorokausiannos antaa pitkävaikutteisena tablettimuotona jaettuna kahteen tai kolmeen antokertaan
- Stabiiliin kipuun käytetään yleensä fentanyyliä laastarimuodossa. Fentanyylilaastarin vaikutus alkaa 12–17 tunnin kuluttua laastarin laitoista. Kakektisilla potilailla imeytyminen saattaa olla heikentynyttä, jolloin fentanyylilaastarin sijaan kannattaa harkita muuta antoreittiä
- Opioidit eivät millään tavoin nopeuta kuolemaa!
- Opioidien aiheuttama hengityslama
 - Riskiä lisäävät: Korkea ikä, keuhkosairaudet, neurologiset sairaudet, bentsodiatsepiinit
 - Seurataan potilaan vireystasoa ja hengitysfrekvenssiä
 - Pelko hengityslamasta **ei saa olla este** tehokkaalle kivunhoidolle
 - Opioidien aiheuttaman hengityslaman hoito: Potilaan ollessa heräteltävissä potilaan stimulointi ja kehotukset hengittää. Tarvittaessa opioidiantagonisti eli naloksoni

- Lämpilyöntikipu: Hoidossa tehokkaita lyhytvaikutteiset opioidit. Lievittämiseen tarvittava annos yleensä 1/6–1/8 opioidin säännöllisestä vuorokausiannoksesta
- Neuropaattinen kipu: Opioidit tehokkaita, lisänä trisykliset masennuslääkkeet (amitriptyliini) tai epilepsialääkkeet (gabapentiini, pregabaliini)
- Ei-analgeettiset lääkkeet kivunhoidossa
 - Steroidit: Vähentävät kudosturvotusta ja helpottavat täten kallonsisäisestä paineesta ja hermopinteestä johtuvaa kipua
 - Lihasrelaksantit (baklofeeni, bentsodiatsepiinit): Saattavat helpottaa lihasspasmien aiheuttamaa kipua
 - Antikolinergit (hyoskiinibutyylibromidi): Sileän lihaksen (suoli, rakko) spasmien aiheuttama kipu
- Sädehoito tehokas kivunlievittäjä: Lievittää esimerkiksi luustopesäkkeiden aiheuttamaa kipua 80 % potilaista

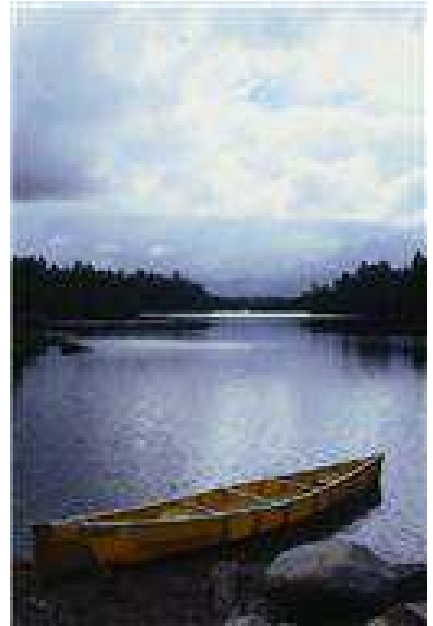
*Soudat surusi vettä
yön raskasta
yön pimeää.
Yksin.*

*Ei näy vastarantaa
ei vastaantulijaa
ei saarta
ei levähdysluotoa.
Vain surun mustien
lintujen siipien havina
yhtyy itkusi ääneen.*

*Soudat surusi mustaa vettä
luullen sitä loputtomaksi.
Jonain päivänä
kahahtavat kaislat
suopursut tuoksuvat
ja veneesi solahtaa
lahden poukamahan.
Ympärilläsi sielussasi
rauha.*

*Rauha kuin tyyni kesäpäivä
lahden poukamassa.*

- Maaria Leinonen -



PSYKKISTEN OIREIDEN HOITO

PSYKKIINEN KRIISIREAKTIO

- Psykkiset oireet saattavat aiheuttaa suurempaa kärsimystä kuin fyysiset oireet.
- Psykkistä kärsimystä aiheuttavat:
 - kuolemaan liittyvä luopuminen
 - elämän päättyminen
 - erilaiset pelot
 - elämänhallinnan menettäminen
- Vakavasti sairastunut saattaa läpikäydä psyykkisen kriisireaktion, johon kuuluvat kriisivaihe ja jäsentelyvaihe

Kriisivaihe:

- uhkavaihe, kriisivaihe, reaktiovaihe
- oireet: tunnetilojen vaihtelu, kiihtymys, hämmennys ja lamaannus
- hoidossa keskeistä hyvä vuorovaikutus ja potilaan rauhoittelu
- selkeä keskustelu potilaan sairaudesta, ennusteesta ja hoidoista lisäävät elämänhallinnan tunnetta
- tarvittaessa oireenmukainen lääkehoito

Jäsentelyvaihe

- käsittelyvaihe, uudelleensuuntautumisvaihe
- potilas tunnereaktioiltaan rauhallisempi
- minuuden uudelleenrakentaminen
- pyrkimys sairauden aiheuttaman ahdistuksen vähentämiseen minän puolustuskeinojen avulla:

- sairauden prosessointi tai epämiellyttävän kokemusmaailman torjuminen
- palaaminen entiseen tasapainotilaan

Joskus kriisireaktio ei etene loppuun asti ja psyykkinen kriisi voi edetä sopeutumishäiriöksi tai vaikeammaksi psyykkiseksi häiriöksi.

Sopeutumishäiriö:

- Potilas juuttunut kriisin akuuttivaiheeseen
- Oireet: masentuneisuus, ahdistuneisuus, univaikeudet, näiden yhdistelmät (eivät esiinny erityisen voimakkaina)
- Hoito: hoitohenkilöstön antama supportiivinen tuki, kriisipsykoterapia (psykologi), oireenmukainen lääkehoito

Vaikea psyykkinen häiriö:

- Oireet: yleistynyt ahdistuneisuus, paniikkihäiriö, mielialahäiriöt (lähinnä masennus)
- Hoito: tunnista tila, järjestä psykiatrinen hoito

PSYKKINEN SOPEUTUMINEN

Ihmiset sopeutuvat hyvin eri tavoin sairauteen ja lähestyvään kuolemaan.

Sopeutumiseen vaikuttavia tekijöitä:

- Perimä
- Varhaislapsuus
- Aiemmat elämäkokemukset
- Ikä: Nuorelle vaikeampaa kuin iäkkäälle. Elämä on elämättä ja lapset saattavat olla pieniä. Iäkkäämmälle helpompi hyväksyä oma kuolevaisuus ja elämän kiertokulku.
- Hyvin ja täydesti eletty elämä helpottaa kuoleman hyväksymistä, pieleen menneestä elämästä vaikeampi luopua
- Sukupuoli:
 - Miehet: Vaikea sopeutua omaan avuttomuuteen sekä hallinnan tunteen ja toimintakyvyn menettämiseen, tunteiden ilmaiseminen ja tunteista puhuminen vaikeaa
 - Naiset: Vaikea sopeutua ulkonäössä tapahtuviin muutoksiin, hoitojen aiheuttamat muutokset loukkaavat naisellista identiteettiä. Huoli siitä miten perhe-elämä pyörii ja perhe pärjää
- Elämäntilanne: Perheen ja ystävien tuki tärkeää. Elämää kuormittavat asiat, esim. huono ihmissuhde kuluttavat psyykkistä energiaa

PSYKKISTEN OIREIDEN HOITOTYÖ

- Saattohoitopotilaan psyykkisen tilan arvioinnin lähtökohta: Potilaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan yhteinen tietoisuus siitä, että potilas on lähestymässä kuolemaa
- Tavallisimpia saattohoitopotilaan oireita: Masennus, ahdistus, pelkotilat, unettomuus ja terminaalinen delirium
- Potilaalla oikeus surra: Normaalialue surutyötä vaikea erottaa masennuksesta
- Ahdistus: Luonnollinen reaktio lähestyvään kuolemaan tai merkki vaikeammasta psyykkisestä häiriöstä
- Diagnoosin tekeminen vaikeaa

Masennus

- Saattohoitopotilailla usein eriasteista masennusta: Harvemmin syvää kliinistä depressiota
- Voidaan karkeasti arvioida VAS-asteikolla: Pistettä 55 voidaan pitää masentumisen rajana
- Hoitotyö ja lääkitseminen:
 - Terapia ja vertaistukiryhmät
 - Hoitohenkilökunnan supportiivinen ja eläytyvä kuunteleminen: Hyvä keskustella muustakin kuin lähestyvistä kuolemista
 - Hoitosuhteen jatkuvuus ja turvallisuus oleellinen osa hoitoa
 - Masennuslääkkeet: Ongelmallisia, koska vaste ilmaantuu vasta pidemmän käytön jälkeen
 - Ensisijaisena lääkehoitona yleensä anksiolyytit

Ahdistus

- Mahdolliset syyt:
 - Lähestyvän kuoleman aiheuttama normaali reaktio
 - Psyykkinen häiriö
 - Alihoidettu muu oire → Oirehoidon asianmukaisuus tulee tarkistaa
 - Hypoksia, alkava delirium, steroidit, neuroleptit, alkoholi, lääkkeiden lopettamisesta johtuvat vieroitusoireet
- Hoitotyö ja lääkitseminen:
 - Turvallisuuden ja tuen antaminen
 - Luotettava näyttö saattohoitopotilaan ahdistuneisuuden lääkkehoidosta puuttuu
 - Bentsodiatsepiinit, esimerkiksi loratsepaami (Temesta®) tai oksatsepaami (Opamox®) saattavat auttaa
 - Myös depressiolääkkeet tai haloperidoli saattavat auttaa

Unettomuus

- Subjekttiivinen tunne huonosti nukkumisesta
- Ongelmana: Unen saanti tai unen ylläpito tai molemmat
- Mahdolliset syyt: Alihoidetut oireet, laskenut mieliala
- Aiheuttaa: Toimintakyvyn heikkenemistä, mielialan laskua, ärtyvyyttä, päiväaikaista uneliaisuutta, väsymysoireyhtymää, keskittymiskyvyn puutetta
- Hoitotyö ja lääkitseminen:
 - Kiinnitettävä huomiota uniryhtiin, nukkumisoloihin, yöllisen kipulääkityksen riittävyyteen
 - Unihäiriön lääkehoito: Unilääkkeet, neuroleptit (haloperidoli, ketiapiini), masennuslääkkeet (mirtatsapiini, amitriptyliini, doksepiini)

Terminaalinen delirium

- Sekavuustila, jonka taustalla orgaaninen aivotoiminnan häiriö
- Oireet: Tietoisuuden heikkeneminen, tarkkaavaisuushäiriö, ajattelun ja muistin häiriöt, psykomotoriset ja emotionaaliset muutokset, uni-valverytmin muutokset
- Yleinen saattohoitopotilailla: Syöpää sairastavista jopa 88 % deliriumissa viimeisinä elinpäivinä
- Mahdollisesti osa kuolinprosessia
- Deliriumin taustalla voi olla myös lievitettäviä syitä: Lääkkeet (opioidit, steroidit, antikolinergit), infektiot, hypoksia, hyperkalsemia, elektrolyyttihäiriöt, aivoetäpesäkkeet, uremia
- Hoitotyö ja lääkitseminen:
 - Tärkeää turvallinen, rauhallinen ja valvottu ympäristö
 - Opioidin vaihtoa voi kokeilla
 - Nesteytyksestä saattaa olla hyötyä: Selkeä näyttö puuttuu
 - Mikäli oireet aiheuttavat potilaalle kärsimystä, voidaan niitä pyrkiä lievittämään lääkehoidolla (haloperidoli, risperidoni, olantsapiini)

*Rakas ihminen on poissa.
Hän, jonka kanssa vielä eilen puhuin,
nauroin, itkin, on poissa.
Vaikka tiedän sen, kuljen levottomana ikkunalta ikkunalle
odottaen, milloin hän tulee kotiin.
Osa maailmasta on kadonnut,
osa minusta,
eikä mikään siitä mikä jäi,
ole entisellään. Sinä et ole täällä.*

*Pimeys ja valo ovat äkkiä sisäkkäin
erottamattomina, yhtä ajan sydämessä.
Kuin jäätynyt lähde
on aika
vain kylmä pysähtynyt liike.
Miten lohduttaisi taivaasta puhuminen nyt!*

*Hidastumatta, hiljenemättä elämä jatkuu
ulkopuolellani
vaikka aika on pysähtynyt;
suunnitelmat ovat muuttuneet kyyneliksi
kaipaukseksi ajatukset
tyhjyydeksi selityksen ja nopeat sanat.*

*Käsi kädestäni irtoaa
en voi katsettasi tavoittaa
mutta ikuisesti sieluun jää se mikä meidät yhdistää.*

*Se, mikä ennen oli arkipäivää, on nyt pyhää.
Hakkaan suljettua ovea, huudan perääsi,
kysyn, kysyn, en ymmärrä,
miksi meri tulvi yli äyräidensä
ylitseni,
lävitseni
pilvet valahtivat maahan
sateenkaari murtui
kuin jäätynyt oksa.*

- Pia Perkiö -



SOSIAALISET TARPEET

Sosiaalityöntekijä

- Mukana saattohoitopotilaan hoidossa osana moniammatillista tiimiä
- Opastaa potilasta ja perhettä sosiaaliturvaan ja palveluihin liittyvissä asioissa
- Koulutuksensa ja oman työnsä kautta pystyy saamaan arvokasta tietoa omaisten tilanteesta
- Saadun tiedon avulla voi yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa miettiä keinoja, joilla tukea omaisia ja tätä kautta myös potilasta

Omaiset

- Merkitys saattohoidossa suuri
- Henkilökohtainen ja tunnepitoinen suhde potilaaseen: Hoitohenkilökunta harvoin pystyy samanlaista suhdetta luomaan
- Tulee nähdä voimavarana sekä potilaalle että myös hoitohenkilökunnalle
- Tarvitsevat **tukea, tietoa, turvallisuutta ja toivoa**

Tuki

- Lähestyvä kuolema koskettaa myös omaisia
- Kaukana asuvat omaiset: Tarvitsevat yleensä enemmän tukea kuin lähellä asuvat ja potilaan hoitoon osallistuvat omaiset
- Yhden perheenjäsenen sairastuessa perheen sisäiset roolit saattavat muuttua: Omaisilla ei välttämättä minkäänlaista kokemusta tai käsitystä siitä, mitä tapahtuu, kun yksi perheenjäsen sairastuu vakavasti ja kuolee
- Omaisten suru: Voi näyttäytyä vihana, syyllisyytenä, järkytyksenä, kieltämisenä tai ahdistuksena
- Omaiset saattavat pelätä kuolevan läheisensä kohtaamista ja etäännyä hänestä
- Luopumisen pakko ja pelko voivat ajaa omaiset tukahduttavaan riippuvuussuhteeseen potilaasta → Potilaan ahdistus lisääntyy
- Hoitohenkilökunta voi omalla toiminnallaan pyrkiä edistämään potilaan ja omaisten läheistä, turvallista ja kiinteää yhteyttä

Tieto

- Omaiset tarvitsevat tietoa sairaudesta, hoitamisesta ja kuoleman hetkestä: He haluavat kuulla potilaan tilanteesta ja hoidoista
- Omaiset ovat usein arkoja kyselemään: Tietoa täytyy tyrkyttää ja samat asiat usein tarpeen kerrata useampaan kertaan
- Omaiset saattavat tarvita opastusta siinä, miten konkreettisesti auttaa potilasta esimerkiksi syöttämällä tai suuta kostuttamalla

- Yhteiset hoitoneuvottelut erinomainen tapa tiedon jakamiseen ja avoimeen keskusteluun

Turvallisuus

- Turvallisuutta luo:
 - Mahdollisuus ilmaista vapaasti tunteitaan
 - Kokemus siitä, että läheisen saama hoito on hyvää

Toivo

- Omaisten toivo harvemmin koskettaa potilaan ihmeeparantumista
- Omaiset toivovat, ettei potilas joutuisi kärsimään ja että he itse selviytyisivät uudessa elämäntilanteessa

Omaisten tarpeita saattohoidon aikana voi tarkastella Valviraan tulleiden kanteluiden avulla:

- Kanteluiden kautta paljon tietoa terveydenhuollon toiminnasta ja omaisten kokemista ongelmista saattohoidon aikana.
- Osa kanteluista johtuu suuresta surusta ja sellaisista tilanteista, joita paraskaan hoito ei olisi voinut estää
- Valviran mukaan kivun ja hengenahdistuksen hoito onnistunutta vain puolella saattohoitopotilaista

Kanteluiden sisältöä:

- Yleisin saattohoidon kantelun kohde kipulääkityksen riittämättömyys:
 - Kivun voimakkuuden arviointi ja seuranta saattanut jäädä tekemättä
 - Lääkärit tai hoitajat pelänneet opioidien käyttöä tai evänneet niiden käytön lääkeriippuvuuden pelossa
- Omaisten kanteluiden takana usein **tiedon puute**:
 - Epäillään opioidien lamanneen potilaan hengityksen → Itse asiassa ne ovat helpottaneet potilaan hengitystä
 - Potilaalle ei ole aloitettu suonensisäistä ravitsemusta tai nesteytystä → Ei tiedetä, että yleensä niistä aiheutuu potilaalle enemmän haittaa kuin hyötyä
 - Ei tiedetä riittävästi potilaan hoidosta tai hoidon tavoitteista
 - Saattohoitopäätös saatettu tehdä ilman potilaan ja omaisten kanssa käytyä hoitoneuvottelua
 - Ongelmat erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä: Kotiuttaminen tehty ilman selkeitä ohjeita, hoitovastuu jätetty siirtämättä terveyskeskukselle → Potilas joutunut päivystykseen, jossa ei yleensä aikaa perehtyä saattohoitopotilaan erityisongelmiin

*Meri liikkuu ja planeetat pakenevat toisiaan.
 Olemme ymmällämme ja etsimme Sinua, Pyhä, Käsittämätön.
 Missä olet?
 Sinun suusi puhuu,
 mutta sanoistasi emme saa selvää.
 Kätesi kohoaa siunaukseen,
 mutta ketä se auttaa?
 Sinun tarkoitustasi etsimme,
 Salattu Jumala.*

*Olemme vailla suojaa.
 Meren syvyydet vetävät meitä puoleensa.
 Tuulet tempovat meidät hajalle.
 Jumala, miksi et puhu niin että me ymmärtäisimme?*

*Salattu Jumala, me olemme hiljaa ja kuuntelemme.
 Sinun äänesi nousee syvältä.
 Niin kaukaa ja niin läheltä.
 Vaikka emme ymmärtäisikään, kosketa meitä.
 Jumala, anna rakkauden tulvia ylitsemme.*

- Kaija Pispala -



HENKISET JA HENGELLISET TARPEET

LUOTTAMUKSELLISEN HOITOSUHTEEN LUOMINEN JA ARVOSTUKSEN JA KUNNIOITUKSEN ILMAISEMINEN

- Luottamuksellisen hoitosuhteen luominen alkaa jo ensitapaamisesta: Tervehtiminen, silmiin katsominen ja itsensä esittelemisen luovat hyvän pohjan alkavalle hoitosuhteelle
- Ihmisen sairastuessa sanaton viestintä ja vuorovaikutuksen erilaiset vivahteet saavat keskeisemmän merkityksen
- Pelokas ja ahdistunut potilas usein ymmärtää paremmin katseen ja kosketuksen kieltä kuin puhetta: Hoitotilanteissa potilasta tulee koskettaa hellin käsin ja kiireettömästi, hyvän kosketuksen kautta potilaalle tulee tunne, että hän on turvallisissa käsissä
- Työskentelytavoillaan ja olemuksellaan hoitaja viestittää asenteitaan: Älä nolaa, älä paheksu, älä mitätöi
- Potilaaseen on suhtauduttava arvostavasti, vaikka hänen arvonsa ja ratkaisunsa poikkeaisivat hoitajan omista
- Vakava sairaus kalvaa potilaan minäkuva: Sairaus tuo mukanaan valtavia muutoksia ja potilas joutuu sairaalaan tullessaan jossain määrin luopumaan itsenäisyydestään.
- Vakavasti sairas potilas tarvitsee ihmisarvonsa ja inhimillisyytensä selkeää tukemista sekä turvallisuudentunteensa vahvistamista

TUKEA ANTAVAN JA TURVALLISEN YMPÄRISTÖN JÄRJESTÄMINEN

- Ihminen on paljas kuoleman edessä: Hän kohtaa elämänsä päättymiseen liittyviä tunteita, tekee tilinpäätöstä elämästään ja suree kuolemaansa
- Kuoleva tarvitsee rauhaa kuolemiseensa. Hän ei myöskään välttämättä halua olla toisten silmien alla ollessaan kärsivä, heikko ja haavoittuva
- Paras tapa turvata kuolevan yksityisyys on tarjota hänelle yhden hengen huone. Yhden hengen huone mahdollistaa myös sen, että omaisilla on mahdollisuus rauhassa viettää aikaa kuolevan läheisensä vierellä.
- Tärkeää on, ettei omaisten tarvitse noudattaa vierailuaikoja ja että he voivat ruokailla ja osallistua kahvihetkiin ja yöpyä kuolevan vierellä.
- Potilasta ja omaisia voi kannustaa tuomaan valokuvia, tauluja tai muita potilaalle tärkeitä henkilökohtaisia esineitä huoneen viihtyvyyttä lisäämään. Myös hoitoyksikön yleiseen viihtyvyyteen voi kiinnittää huomiota. Viihtyisät sohvaryhmät, taideteokset, kasvit ja värit tuovat iloa niin potilaalle kuin omaisillekin
- Potilaan turvallisuuden tunnetta voidaan vahvistaa myönteisellä ilmapiirillä.
- Hoitohenkilökunnalla on suuri merkitys ilmapiirin luomisessa: Myönteisen ilmapiirin luomista edesauttaa hoitohenkilökunnan asiallinen, ystävällinen ja kärsivällinen suhtautuminen potilaaseen ja omaisiin
- Tiedon tarjoaminen edesauttaa myönteisen ilmapiirin syntymistä. Myönteiseen ilmapiiriin kuuluu myös se, ettei kuolemaa tarvitse torjua eikä paeta. Tämä mahdollistaa hoitohenkilökunnan aidon ja rehellisen läsnäolon potilaan rinnalla.
- Tukea antavan ympäristön luomiseen kuuluu, että potilaan uskonnollinen vakaumus huomioidaan ja siihen liittyvät pyhät

toimitukset mahdollistetaan: Kirkon sairaalasielunhoidon keskus (1996) on julkaissut lehtisen Vakaumuksen kunnioittaminen (LIITE6), jossa käydään läpi eri uskontokunnille ja elämäkatsomuksille merkityksellisiä asioita liittyen hoitotoimenpiteisiin, ruokailuun, sosiaalisiin tapoihin, pyhiin toimituksiin, kuolevaan potilaaseen, vainajan käsittelyyn ja obdukioon.

- Potilaalle tulee mahdollistaa hänen niin halutessaan radion tai television jumalanpalveluksen seuraaminen. Hoitoyksikössä tulee olla Raamattu, virsikirja ja muuta hengellistä luettavaa. Potilaan niin halutessa myös hoitaja voi niitä hänelle lukea. Mielimusiikin kuunteleminen on monelle tärkeää. Hoitoyksikössä on hyvä olla soitin, joka tarvittaessa voidaan siirtää potilashuoneesta toiseen
- Potilaalta ja omaisilta voidaan kysyä haluavatko he tavata papin, joka voi keskustella, rukoilla, laulaa virsiä tai pitää hartaus- tai ehtoollishetken potilaan luona.
- Myös hoitaja voi laulaa virsiä tai rukoilla potilaan kanssa. Helsingin seurakuntayhtymä on julkaissut lehtisen ”Apua, minä kuolen”. Se sisältää rukoushetkeen sopivia virsiä (LIITE 7) ja raamatunkohtia (LIITE 8) sekä valmiin kaavan rukoushetkeen sairaan luona (LIITE 9). Kuka vain voi pitää tämän rukoushetken. Häden hetkellä kuka tahansa voi myös tehdä öljyllä voitelun, pitää saattohartauden tai jakaa ehtoollisen. Myös näihin löytyy valmis kaava lehtisestä ”Apua minä kuolen”

HOIDON JA TOIVON PÄÄMÄÄRIEN MUUTTAMINEN

- Hoidon päämäärät vaihtelevat eri tilanteissa: Diagnoosin jälkeen potilaan sairautta yritetään yleensä ensin parantaa. Sairauden edetessä tullaan jossain vaiheessa siihen pisteeseen, että parantavista hoidoista ei ole enää hyötyä. Painopiste siirtyy sairauden hidastamiseen ja oireiden mukaiseen hoitoon. Edelleen sairauden edetessä voidaan todeta, että sairauden hidastamiseen tähtäävistä hoidoista ei ole enää hyötyä ja lopulta ajankohtaiseksi saattaa tulla saattohoitopäätöksen tekeminen
- Hoidon päämäärien vaihtuessa ja eri hoitolinjoja mietittäessä hoitaja pystyy monin eri tavoin tukemaan potilasta ja hänen omaisiaan: Hoitaja varmistaa, että potilaalla ja omaisilla on kaikki tarvittava tieto heidän miettiessään eri hoitovaihtoehtoja
- Muutos parantavasta hoidosta palliatiiviseen hoitoon ja edelleen saattohoitoon aiheuttavat yleensä potilaassa ja omaisissa suurta ahdistusta ja henkistä kipua. Hoitaja voi pyrkiä tunnistamaan näitä tunteita ja myös rohkaista potilasta puhumaan niistä. Tunteista keskusteleminen tekee niistä usein myös luvallisia
- Hoitajan on hyvä pyrkiä tunnistamaan ja tukemaan potilaan ja perheen selviytymismekanismeja. Joskus käy ilmi, että selviytymismekanismit eivät ole riittäviä ja tällöin hoitaja ottaa selvää lisätuen mahdollisuuksista ja kertoo potilaalle ja perheelle näistä mahdollisuuksista
- Perheen sisäisessä kommunikaatiossa voi olla ongelmia ja tärkeiden asioiden esilletuominen voi olla tällöin vaikeaa: Hoitaja voi pyrkiä helpottamaan perheen sisäistä kommunikaatiota ja vaikeiden asioiden esilletuontia
- Hoitajan on hyvä olla mukana yhteisten jatkohoitosuunnitelmien tekemisessä ja yhteisten tavoitteiden luomisessa.

- Sairastuessaan ihminen toivoo parantuvansa
- Sairauden edetessä toivon päämäärä yleensä muuttuu: Toivon päämääräksi voi muodostua kivuton kuolema, jäljellä olevan elämän hyvä laatu, aito ja tukeva suhde perheeseen tai mahdollisuus viettää viimeiset ajat ja kuolla kotona Toivo voi olla myös uskonnollisesti virittynyt, ajatus siitä että elämä jatkuu kuoleman jälkeen
- Toivo antaa ihmiselle voimaa kuoleman lähestyessä. Ollakseen todellista toivon vähimmäisehto on, että toivotun asian on mahdollista toteutua
- Joskus ihminen pitää toivoa ihme paranemisesta yllä pitkään senkin jälkeen, kun hänelle on kerrottu lähestyvistä kuolemasta: Tällaista toivoa ei tulisi vahvistaa eikä tarjota
- Hoitaja voi auttaa potilasta löytämään sellaisen toivon, jonka toteutuminen on mahdollista, kuten esimerkiksi toivon oireiden lievittämisestä

AKTIIVINEN KUUNTELU, LÄSNÄOLO JA HUOMIOIMINEN

- Sairastaminen ja lähestyvä kuolema herättää monia kysymyksiä: Miksi minä? Miksei joku muu? Onko tämä rangaistus? Mitä olen tehnyt ansaitakseni tämän? Onko tämä reilua? Olisinko voinut elää eri tavalla? Mitä minulle tapahtuu kun kuolen? Mihin joudun kun kuolen? Onko kuolemanjälkeistä elämää, Jumalaa tai taivasta olemassa? Miten perheeni pärjää ilman minua? Mitä jätän taakseni? Mikä minun elämäni tarkoitus on ollut?
- Kysymykset herättävät potilaassa ahdistusta: On suuren luottamuksen osoitus, jos potilas kääntyy näissä kysymyksissään hoitajan puoleen. Tätä luottamusta ei pitäisi torjua
- Kysymykset aiheuttavat usein avuttomuutta hoitajassakin. Hoitajalta ei kuitenkaan odoteta vastauksia näihin kysymyksiin. Sen sijaan häneltä odotetaan kiireetöntä kuuntelemista ja aitoa läsnäoloa.
- Tällaisille pohdinnoille on ominaista uusien näköalojen etsiminen, päämäärien uudelleenmuotoileminen ja itsensä tutkiminen. Ennen pitkää nämä pohdinnat voivat johtaa oman tilanteen ymmärtämiseen ja elämän rajallisuuden kohtaamiseen. Tällainen yhdessä pohtiminen vaatii luottamuksellista ja empaattista hoitosuhdetta.
- Kuoleva potilas käy läpi monenlaisia vaikeita tunteita, kuten surua, pelkoa ja vihaa: On luonnollista tuntea surua elämän päättymisestä tai pelkoa tuntemattomasta kuolemasta.
- Eri tunteilla on oma tehtävänsä, aikataulunsa ja tarkoituksensa, niitä ei ole tarkoitus saada lohduttamalla katoamaan tai vähenemään: Tuskaa ei voi lohduttaa pois
- Hoitaja voi olla potilaan rinnalla ja hyväksyä ja vastaanottaa hänen tunteensa: Näin potilas pystyy vähitellen elämään tunteet todeksi

- On tärkeää, että potilas saa miettiä omaa elämäntilannettaan ja sitä miten jatkaa tästä eteenpäin
- Sen sijaan, että hoitaja yrittää vaihtaa puheenaiheen positiivisemmaksi, voi hän esittää tarkentavia kysymyksiä, kuten ”Mikä tuntuu vaikeimmalta” tai ”mitä pelkää eniten”?
- Kuolevalla potilaalla on usein tarve läpikäydä ja muistella elämäänsä: Muistelun avulla elämän palapelin eri osat asettuvat paikoilleen ja elämästä saattaa muodostua eheämpi kuva
- Muisteluja kuuntelemalla ja potilaan elämäkokemusta arvostamalla hoitaja voi antaa potilaalle kokemuksen siitä, että myös hän voi olla antavana osapuolena keskusteluissa

HENKISTEN JA HENGELLISTEN TARPEIDEN MÄÄRITTÄMINEN

- Henkisten ja hengellisten tarpeiden määrittäminen ei ole helppoa: Ihmisten henkisyys ja hengellisyys voivat ilmetä hyvin eri tavoin ja myös tarpeet ovat hyvin yksilöllisiä
- Toisilla ei välttämättä ole henkisiä ja hengellisiä tarpeita ja tätä täytyy kunnioittaa
- Joskus keskustelu henkisistä ja hengellisistä tarpeista voi alkaa hyvin yksinkertaisella kysymyksellä kuten ”miten voit”? Potilaan vastatessa ”hyvin” voi kysyä uudelleen ”mutta miten voit oikeasti? Kysymyksen voi esittää myös hieman suoremmin, esimerkiksi ”onko sinulla rauhallinen mieli?”
- Karvinen (2012) on kehittänyt AVAUS-mallin (LIITE 5) potilaan henkisten ja hengellisten tarpeiden arvioinnin tueksi
- AVAUS tulee sanoista arvot ja vakaumus, voimavarat, arvio henkisistä ja hengellisistä terveystarpeista, ulkopuolinen tuki ja spiritualiteettia (henkisyyttä) tukevan hoitotyön toimenpiteet.
- Henkisten ja hengellisten tarpeiden arvioinnin voi tehdä hoitosuhteen alkaessa ja jatkaa arviointia säännöllisesti läpi koko hoitosuhteen: Arvio kirjataan hoitokertomukseen.

MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ

- Moniammatilliseen työryhmään tulisi lääkärien ja hoitajien lisäksi kuulua sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti, pappi sekä vapaaehtoistyöntekijöitä
- Sosiaalityöntekijä avustaa potilasta ja omaisia erilaisissa sosiaaliturvaan ja -palveluihin liittyvissä asioissa
- Fysioterapeutti voi neuvoa omaisia potilaan auttamisessa ja erilaisten apuvälineiden käytössä: Hän myös ohjaa omaisia tarkkailemaan paitsi potilaan myös omaa jaksamistaan
- Papin kanssa voi keskustella uskontoon ja hengellisiin asioihin liittyvistä asioista
- Vapaaehtoistyöntekijät voivat monin tavoin auttaa potilasta ja omaisia esimerkiksi pitämällä seuraa ja keskustelemalla heidän kanssaan.

Mitä viet kuolema?

*Kuolema,
teetkö tyhjäksi
kaiken olleen?*

*Viet mukanasasi
kädet, jotka
uurastivat ja palvelivat,
katseen, joka
ymmärsi ja lohdutti,
sydämen, joka
kuunteli ja rakasti.*



*Kuolema, pysähdy...
Et saa mukaasi
iloista naurua
mikä vielä helisee
pirtissä ja kamarissa,
et saa mukaasi*

*kosketusta,
mikä vielä
viivähtää olkapäällä,
et saa mukaasi
lämpöä,
mikä jäi... rakkaudesta.*

- Helena Viertola -

LÄHTEET

- Anttila, Sari 2011. Saattohoitoon kohdistuneet kantelut. Artikkelijulkaistu Palliatiivinen hoito- lehdessä 12/2011. Viitattu 25.12.2012.
http://www.valvira.fi/files/tiedostot/s/a/Saattohoitoon_kohdistetut_kantelut.pdf.
- Anttonen, Mirja Sisko 2008. Kuolevan potilaan hoitotyön johtaminen. Teoksessa Elina Grönlund, Mirja Sisko Anttonen, Susanna Lehtomäki & Eva Agge (toim.). Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoidajaliitto ry, 53–54.
- Edmonton Zone Palliative Care Program 2010. Guidelines for using the revised Edmonton Symptom Assessment System (ESAS-r) Viitattu 21.10.2012.
http://www.palliative.org/NewPC/_pdfs/tools/ESAS-r%20guidelines.pdf
- ESAS-lomakkeen tulostus. Edmonton Zone Palliative Care Program 2012. Edmonton Symptom Assessment System Revised 2012. Viitattu 21.10.2012.
<http://www.palliative.org/NewPC/proffesionals/tools/esas.html>
- ETENE 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja I. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Viitattu 20.12.2012.
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf.
- ETENE 2003. Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Viitattu 20.10.2012.
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17165&name=DLFE-540.pdf.
- ETENE 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Etene julkaisuja 20. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Viitattu 20.10.2012.
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-525.pdf
- Grönlund, Arja & Leino, Timo 2008. Hoitoneuvottelu – saattohoidon tärkeä työväline. Teoksessa Elina Grönlund, Mirja Sisko Anttonen, Susanna Lehtomäki & Eva Agge (toim.). Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoidajaliitto ry, 41–42.

- Grönlund, Elina & Huhtinen, Aili 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita.
- Halila, Ritva & Mustajoki, Pertti 2012. Hoitotahto – käytännön ohjeita. Viitattu 21.10.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809&p_haku=hoitotahto.
- Hannikainen, Petri 2008. Potilaan itsemääräämisoikeus, ammattihenkilöiden velvollisuudet ja eutanasia. Teoksessa Elina Grönlund, Mirja Sisko Anttonen, Susanna Lehtomäki & Eva Agge (toim.). Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoidajaliitto ry, 17.
- Hietanen, Päivi 2003. Psykkiseen sopeutumiseen vaikuttavia tekijöitä. Vaikean sairauden aiheuttamien psyykkisten oireiden ehkäisystä ja hoidosta. Teoksessa Anneli Vainio & Päivi Hietanen (toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 213–221.
- Hietanen, Päivi 2004. Kohti kokonaisvaltaista hoitoa. Teoksessa Anneli Vainio & Päivi Hietanen (toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 235.
- Hinkka, Heikki 2004. Saattohoito terveyskeskuksessa. Teoksessa Anneli Vainio & Päivi Hietanen (toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 325.
- Huttunen, Jussi 2011. Masennustilat elimellisten sairauksien yhteydessä. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.1.2013. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Terveysportti.
- Hällfast, Merja; Kivinen, Mari; Sipola; Hammari, Veli-Matti; Wright, Veikko & Staines, Anna 2009. Minä kuolen, apua – Miten kohdata kuoleva potilas ja hänen omaisensa. Helsingin seurakuntayhtymä. Viitattu 24.10.2012.
<http://www.helsinginseurakunnat.fi/yhteinetoiminta/yhteinenseurakuntatyo/tukeaelamaan/kunoletsairaalassa/hengellinentukisairaalassa/minakuolenapua.html>
- Hänninen, Juha 2003. Saattopotilaan oireiden hoito. Helsinki: Duodecim.
- Hänninen, Juha 2006. Kuolemaan liittyvä eksistentiaalinen toivo ja ahdistus. Teoksessa Juha Hänninen (toim.) Elämän loppu vai kuoleman alku – hoitopäätökset kuoleman lähestyessä. Helsinki: Duodecim, 45–46.
- Hänninen, Juha 2012. Saattohoidon lääkeopas. Terho-säätiön julkaisusarja; julkaisu nro 1. Helsinki: TERHO-säätiö.

- Idman, Irja 2003. Vaikean sairauden laukaisemat psyykkiset prosessit. Vaikean sairauden aiheuttamien psyykkisten oireiden ehkäisystä ja hoidosta. Teoksessa Anneli Vainio & Päivi Hietanen (toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 206–213
- Karvinen, Ikali 2012 a. Kuinka kartoittaa asiakkaan ja potilaan henkisiä ja hengellisiä tarpeita hoito- ja hoivatyössä? Esittelyssä AVAUS-malli. Teoksessa Karvinen, I. (Toim.) Henki ja toivo hoito- ja hoivatyössä sekä tutkimuksessa. E-kirja. Klaava Media.
- Karvinen, Ikali 2012 b. Henkinen ja hengellinen terveys: Tutkimuksen taustaa. Alkuperäistutkimus ja sen tutkimustehtävät. Teoksessa Karvinen, I. (Toim.) Henki ja toivo hoito- ja hoivatyössä sekä tutkimuksessa. E-kirja. Klaava Media.
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2008. Elämän loppuvaiheen hyvä hoito Keski-Suomessa. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän julkaisuja 121/2008. Viitattu 19.10.2012. Saatavissa <http://www.ksshp.fi/julkaisusarja>.
- Kokkinen, Jukka 2012 a. Syöpäpotilaan palliatiivinen hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Viitattu 15.11.2012. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Terveysportti.
- Kokkinen, Jukka 2012 b. Syöpä kivun kokonaishoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Viitattu 15.11.2012. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Terveysportti.
- Kokkinen, Jukka 2012 c. Syöpäpotilaan lääkehoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Viitattu 15.11.2012. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Terveysportti.
- Kärpäniemi, Raija 2008. Sairaanhoitaja ja hengelliset kysymykset kuolevan hoidossa. Teoksessa Eva Agge (toim.) Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 113.
- Käypä hoito 2008 ja 2012. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen työryhmä 2008 ja 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käypä hoito-suositus. Viitattu 20.10.2012. Saatavissa www.nelliportaali.fi, Terveysportti.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 17.8.1992. Viitattu 20.10.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785?search%5Btype%5D=piika&search%5Bpika%5D=785%2F1992>.

- Milligan, Stuart 2011. Addressing the spiritual care needs of people near the end of life. *Nursing Standard*. 26, 4, 47-56. Learning zone. Rcn publishing. Viitattu 24.10.2012. Saatavissa www.nelliportaali.fi, Cinahl-aineisto.
- Pelkonen, Risto 2005. Hyvän elämän asialla. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2005; 121(2): 232–5. Viitattu 20.12.2012. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Terveysportti.
- Perustuslaki 1999/731, 11.6.1999. Viitattu 20.10.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1999/19990731?search%5Btype%5D=piika&search%5Bpika%5D=731%2F1999>.
- Pitkälä, Kaisu & Hänninen, Juha 1999. Kun kuolema lähestyy. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 1999;115(15):1634.
- Puchalski, Christina M.; Lunsford, Beverly; Harris, Mary H. & Miller, Rabbi Tamara 2006. Interdisciplinary spiritual care for seriously ill and dying patients: A collaborative model. *Cancer Journal* 2006 Sep-Oct; 12(5): 398–416. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Cinahl-aineisto.
- Salminen, Eeva & Salmenoja, Heidi 2007. Tunnistammeko syöpäkipupotilaan oirekirjon? *Duodecim* 2007; 123:825-8. Viitattu 21.10.2012. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Terveysportti.
- Sand, Hilka 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa: tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. *Acta Universitatis Tamperensis* 1455–1616; 919. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 13.10.2012. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5617-3.pdf>
- STM 2010. Hyvä saattohoito Suomessa: Asiantuntijakuulemisiin perustuvat saattohoitosuosittukset. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja* 2010: 6.
- Surakka, Tiina; Lehtipuu-Vuokola, Liisa & Häihälä, Eila 2008. Pirkanmaan Hoitokodissa omaisten tukeminen on osa hyvää saattohoitoa. *Sairaanhoitaja-lehti* 21.11.2008. Viitattu 20.12.2012. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Terveysportti.
- THL 2013. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 18.2.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/terveydenhuoltolaki/usein_kysyttya/valinnanvapaus.

- Tiusanen, Tytti 2010. Ummetuksen hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 20.1.2013.
Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Terveysportti.
- Toppinen, Pilvi 2002. ETENE:n selvitys terveydenhuollon käytössä olevista saattohoito-ohjeista. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 34.
- Vainio, Anneli 2003. Hengitysteiden oireet. Teoksessa Anneli Vainio & Päivi Hietanen (toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 100–103.

LIITE 1 Hyvän saattohoidon suositukset

1 Saattohoidon perustana on potilaan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen.

2 Saattohoidon lähtökohtana on ihminen, jolla on kuolemaan johtava sairaus. Saattohoito aloitetaan, kun ihminen on lähellä kuolemaa. Hoitolinjauksista keskustellaan potilaan ja, mikäli potilas sallii, hänen omaistensa kanssa. Sovitut asiat kirjataan potilaan hoitosuunnitelmaan.

3 Hoitopäätöksistä vastaa hoitava lääkäri. Nimetään myös ne henkilöt, jotka vastaavat saattohoidosta vuorokauden eri aikoina. Hoidon jatkuvuus varmistetaan ja hoitoa arvioidaan jatkuvasti. Hoitopäätökset perustuvat lääke- ja hoitotieteelliseen näyttöön sekä potilaan ja omaisten toiveisiin ja tarpeisiin. Saattohoito toteutetaan potilaan, omaisten ja moniammatillisen työryhmän yhteistyönä.

4 Lääkärit ja hoitajat on saattohoitoon koulutettu ja heiltä saa eri vuorokauden aikoina konsultaatiota ja muuta tarvittavaa apua. Muu henkilökunta ja vapaaehtoiset työntekijät täydentävät osaltaan moniammatillista työryhmää. Työryhmälle tarjotaan saattohoitoon liittyvää säännöllistä täydennyskoulutusta, työnohjausta ja tarvittaessa jälkikäteen keskustelua saattohoitotilanteista.

5 Osaamisen alueet saattohoidossa ovat kyky arvioida, hoitaa ja soveltaa tietoa systemaattisesti ja riittävällä taidolla:

kärsimykseen ja sitä aiheuttavien oireiden hoitamiseen,

psyko-sosiaalsiin, fyysisiin, henkisiin, hengellisiin, eksistentiaalsiin ja

kulttuurisiin tarpeisiin ja toiveisiin, niiden ymmärtämiseen ja huomioimiseen hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa, lähestyvän kuoleman merkkeihin ja kuoleman hetkeen ja omaisten tukemiseen potilaan kuoleman jälkeen.

6 Saattohoitoa järjestävä hoitolaitos sitoutuu potilaan tarpeisiin ja toiveisiin, toiminnan hyvään laatuun ja Käypä hoito -suositusten noudattamiseen.

7 Saattohoitoa toteutetaan potilaan tarpeiden ja toiveiden mukaisesti kotona, palvelutaloissa, vanhainkodeissa ja muissa asumisyksiköissä, terveyskeskusten ja sairaaloiden vuodeosastoilla sekä saattohoitokodeissa. Lasten saattohoito on erikoissairaanhoidon vastuulla.

8 Sairaanhoidopiirit ja terveyskeskukset ovat vastuussa saattohoitopotilaiden hyvän hoidon yhdenvertaisesta organisoimisesta ja toteuttamisesta. Saattohoitopotilaalle tarjotaan saattohoitopalvelut mahdollisuuksien mukaan siellä, missä hän on hoidossa tai asuu ja elää. Turvataan omaisten ja läheisten mahdollisuus osallistua loppuvaiheen hoitoon potilaan toivomalla tavalla.

9 Saattohoitotyötä tekevän hoitohenkilökunnan työhyvinvointi on herkkyyden ja intuition säilymisen edellytys. Näitä ominaisuuksia tulee tukea ja kehittää.

10 Suositusten toteutumista edistetään käynnistämällä keskustelua hyvän saattohoidon merkityksestä ihmisen kuoleman lähestyessä.

(Sosiaali- ja terveysministeriö 2010)

LIITE 2 ESAS-mittarin suomenkielinen versio

Finnish

Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)

Ympyröi numero joka parhaiten kuvaa:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ei kipua No pain		Pahin mahdollinen kipu Worst possible pain
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ei väsymystä Not tired		Pahin mahdollinen väsymys Worst possible tiredness
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ei pahoinvointia Not nauseated		Pahin mahdollinen pahoinvointi Worst possible nausea
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ei masentuneisuutta Not depressed		Pahin mahdollinen masentuneisuus Worst possible depression
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ei levoton Not anxious		Pahin mahdollinen levottomuus Worst possible anxiety
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ei uneliaisuutta Not drowsy		Pahin mahdollinen uneliaisuus Worst possible drowsiness
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Paras mahdollinen ruokahalu Best appetite		Huonoin mahdollinen ruokahalu Worst possible appetite
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Paras mahdollinen olo Best feeling of wellbeing		Huonoin mahdollinen olo Worst possible feeling of wellbeing
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ei hengenahdistusta No shortness of breath		Pahin mahdollinen hengenahdistus Worst possible shortness of breath
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Muu ongelma Other problem		

Patient's Name _____

Date of Completion _____ Time _____

ESAS completed by (check one):

- Patient
 Caregiver
 Caregiver assisted

KOKOVARTALOKAAVIO KÄÄNTÖPUOLELLA

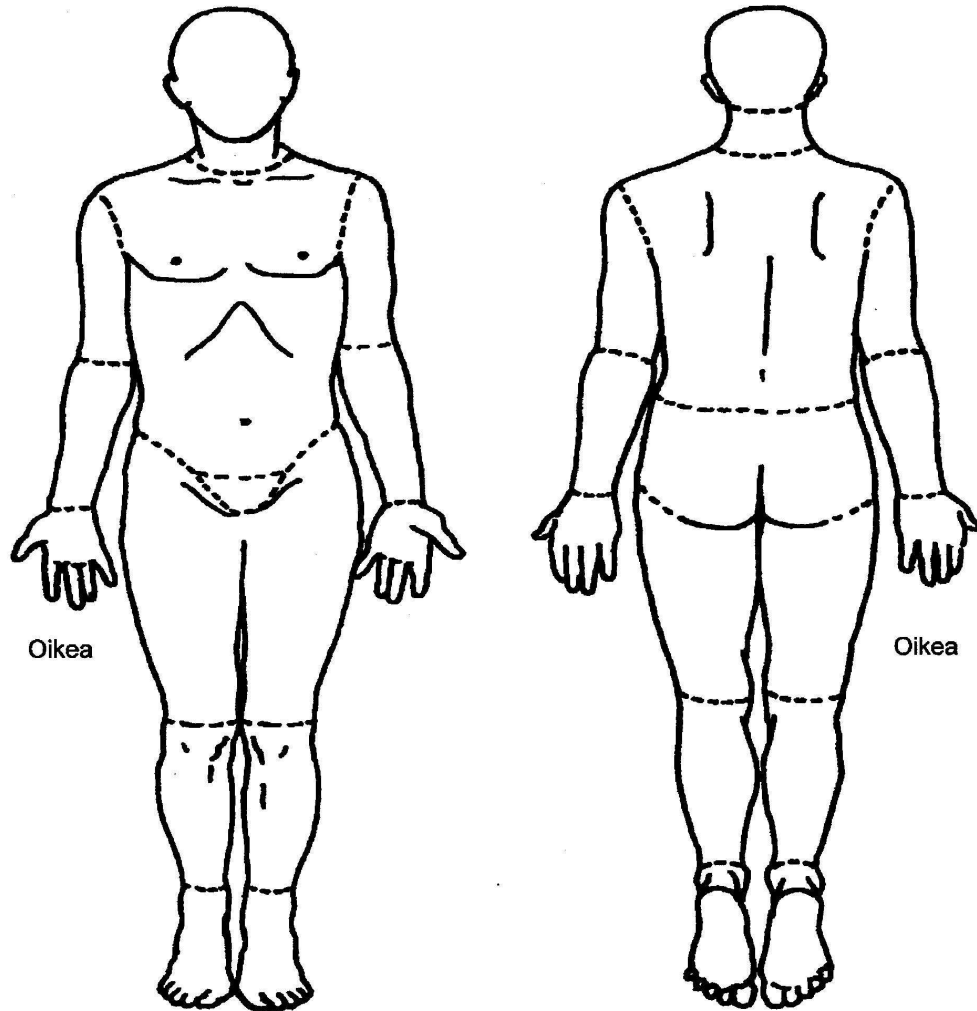
Used with permission, Regional Palliative Care Program, Capital Health, Edmonton, AB, 2006

2006 August

(Edmonton Zone Palliative Care Program 2012)

LIITE 2 ESAS-mittarin suomenkielinen versio

Merkitse kipukohtat näihin kuviin.



Selitykset:

Masentuneisuus – surullinen tai alakuloinen

Levottomuus – hermostuneisuus tai rauhattomuus

Väsymys – alentunut energiataso, tarmokkuus (ei välttämättä uneliaisuus)

Uneliaisuus

Hyvinvointi – yleinen hyvinvointi, sekä fyysinen että muu; totuudenmukainen vastaus kysymykseen, "Kuinka voit?"

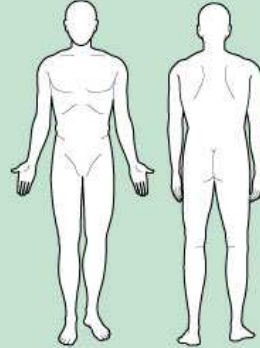
(Edmonton Zone Palliative Care Program 2012)

LIITE 3 Malli kipuanalyysin tekoon

1. Missä kipu tuntuu (kipupiirros)

2. Kauanko kipu kestää

- jatkuva, ajoittainen, kohtauksittainen
- jotain muuta



3. Minkäläistä kipu on

- pinnallinen – syvä
- epämääräinen – tarkkarajainen
- tylppä – jomottava
- puristava – kinnaava
- pistävä – vihlova
- viiltävä – repivä
- jotain muuta

4. Miten voimakkaana kipu koetaan



5. Mikä yleensä vaikuttaa kipuun, pahentaa tai helpottaa

6. Mitä lääkettä on kokeiltu ja miten se on auttanut; sivuvaikutukset

7. Potilaan oireet: voimakkuus (0, +, ++, +++), muuta huomioitavaa

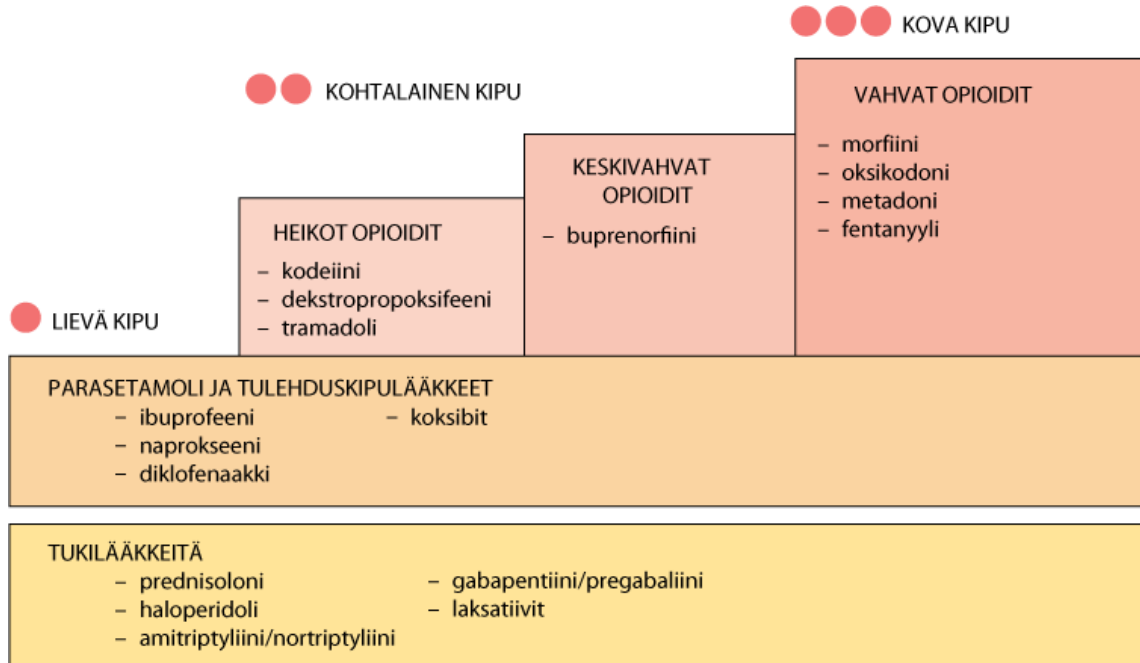
- kipu _____
- hengenahdistus _____
- pahoinvointi, oksentelu _____
- ummetus _____
- ruokahaluttomuus _____
- painon lasku _____
- unettomuus _____
- masennus _____
- yleinen väsymys _____

8. Potilaan itsensä kokemat pahimmat ongelmat

9. Potilaan liikkumiskyky

(Friman 2010)

LIITE 4 WHO:n porrastetun kivunhoidon malli



(Friman 2012)

LIITE 5 Esimerkki morfiiniliuosannoksen titraamisesta

Taulukko 1. Esimerkki morfiiniliuosannoksen titraamisesta.

Kellonaika	Morfiiniannos	Lisäannos läpilyöntikipuun
8	3 ml	
10		1 ml
12	4 ml	
14		1 ml
16	5 ml	
18		1 ml
20	6 ml	
22		
24	6 ml	
4	6 ml	

(Niskanen 2010)

LIITE 6 Vakaumuksen kunnioittaminen

Vakaumuksen kunnioittaminen

Ota ensisijaisesti potilaan omat toivomukset ja tarpeet huomioon. Vieraita uskontoja ja kulttuureja kohdatessa on tärkeätä välttää yleistyksiä. Jokainen ihminen on oma yksilönsä.	Monelle ihmiselle uskonto on tärkeä myös arkisessa elämässä ja käytännön asioissa. Maahanmuuttajilla uskonnon merkitys usein kasvaa.	jestettäviin hartaustilaisuuksiin ja kristillisten juhlien viettoon.
Käytä tulkia aina tarvittaessa. Vältä omaisten käyttöä tulkin tehtävissä.	Perheen ja suvun merkitys korostuu vakavan sairauden kohdatessa. Useissa kulttuureissa omaisille kuuluu tiettyjä velvoitteita sairasta kohtaan. Pakolaiset ja uudet maahanmuuttajaryhmät ovat erityisen haavoittuvaisia.	Suomen ev. lut.kirkko
Aina kannattaa kysyä kun ei tiedä. Uskonollista ja kulttuurisista tavoista voi kysyä asianomaiselta itseltään.	Potilaan asioista neuvoteltaessa on syytä muistaa vaihteluvollisuus.	Kirkkohallitus
Eri kulttuurien käsitykset elämästä ja kuolemasta, miehen ja naisen roolista ja sukupolvien välisistä suhteista vaihtelevat suuresti. Kuuntele ja suhtaudu kunnioittavasti erilaisiin maailmankatsomuksiin. Varaa aikaa tutustumiseen.	Kunnioita vakavasti sairaan ja kuolevan potilaan rauhaa. Varaa rauhalliset tilat hiljentymiseen ja kuolevalle oma huone.	Kirkon sairaalasielunhoidon keskus 1996
Tunne oma kulttuurisi ja omat arvosi. Tallaisena pitämäsi käytös voi toiselle olla vierasta. Eroja voi olla sielläkin missä niitä ei heti havaitse. Erojen korostaminen voi kuitenkin muodostua vuorovaikutuksen esteeksi.	Arvokkaaseen kuolemaan kuuluu myös vainajan kunnioittaminen. Ota huomioon vainajan ja omaisten tahto. Luterilaiset palvelut saa luontevimmin sairaalapapin kautta. Myös muiden uskontokuntien jäsenet voivat osallistua sairaalassa jär-	<i>Koonnut Juhna Soivio</i>

LIITE 6 Vakaumuksen kunnioittaminen

Uskonnollinen tai etninen ryhmä	Hoito- toimeenpiteet	Ruokailu	Sosiaaliset tavat	Pyhät toimitukset	Kuoleva potilas	Vainajan käsittely	Obduktio	Muuta
KRISTILLISET KIRKOT JA YHTEISÖT								
Evankelisluterilainen kirkko	Ei erityistä	Ei erityistä	Perheen ja ystävien merkitys korostuu ihmisen sairastessa.	Sakramentit toimittaa luterilaisen kirkon pappi. Häätilanteessa kaasteen ja ehtoollisen voi toimittaa kuka tahansa kristitty.	Sairaalapappi kutsutaan omaisten tai potilaan pyynnöstä. Rauhallinen ympäristö. Pyydettäessä rukous kuolevan puolesta.	Omaisilla mahdollisuus vainajan näkemiseen. Saattohartaus osastolla tai arkkuun laitettaessa.	Ei erityistä	Ei erityistä
Ortodoksinen kirkko	Ei erityistä. Mahdollisten traditioon liittyvien seikkojen huomioinnin.	Kirkkovouden mukaiset paastot potilaan voimien ja lääkityksen salimissa puitteissa.	Yleisiin ihmisten näkökohden noudattaminen. Rukousten lukeminen potilaan toivomuksesta.	Vain ortodoksinen pappi suorittaa sakramentit. Hätkäaste mielummin ortodoksin suoritamana.	Ikoni sängyn lähelle, rukouskynttilä ja lähörauha. Mahdollisuus hiljentymiseen.	Arkkuun pukeminen perinteen mukaan, pappien kohdalla erityismenettely. Omaiset viipyvät vainajan luona. Hautaus kolmantena päivänä. Ei polttohautausta.	Ei erityistä	Palvelua myös vähemmistöjen kielillä, esim. venäjäksi ja saameksi.
Roomalaiskatolinen kirkko	Ei erityistä	Paasto ja pidättäytyminen ei koske sairaita. Potilaan toivomukset otetaan huomioon.	Ei erityistä	Katolinen pappi suorittaa sakramentit. Ehtoollisen voi suorittaa valtuutettu henkilö. Hätkäasteen voi suorittaa kuka tahansa kristitty.	Oma huone, jossa pieni pöytä. Omaisia ja ystäviä vakavasti sairaan luona koko ajan.	Ei erityistä	Lain mukaan	Kirkolla on palveluja maahanmuuttajille.
Helluntaiherätys	Ei erityistä	Potilaan omat toivomukset	Potilaan yhteydet perheeseen tärkeät. Lähiomaisten puuttuessa uskonystävien merkitys korostuu.	Ei hätkäastetta	Potilaan toivomuksen mukaiset järjestelyt. Omaisten ja läheisten läsnäolo merkittävää. Ehtoollista, esirukousta ja sunnaamista toivotaan.	Ei erityistä. Mahdollisuus viipyä vainajan luona.	Ei erityistä	Eriisiin vähemmistöihin kuuluvat voivat kieltäytyä sianlihasta, riisuminen voi olla tabu. Seurakunnassa tulkkaus- ja sielunhoitopalveluja vähemmistöjä varten.
Vapaakirkko	Ei erityistä	Osa ei syö veriruokia	Ei erityistä	Ehtoollinen mieluiten Vapaakirkon työntekijältä, yleensä ei estettä ottaa vastaan myöskään esim. evlut papilta.	Usein toivotaan ehtoollista.	Ei erityistä	Ei erityistä	Ei erityistä
Adventtikirkko	Ei erityistä	Ei sianlihaa, veria eikä sisäelimiä. Monet ovat kasvis-syöjiä.	Ei erityistä	Ei hätkäastetta	Potilaan toivomuksesta henkilö seurakunnasta toimittamaan ehtoollinen ja/ tai öhlyilävitelä.	Adventtikirkon pastori suunaa. Poikkeustapauksissa muu kristitty pastori.	Ei erityistä	Ei erityistä
Baptistit	Ei erityistä	Useimmat eivät syö verta.	Perhesiteet tärkeitä. Joskus siteet uskon-yhteisöön voimakkaampia	Ei hätkäastetta	Oma huone, jossa omaiset voivat jättää lyvästit. Ehtoollinen ei välttämätön.	Ei erityistä	Vainajan tai omaisten tahdon mukaisesti.	Mikäli ei saada baptistielunhoitajaa, toivotaan yhteydenottoa helluntai- tai vapaakirkkoseurakuntaan.

LIITE 6 Vakaumuksen kunnioittaminen

Uskonnollinen tai etninen ryhmä	Hoito- toimeenpiteet	Ruokailu	Sosiaaliset tavat	Pyhät toimitukset	Kuoleva potilas	Vainajan käsittely	Obduktio	Muuta
ETNISET RYHMÄT								
Romanit	Ei erityistä	Ei erityisiä sääntöjä. Jossain oma ruoka.	Romaninainen toivoo tavallisesti naislääkärinä tai hoitajaa, jos joutuu riisumaan. Vaikka häveliäisyydet koskevat vain romaneja, voi niiden rikkinen aiheuttaa hämmennystä. Ei eri-ikäisiä romaneja samalle osastolle.	Ei erityistä	Oma huone. Suku osallistuu saattohoitoon, joku läheinen on paikalla myös yöllä.	Omaisot osallistuvat vainajan pukemiseen ja laittavat tämän arkkuun. Miehelle puetaan yleensä tumma puku ja naiselle valkoinen pusero ja musta samettihame.	Periaatteessa ei	Suurin osa kuuluu luterilaiseen kirkkoon. Osa vapaiden suuntien kannattajia.
Saamelaiset	Inarin- ja tunturisaamelaiset ovat yleensä luterilaisia, kolttasaamelaiset ortodokseja.							
Inkeriläiset	Ovat tavallisimmin luterilaisia.							
MUUT USKONNOLLISET YHTEISÖT								
Juutalaiset	Ei erityistä	Ei sianlihaa, äyriäisiä, ankeriaita, eikä verta ja lihaa, jota ei ole teurastettu ja käsitelty juutalaisen uskonnon määräämällä tavalla. Maitoa ja lihaa ei syödä samalla aterialla. Sairaiden ja vanhusten ei välttämättä paastota.	Omaisot huolehtivat potilaan henkisistä ja sosiaalisista tarpeista.	Seurakunnan rabbi toimittaa pyydetyssä.	Oma huone. Puhutaan hienovaraisesti saattohoidosta. Omaisista kuitenkin informoitava potilaan tilasta.	Sairaalan tavanomaiset toimenpiteet. Hautausyhdistys noutaa vainajan ja hoitaa arkkun laittamisen ja siunaamisen. Jossain vainaja vietään kohtiin jäähyväisiä varten.	Vain pakottavista syistä. Pitkän hautamisen (1-3 vrk kuluessa) vuoksi nopeasti.	Seurakunnassa sairaspöyhdistys
Islam	Välttävät alkoholia ja siasta tehtyjä lääkkeitä.	Ei sianlihaa eikä siitä jalostettuja ruokia. Ei veriruokia. Ei alkoholia sisältäviä ruokia. Sairaiden ei tarvitse noudattaa paastosääntöjä.	Toivotaan, että hoitohenkilökunta ja tulkit ovat samaa sukupuolta kuin potilas.	Ei sakramentin käsitettä, ei siis myöskään hätäkäsettä.	Oma huone ilman uskonnollisia symboleja. Omaisista läsnä.	Omaisot pesevät ja pukevut. Muussa tapauksessa pesijän tulee olla samaa sukupuolta kuin vainajan. Vainaja puetaan määrättyyn leikattuun kuoliinlirokauden kuluessa. Ei polttohautausta.	Vain pakottavista syistä. Pitkän hautamisen (1-2 vrk kuluessa) vuoksi nopeasti.	Muslimien uskonnolliset ja sosiaaliset tavat vaihtelevat koulukunnan ja kulttuuritaustan mukaan.
Buddhalaiset	Ei erityistä	Monet kasvissyöjiä	Ei erityistä	Mahdollisesti munkki suorittamaan.	Oma huone tai kotona	Maa-hanmuuttajien omaiset pesevät ja pukevut. Länsimaiset buddhalaiset rutiinit mukaisesti. Vainaja hyvästellään kotona tai sairaalassa.	Lain mukaan	Aasialaisten maa-hanmuuttajien ja länsimaisten buddhalalaisten näkemykset poikkeavat hieman toisistaan.

LIITE 6 Vakaumuksen kunnioittaminen

Uskonnollinen tai etninen ryhmä	Hoitotoimeenpiteet	Ruokailu	Sosiaaliset tavat	Pyhät toimitukset	Kuoleva potilas	Vainajan käsittely	Obduktio	Muuta
Jehovan todistajat	Ei verensiirtoa. Ei verestä valmistettuja lääkkeitä. Tahdonilmauslomake potilaalla mukana.	Ei verta	Omaiset ja uskonnottoverit tukevat ja auttavat. Jehovan todistajien potilasvierailuryhmä käy potilaan luona.	Ei hätäkastetta	Ei sakramenteja eikä pyhiä toimituksia.	Ei erityistä	Potilas ja omaiset päättävät.	Järjestää palveluja maahanmuuttajille.
Mormonit	Ei erityistä	Ei kahvia, teetä, alkoholia	Perheyhteys tärkeä	Seurakunnan työntekijät voivat toimittaa sakramenteja. Kirkossa ei käytetä viimeisiä voitelua eikä hätäkastetta.	Kuolevan huoneessa ei uskonnollisia järjestelyjä, esim. kynttilöitä. Seurakunnan piispa tukee ja lohduttaa.	Joissakin tapauksissa omaiset pesivät ja valmistelevat vainajan arkkun.	Mikäli omaiset antavat luvan. Irrotetut elimet tulee asettaa takaisin.	Seurakunta avustaa kielivaikeuksissa.
Bahai	Ei erityistä. Voidaan turvautua myös ruokavaliioon.	Ei erityistä. Paasto ei koske sairaita.	Perhe tärkeä sairauden hoidossa	Ei kastetta, ehtoollista eikä voitelua.	Ei erityistä	Pesu ja käärihiinaan kietominen. Ruumista ei balsamoitda, kauemman matkan päähän kuoliinpaikasta.	Ei erityistä	Maahanmuuttajille erikoispalveluja tarpeen mukaan.
Krishnaliike (ortodoksihindulaisuus)	Ei elämäkunnasta tulevia lääkkeitä tai lääkkeitä, joilla sivuvaikutuksia. Lääkkeitä voidaan viierastaa.	Kasvisruoka, jos mahdollista lähimmästä keskuksesta. Muuten tarkka tuoteseloste potilaalle tai tämän edustajalle. Paastot potilaan tilan mukaan.	Mies hoitaa miestä, nainen hoitaa naista.	Ei erityisnäimintää	Mahdollisuuksien mukaan lähimpään temppeleihin tai seurakunnan papiston jäsen paikalle	Potilaskohtainen testamentti, joka kertoo vainajan toivomukset.	Ei erityistä	Osa Suomessa asuvista intialaisista noudattaa samaa monoteistista perinnettä.
Scientologia	Valitsevat kipu- ja psyykenlääkkeiden asemasta henkistä neuvontaa. Tulkitsevat monet kehon ja mielen tilat seuraukseksi vitamiinien puutteesta.	Voi olla omia ruokavaliota	Ei erityistä	Ei hätäkastetta	Ripittäytyminen scientologiapille lukittavassa huoneessa, jossa pöytä ja kaksi tuolia. Selvitään haluaako potilas tulla haudatuksi scientologia-kaavan mukaan.	Vainajan jättämien toiveiden mukaan. Polttohaudaus ja tuhkan sirottelu.	Ei erityistä	Ei erityistä
Kristillinen tiede (Christian science)	Yleensä valitsevat lääketieteellisen hoidon asemasta henkisen hoitotavan. Valinta on aina henkilökohtainen ratkaisu.	Ei erityistä	Ei erityistä	Ei erityistä	Potilaan niin toivoessa kristillisen tietelijän läsnäolo tärkeä.	Naispuolisen vainajan käsittelijän tulee olla nainen.	Lain ja vainajan tahdon mukaisesti	Ei erityistä

(Soivio1996)

LIITE 7 Rukoushetkeen sopivia virsiä

Virsiä

Virsi	Virsi	Psalmi
Virsikirja		Psalmiboken
30	”Maa on niin kaunis...”	31
229	”Saa ehtoollinen Jeesuksen...”	221
332	”Herraa hyvää kiittäkää...”	292
338	”Päivä vain ja hetki kerrallansa...”	391
341	”Kiitos sulle Jumalani...”	306
397	”Kun on turva Jumalassa...”	390
462	”Soi kunniaksi Luojan...”	451
490	”Mä silmät luon ylös taivaaseen...”	492
498	”Nyt kulkee halki korpimaan...”	-
517	”Herra kädelläsi...”	-
547	”Joka aamu on armo uus...”	510
548	”Tule kanssani Herra Jeesus...”	511
552	”Mua siipeis suojaan kätke...”	524
555	”Oi Herra, luoksein jää...”	522
571	”Jo joutui armas aika...”	535
631	”Oi Herra, jos mä matkamies maan...”	579

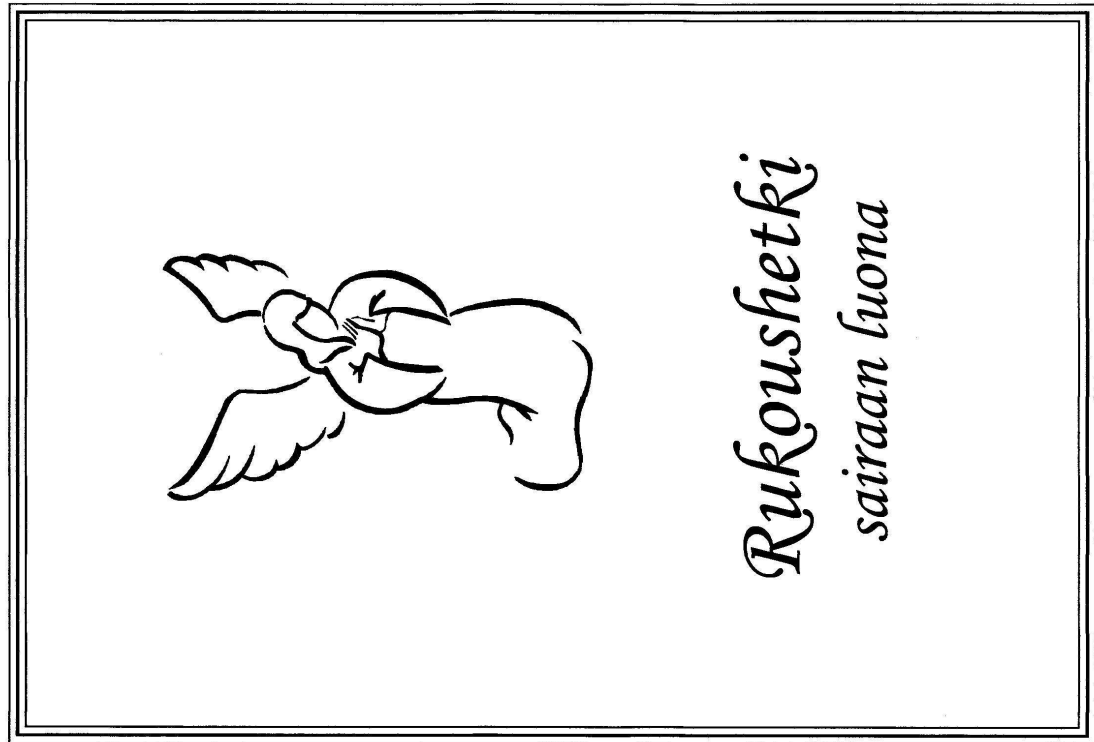
(Hällfast, Kivinen, Sipola, Hammari, Wright & Staines 2009, 28)

LIITE 8 Rukoushetkeen sopivia raamatunkohtia

Psalmi	23	”Herra on minun paimeneni”
Psalmi	31:2-4,6	”Herra, sinuun minä turvaan”
Psalmi	73:23-26	”Kuitenkin minä saan aina olla luonasi”
Psalmi	91:1-2	”Korkeimman suojeleminen”
Psalmi	139:5-6	”Sinä suojaat minua...”
Jesaja	43:1-2	”Näin sanoo Herra, joka sinut loi: Älä pelkää...”
Johannes	3:16	”Jumala on rakastanut maailmaa...”
Johannes	11:25-26	”Minä olen ylösnousemus ja elämä...”
Room .	8:31-39	”Jos Jumala on meidän puolellamme...”
2 Kor.	5:1-7	”Me tiedämme, että vaikka tämä meidän maallinen telttamajamme puretaan, Jumalalla on taivaassa meitä varten ikuinen asunto...”
1 Joh.	4:9-10	”Juuri siinä Jumalan rakkaus ilmestyi...”
Ilm	21:1-4	”Minä näin uuden taivaan ja uuden maan....”

(Hällfast, Kivinen, Sipola, Hammari, Wright & Staines 2009, 29)

LIITE 9 Rukoushetki sairaan luona



Herran siunaus

Herra siunatkoon sinua ja varjelkoon sinua.
 Herra kirkastakoon kasvonsa sinulle
 ja olkoon sinulle armollinen.
 Herra kääntäköön kasvonsa sinun puoleesi
 ja antakoon sinulle rauhan.
 Isän ja Pojan ja Pyhän Hengen nimeen.
 Amen.

Virsi

*Voidaan laulaa virsi, esim. 338
 Päivä vain ja hetki kerrallansa.*



HELSINGIN SEURAKUNTAYHTYMÄ
 Sairaalaosielunhoito / 2009

LIITE 9 Rukoushetki sairaan luona

Rukous

Rukoilkaamme.
Kaikkivaltias Jumala. Sinä olet elämän ja terveyden lähde ja niiden apu, jotka turvautuvat sinuun.

Me rukoilemme:

Armahda _____
Ole hänen kanssaan ja vahvista häntä voimallasi.
Jos tahtosi on, tee hänet terveeksi.
Anna viisautta ja voimia kaikille, jotka hoitavat häntä.

Anna toivon säilyä ja kantaa eri vaiheissa.
Tätä pyydämme Poikasi Jeesuksen Kristuksen kautta.

Isä meidän

Voidaan lausua yhdessä:

Isä meidän, joka olet taivaassa.

Pyhitetty olkoon sinun nimesi, tulkoon sinun valtakuntasi.

Tapahdukoon sinun tahtosi,

myös maan päällä niin kuin taivaassa.

Anna meille tänä päivänä meidän

jokapäiväinen leipämme.

Ja anna meille meidän syntimme anteeksi,

niin kuin mekin anteeksi annamme niille,

jotka ovat meitä vastaan rikkoneet.

Äläkä saata meitä kiusaukseen,

vaan päästä meidät pahasta.

Sillä sinun on valtakunta ja voima ja kunnia iankaikkisesti.

Aamen.

Rukoushetki sairaan luona vietetään potilaan pyynnöstä esim. potilashuoneessa. Rukoushetken voi pitää pappi, muu seurakunnan työntekijä, henkilökuntaan kuuluva tai joku potilaan läheisistä. Valkoisella limalla peitettylle pöydälle voidaan asettaa Raamattu ja risti tai krusifiksi sekä sytyttää kynttilä (esim. led-kynttilä).

Virsi

Voidaan laulaa virsi, esim. 397 Kun on turva Jumalassa, 498 Nyt kulkee halki korpimaan.

Alkusiunaus

Isän ja (+) Pojan ja Pyhän Hengen nimeen.

Raamatunlukua

Älkää olko mistään huolissamme, vaan saattakaa aina se, mitä tarvitsette, rukoillen, anoen ja kiittäen Jumalan tietoon. Silloin Jumalan rauha, joka ylittää kaiken ymmärryksen, varjelee teidän sydämenne ja ajatuksenne, niin että pysytte Kristuksessa Jeesuksessa. (Fil. 4:6 – 7)

Siunaaminen

Toimituksen suorittaja panee kätensä sairaan päälle ja sanoo:

Sinut on pyhässä kasteessa otettu Jumalan

ikuiseseen armoliittoon. Vapahdamme Jeesus

Kristus on luvannut olla kanssasi joka päivä,

nyt ja elämäsi loppuun asti.

Hän vakuuttaa: ”Ystäväni, ole rohkealla mielellä,

sinun syntisi on annettu anteeksi.”

Herramme Jeesuksen Kristuksen armo ja

Jumalan rakkaus ja Pyhän Hengen osallisuus

olkoon sinun kanssasi. Aamen.

LIITE 10 AVAUS-malli

Potilaan tai asiakkaan henkisten ja hengellisten tarpeiden selvittäminen AVAUS-mallin avulla:

A – Arvot ja vakaumus

- ”*Millaiset arvot ovat sinulle tärkeitä elämässäsi?*”
- ”*Onko sinulla jokin henkilökohtainen vakaumus?*”
- ”*Oletko mielestäsi uskonnollinen?*”

Potilaalle voidaan tarkentaa, että hän voi kuvata mitä tahansa tärkeäksi kokemaansa arvoa tai periaatetta elämässään: luonnon merkitystä, ateistista elämän katsomustaan, uskoa Jumalaan, kasvisruokailun merkitystä jne. Erityisesti monikulttuuriselta potilaalta voidaan kysyä:

- ”*Onko sairaudellasi sinulle jokin yliluonnollinen merkitys tai uskotko sairautesi voivan johtua yliluonnollisista syistä?*”

V – Voimavarat

- ”*Mitkä asiat luovat sinulle lohtua vaikeissa tilanteissa?*”
- ”*Mihin turvaudut kohdatessasi kipua tai kärsimystä?*”
- ”*Mitkä ovat voimavarojasi, kun olet sairas?*”

Potilasta voidaan rohkaista kuvaamaan mitä tahansa, hänestä jopa merkityksettömiltä tuntuvia voiman ja toivon lähteitä. Niitä voivat olla esimerkiksi musiikin kuuntelu, kirjoittaminen, keskustelu, rukous, meditointi tms.

A – Arvio henkisistä ja hengellisistä tarpeista

- ”*Onko sinulla joitakin vakaumuksellisia, henkisiä tai hengellisiä tarpeita, joista hoito- ja hoivahenkilökunnan olisi hyvä olla tietoinen hoitosi aikana?*”

- *”Pelkäätkö jotain sairautesi liittyvää ja voisimmeko auttaa sinua tässä pelossa jollain tavoin?”*

Potilasta pyydetään arvioimaan, kuinka merkityksellisenä hän pitää vakaumuksensa huomioimista hoidon aikana. Häntä pyydetään kuvaamaan esimerkiksi normaalin arkipäivänsä valossa sitä, kuinka vakaumus näkyy hänen elämässään. Tämä osio voidaan yhdistää osioon ”spiritualiteettia tukevan hoitotyön toimenpiteet”. Henkisiä ja hengellisiä tarpeita arvioitaessa arvioidaan myös potilaan psyykkistä hyvinvointia.

U – Ulkopuolinen tuki

- *”Onko sinulla joku tai joitakin ihmisiä, joista voisi olla sinulle erityistä lohtua tai tukea sairautesi tai hoitosi aikana?”*
- *”Kuulutko johonkin uskonnolliseen tai vakaumukselliseen yhteisöön, johon toivoisit voivasi pitää yhteyttä hoitosi aikana?”*
- *”Haluaisitko, että henkilökunta kutsuu puolestasi esim. (sairaalapastorin, imaamin, rabbin jne.) tapaamaan sinua?”*

Tieto potilaan toiveista tavata esimerkiksi sairaalapastori on tärkeää merkitä hoitokertomukseen. Hoitotahon tulisi ylläpitää pientä rekisteriä paikkakuntansa vakaumuksellisten yhteisöjen yhdyshenkilöistä. Myös uskonnoton tai ateisti voi saada keskusteluapua esimerkiksi paikkakuntansa vapaa-ajattelijoiden piiristä.

S – Spiritualiteettia tukevan hoitotyön toimenpiteet

- *”Millaisilla keinoilla voimme auttaa sinua vakaumuksellisissa, henkisissä tai hengellisissä tarpeissasi?”*
- *”Kuuluuko vakaumukseesi joitakin sellaisia, esimerkiksi hoitotoimenpiteisiin, ravitsemukseen, sukupuolirooleihin, tms., kuuluvia toiveita tai rajoitteita, jotka toivot huomioitavan hoitosi aikana?”*

Tässä kohdassa potilasta pyydetään määrittelemään tarkoin esimerkiksi kulttuurista tai vakaumuksesta johtuva erityisruokavalion tarve, halu kieltäytyä vakaumuksen vuoksi

tietyistä hoitotoimenpiteistä tai tarvittaessa esittämään toiveensa elämänsä päättymistä koskevista toimenpiteistä (esimerkiksi viimeinen voitelu, ehtoollisen mahdollistaminen tms.).

(Karvinen 2012, 54.)