

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Eira Korhonen
Saija Nykänen

SAATTOHOITOPOTILAAN RAVITSEMUS JA NESTEYTYS
Ohjelehtinen omaisille

Opinnäytetyö
Marraskuu 2014



OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijät
Eira Korhonen, Saija Nykänen

Nimeke
Saattohoitopotilaan ravitseminen ja nesteytys – Ohjelehtinen omaisille

Toimeksiantaja
Paletti-hanke

Tiivistelmä

Saattohoito on parantumattomasti sairaan kokonaisvaltaista hoitoa siinä vaiheessa, kun kuolinhetkeen arvioidaan olevan viikkoja tai muutamia kuukausia jäljellä. Hyvään saattohoitoon kuuluu sekä potilaan itsensä että hänen omaistensa ja läheistensä huomioiminen ja tukeminen. Saattohoitopotilaan ruokailuttomuus herättää usein eettistä keskustelua potilaan, hänen omaistensa ja hoitohenkilökunnan välillä. Eettisen päätöksenteon pohjana on potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen.

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena ja tehtävänä oli ohjelehtisen tuottaminen saattohoitopotilaan ravitsemuksesta ja nesteytyksestä heidän omaisilleen. Ohjelehtisen tarkoituksena oli antaa saattohoitopotilaan omaisille tietoa ravitsemuksesta ja nesteytyksestä sekä kertoa, miten he voisivat pienillä toimillaan helpottaa potilaan vointia. Ohjelehtinen voi myös toimia tukena hoitohenkilökunnalle silloin, kun omaisille herää kysymyksiä saattohoitopotilaan ravitsemuksesta ja nesteytyksestä. Toimeksiantajana opinnäytetyölle oli Paletti-hanke.

Ohjelehtinen on tehty perustuen opinnäytetyön raporttiosuuteen. Ohjelehtisestä saadun palautteen avulla siitä on muokattu helppolukuinen, ydintiedot sisältävä tietopaketti. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän internet-sivuille tulee Saattohoitopolku-portaali, jossa ohjelehtinen julkaistaan, ja siitä on portaalin kautta saatavana tulostettava versio. Ohjelehtisen jatkokehityksenä voisi olla sen kääntäminen venäjäksi ja englanniksi, jolloin sitä voitaisiin hyödyntää myös maahanmuuttajien saattohoidossa.

Kieli
suomi

Sivuja 36
Liitteet 3
Liitesivumäärä 6

Asiasanat
saattohoito, itsemääräämisoikeus, ravitseminen, nesteytys



THESIS
November 2014
Degree Programmes in Nursing
Tikkarinne 9
80220 JOENSUU
FINLAND
(013) 260 6600 (Office)

Authors
Eira Korhonen ja Saija Nykänen

Title
Nutrition and Hydration of Care Patient - Instructions for the Family

Commissioned by
Project Paletti

Abstract

Hospice care is holistic care of the terminal patient at the stage, when his/her estimated time to live is few weeks or months. Good hospice care comprises considering and supporting the patient as well as his/her relatives and close friends. Lack of appetite of the hospice care patient often raises ethical discussion between the patient, his/her relatives and the nursing staff. The base of the ethical policy-making is to respect the patient's self-determination.

The purpose of this thesis was to produce an instruction sheet about the hospice care patient's nutrition and hydration for the relatives. The aim of the instruction sheet was to give information about nutrition and hydration to the hospice care patient's relatives and how they could contribute to the patient's comfort. The instruction sheet can also support the nursing staff when families have questions about the hospice care patient's nutrition and hydration. This thesis was commissioned by Project Paletti.

The instruction sheet has been compiled on the basis of the report part of the thesis. It has been modified based on the received feedback to be easy to read and to contain the essential information. There will be a portal called The path of the palliative care in North Karelia Central Hospital Centre's website, where the instruction sheet will be published and available for printing. A further development proposal could be to translate the instruction sheet into Russian and English, after which it could be used as in hospice care of immigrants.

Language
Finnish

Pages 36
Appendices 3
Pages of Appendices 6

Keywords
hospice care, self-determination, nutrition, hydration

Sisältö

Tiivistelmä
Abstract

1	Johdanto	5
2	Saattohoito ja saattohoitopäätös	6
2.1	Saattohoito	6
2.3	Saattohoitosuunnitelma	7
3	Itsemääräämisoikeus, hoitotahto ja etiikka	9
3.1	Potilaan itsemääräämisoikeus	9
3.2	Hoitotahto	10
3.3	Etiikka	11
5	Saattohoitopotilaan ravitseminen ja nesteytys	12
5.1	Saattohoitopotilaan ravitseminen	12
5.2	Lääkinnällinen ravitsemushoito	13
5.3	Neuvoja syömisongelmiin	14
5.4	Saattohoitopotilaan suonensisäinen nestehoito	15
5.5	Suun kuivuminen ja janon tunne	17
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät	18
7	Opinnäytetyön toteutus	18
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	18
7.2	Aikataulu ja rahoitus	19
7.3	Toimintaympäristö ja kohderyhmä	19
7.4	Toiminnan etenemisen ja opinnäytetyön prosessin kuvaus	20
8	Hyvä opas	23
8.1	Hyvän oppaan ominaisuudet	23
8.2	Ohjelehtisen testaaminen käytännössä ja siitä saatu palaute	25
9	Pohdinta	28
9.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	28
9.2	Opinnäytetyön prosessin arviointi	30
9.3	Ammatillinen kasvu ja kehitys	31
9.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysehdotukset	32
	Lähteet	34

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimukset
Liite 2	Palautekysely lomake
Liite 3	Miksi hän ei syö? – Saattohoitopotilaan ravitseminen ja nesteytys, ohjelehtinen omaisille

1 Johdanto

Opinnäytetyömme aihe on saattohoitopotilaan ravitseminen ja nesteytys. Opinnäytetyömme tuotoksena on ohjelehtinen omaisille. Aihe on saatu toimeksiantona Paletti-hankkeelta. Saattohoitopotilaan ravitseminen ja nesteytys herättävät paljon kysymyksiä omaisilta. He ovat usein hyvin huolissaan läheisensä ruokahaluttomuudesta, ja kysymyksiä herää usein myös nesteytyksen tarpeellisuudesta. Vanhusväestön määrän kasvaessa on tarve hyvän saattohoidon kehittämiseksi. Toimeksiantona tekemämme ohjelehtinen on osa saattohoidon kehittämishanketta.

Palliatiivisen ja saattohoidon osaamisen vahvistaminen ja rakenteiden kehittäminen asiantuntijayhteistyönä eli Paletti-hanke tavoittelee alueellisen saattohoitosuunnitelman laatimista ja toimeenpanemista Pohjois-Karjalan alueelle. Hankkeessa ovat mukana Pohjois-Karjalan koulutuskuntayhtymä, Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä sekä Karelia-ammattikorkeakoulu. Paletti-hankkeen yhtenä tavoitteena on kehittää maakunnallista moniammatillista palliatiivisen ja saattohoidon verkostotoimintamallia. Saattohoitopolku-portaali tulee Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän internet-sivuille, jossa myös tekemämme ohjelehtinen julkaistaan pdf-muodossa ja siitä on saatavilla portaalin kautta tulostettava versio.

Omaisilla on usein uskomus, että heidän läheisensä kuolee nälkään, kun hän vähentää tai lopettaa suun kautta ruokailun (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 66). Opinnäytetyömme tavoitteena ja tehtävänä on ohjelehtisen tuottaminen saattohoitopotilaan ravitsemuksesta ja nesteytyksestä hänen omaisilleen. Tekemämme ohjelehtisen tarkoituksena on antaa saattohoitopotilaan omaisille tietoa ravitsemuksesta ja nesteytyksestä sekä kertoa, miten he voivat pienillä toimilla helpottaa potilaan vointia. Ohjelehtinen voi myös toimia tukena hoitohenkilökunnalle silloin, kun omaisille herää kysymyksiä saattohoitopotilaan ravitsemuksesta ja nesteytyksestä.

2 Saattohoito ja saattohoitopäätös

2.1 Saattohoito

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) 3 pykälässä sanotaan, että potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Laki asettaa tavoitteeksi järjestää potilaan hoito potilasta kunnioittaen. Potilasta on kohdeltava niin, että hänen ihmisarvoaan ei loukata ja hänen yksityisyyttään ja vakaumustaan kunnioitetaan. Potilaalla on oikeus saada viimeisin tieto omasta terveydentilastaan, ja hänelle on tuotava myös tieto jäljellä olevista hoitomuodoista. Sosiaali- ja terveysministeriön (2010) saattohoitosuosituksissa ”Hyvä saattohoito Suomessa” tulee esille, että hyvän saattohoidon perustana on saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeuden ja ihmisarvon kunnioittaminen. Saattohoidon perusteena on parantumaton sairaus sairastava henkilö, jonka elinikä arvioidaan olevan viikoista kuukausiin.

Saattohoito kuuluu palliatiiviseen hoitoon. Palliatiivinen hoito voi kestää jopa vuosia, mutta saattohoitoon päädytään siinä vaiheessa, kun kuolinhetkeen arvioidaan olevan vain viikkoja tai muutamia kuukausia jäljellä (Riikola & Hänninen 2012). Saattohoito käsittää ihmisen kokonaisvaltaisen hoidon hänen kuolinprosessinsa viime vaiheessa. Kokonaisvaltaisella hoidolla tarkoitetaan saattohoitopotilaan fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen osa-alueen huomiointia. Potilaan diagnoosit eivät vaikuta saattohoitoon tai saattohoitoon siirtymiseen. Saattohoitovaiheeseen siirrytään siinä vaiheessa, kun parantavaa hoitoa ei enää ole eikä ihmisen oletettua elinikää ole paljon jäljellä. (Valtakunnallisen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2003, 6.)

Osana saattohoitoa on niin potilaan itsensä kuin hänen omaistensa tukeminen ja huomiointi. Saattohoidon päämääränä on potilaan tuskien lievittäminen ja hänen toiveidensa huomiointi mahdollisuuksien mukaan. Saattohoitoon kuuluu hyvä ja kunnioittava perushoito ja lähestyvään kuolemaan valmistaminen. Potilaalle ja hänen omaisilleen täytyy tuoda kaikki saatavilla oleva tieto siitä, miten ja millaisilla hoidoilla voidaan helpottaa saattohoitopotilaan tilaa. On hyvä

tuoda esille, että liian aktiivisella hoidoilla voidaan tuottaa potilaalle kipua tai kärsimystä ja siksi turhia tutkimuksia on hyvä välttää. Hyvän saattohoidon onnistuminen tarvitsee avoimen ja luotettavan yhteistyön potilaan ja hänen omaisensa sekä moniammatillisen ryhmän välillä. Saattohoidolla pyritään turvaamaan loppuelämän arvokkuus ja oireettomuus. (Heikkinen ym. 2004, 19 -21.)

2.3 Saattohoitosuunnitelma

Saattohoitosuunnitelma tulisi laatia viimeistään silloin, kun on todettu, ettei potilaan etenevään sairauteen ole enää parantavaa hoitoa saatavilla ja eliniän ennustetaan olevan muutamasta viikosta muutamaaan kuukauteen (Hautala 2013). Saattohoitosuunnitelman tekemiseksi pidetään hoitoneuvottelu, jossa ovat läsnä potilas ja hänen suostumuksellaan myös hänen omaisensa, hoitava lääkäri ja hyvin usein myös hoitaja, joka tietää potilaan tilanteen parhaiten. Hoitoneuvottelussa tehdään saattohoitosuunnitelma, jossa päätetään yhdessä potilaan hoitolinjoista. Lääkäri tuo hoitoneuvottelussa esille lääketieteellisiä näkökulmia saattohoitoon ja hoitolinjauksiin liittyen. Hän vastaa potilaan ja omaisten mieltä askarruttaviin kysymyksiin. Hoitoneuvottelussa on hyvä keskustella siitä, miten hoidossa edetään jatkossa. Saattohoitoon siirtyminen olisi tehtävä tarpeeksi ajoissa, jotta saattohoitopotilas saisi parhaan mahdollisen hoidon ja välttyisi turhilta sairaalakäynneiltä. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2014.)

Saattohoitosuunnitelman tekeminen ja hoitolinjoista sopiminen tehdään yhteistyössä potilaan, omaisten ja lääkärin kanssa. Kaikki hoitolinjoista tehdyt päätökset ja paikalla olijat kirjataan potilasasiakirjoihin niin, että päätökset ovat helposti terveydenhuollon ammattilaisten löydettävissä. (Riikola & Hänninen 2012.) Joensuun alueella saattohoidon linjaukset kirjoitetaan Mediatripotilastietojärjestelmän kriittisiin tietoihin. Tiedoista on selvittävä lääkäri, joka päätöksen on tehnyt, päätöksentekopäivämäärä ja viittaus sille sairaskertomuslehdelle mistä selviää tarkemmat hoitolinjaukset ja sopimukset. (Joensuun kaupunki 2011.)

Hoitoneuvottelussa käydään potilaan kanssa läpi lääkitys sekä neste- ja ravitsemushoitoa koskevat asiat. Potilaan kanssa keskustellaan myös erilaisten tutkimusten tarpeellisuudesta sekä niiden haitoista ja hyödyistä. Keskeisin asia hoitoneuvottelussa on avoin keskusteluyhteys asianomaisten välillä ja yhteisen hoitolinjauksen löytyminen. (Heikkinen ym. 2004, 24 - 25.) Ristiriitatilanteissa lopullisen päätöksen hoitolinjoista tekee hoitava lääkäri lääketieteelliseen näkökantaan perustuen. Lääkärin on lopullista päätöstä tehdessään mietittävä, mikä on potilaan edun mukaista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.) Potilaan täytyy tietää ja sisäistää hoitopäätöksiensä seuraamukset ja niiden perusteet. Saattohoitosuunnitelma lieventää potilaan ja omaisten, mutta myös hoitoon osallistuvien tahojen, kokemaa pelkoa ja huolta edessä olevasta kuolemasta. (Hautala 2013.)

Joensuun alueella saattohoitoa toteutetaan terveystieteiden vuodeosastoilla, palvelutaloissa, hoitokodeissa sekä potilaiden omissa kodeissa. Siilaisen sairaalan osasto 1B on nimetty saattohoito-osastoksi. Osastolla on kolme yhden hengen huonetta, jotka on sisustettu saattohoitopotilaita varten. Kotihoidoissa olevien saattohoitopotilaiden hoitoon osallistuu kotihoito, ja monessa tapauksessa mukana hoidossa on myös tehostettu kotisairaanhoito. Järjestelyllä mahdollistetaan saattohoitopotilaan olo hänelle tutussa ympäristössä elämänsä loppuun saakka. Tehostetulla kotisairaanhoidolla on oma lääkäri, joka voi tarvittaessa tehdä kotikäyntejä saattohoitopotilaiden koteihin tai hoitokoteihin sekä palvelutaloihin. Saattohoitopotilaalle on sovittu osastopaikka, jonne hän voi mennä suoraan ilman päivystyksessä käyntiä, mikäli hoito kotona ei enää onnistu. Kotona tapahtuvassa saattohoidossa hoitava lääkäri on tehnyt äkillisten tilanteiden varalle hoitomääräykset valmiiksi Mediatri-potilastietojärjestelmään. (Joensuun kaupunki 2011.)

3 Itsemääräämisoikeus, hoitotahto ja etiikka

3.1 Potilaan itsemääräämisoikeus

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) 6 pykälä ”Itsemääräämisoikeus” liittyy olennaisesti perustuslain (731/1999) 7 pykälän henkilökohtaiseen vapauteen. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio (2003) kuvaa itsemääräämisoikeuden olevan vahvimmillaan silloin, kun potilas kieltäytyy hoidosta, vaikka hoitamatta jättäminen johtaisi potilaan vaikeaan vammautumiseen tai kuolemaan. Potilaalla on oikeus päättää hoidostaan tai hoitamatta jättämisestä, mikäli hän on siihen kykenevä. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrätään, että mikäli potilas ei itse kykene päättämään hoidostaan sairautensa vuoksi, kuullaan hänen laillista edustajaansa, lähiomaistaan tai muuta läheistään. Kuulemisella pyritään selvittämään potilaan omaa tahtoa hoitolinjauksista. Silloin, kun potilaan omaa tahtoa ei saada selville tai hoitolinjauksista päättämään valtuutetut eivät pääse yksimielisyyteen, potilasta hoidetaan hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisesti.

Eettisen päätöksenteon pohjana on potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Hoitopäätöksiä tehtäessä on otettava huomioon potilaiden yksilölliset tarpeet, heidän elämänarvonsa ja senhetkinen elämäntilanteensa. Potilaalla on oikeus saada tietoa omasta hoidostaan ja sairaudestaan milloin tahansa. Potilaalla on myös oikeus saada tietää sairautensa ennusteesta. (Heikkinen ym. 2004, 22.)

Saattohoitopotilaalla on oikeus säilyttää sosiaaliset suhteensa. Terveystieteiden ammattilaisten on kunnioitettava potilaan vakaumuksia, ja potilailla on oikeus saada myös hengellistä tukea, jos hän sitä haluaa. Potilaalla on oikeus siihen, että hoitohenkilöstö on oikeasti läsnä häntä hoitaessaan. Saattohoidon lähtökohdalla on potilaan kunnioitettava kohtelu, johon kuuluvat oleellisesti potilaan kuunteleminen ja kuulluksi tuleminen. Potilaan kuoleman lähestyminen ei tarkoita sitä, että hänen oikeutensa päättyy itseään koskevissa asioissa ja hoi-

doissa vähenisi tai loppuisi. Saattohoitopotilaalla on samat oikeudet päättää asioistaan ja hoidostaan kuin terveilläkin. (Heikkinen ym. 2004. 22, 42 - 43.)

3.2 Hoitotahto

Living will eli hoitotestamentti on tullut Yhdysvalloista Suomeen, ja se tunnetaan Suomessa parhaiten nimellä hoitotahto (Pahlman 2003, 243). Hoitotahto on kunkin ihmisen henkilökohtainen tahdonilmaus hoitolinjauksista siinä vaiheessa, kun hän ei enää kykene itse tekemään ratkaisuja hoidostaan sairautensa tai tajuttomuutensa vuoksi. Hoitotahdon tekijä voi ilmaista myös, kuka tekee hoitopäätöksiä hänen puolestaan, jos hän ei itse siihen kykene. Hoitotahto auttaa hoitavaa tahoa huomioimaan ihmisen omat mielipiteet ja toiveet hoitolinjauksia ja päätöksiä tehtäessä. (Halila & Mustajoki 2013.)

Tehty hoitotahto helpottaa myös omaisia siinä vaiheessa, kun heidän läheisensä ei enää kykene itse mielipidettään ilmaisemaan, ja omaisilta kysytään mielipidettä hoitolinjauksista (Pahlman 2014). Hoitotahdon voi kirjoittaa vapaamuotoisesti kertoen omia hoitoon liittyviä toiveitaan tai tehdä haluamansa merkinnät valmiille hoitotahtolomakkeelle. Sen voi tallentaa liitteeksi sairaskertomukseen tai mikäli potilas haluaa pitää lomakkeen itsellään, sairaskertomukseen merkitään hoitotahdon olemassaolo. Hoitotahdon voi ilmaista myös suullisesti, ja silloin se on hyvä kirjata sairaskertomukseen. Hoitotahdon voi peruuttaa tai tehdä siihen muutoksia milloin tahansa. Lääkärit tai muut terveydenhuollon ammattilaiset neuvovat tarvittaessa hoitotahdon tekemisessä. (Halila & Mustajoki 2013.)

Hoitotahtolomakkeita on internetissä ja sen voi myös pyytää terveyskeskuksista. Tulevaisuudessa Kansaneläkelaitoksen hallinnoimaan KanTa-arkistoon eli Kansallinen terveydenhuollon sairaskertomusarkistoon tulee tieto terveydenhuoltoon tulleista hoitotahdoista. Sen avulla jokainen ihminen voi itse pitää hoitotahtonsa ajan tasalla. (Halila & Mustajoki 2013.) Hoitotahdon avulla potilas voi jatkaa itsemääräämisoikeuttaan (Pahlman 2003, 248).

3.3 Etiikka

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (599/1994) asettaa tavoitteeksi potilaiden terveyden edistämisen, ylläpitämisen ja kärsimysten lievittämisen. Sairaanhoidajaliiton (2014) eettisissä ohjeissa ammattieettisiin velvollisuuksiin kuuluu huomioida laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Ammattitoiminnan tavoitteena on terveyden ylläpitäminen ja sen edistäminen. Eettiset ohjeet velvoittavat myös miettimään ammattitoiminnan potilaalle tuottamaa hyötyä suhteessa sen tuottamiin haittoihin sekä lievittämään kärsimyksiä.

Saattohoidon eettiset perustat ja haasteet ovat pyrkimys kivun ja kärsimyksen lievittämiseen sekä hyvinvoinnin lisäämiseen. Erilaisten hoitotoimien asianmukaisuutta arvioidaan saattohoitopotilaan näkökulmasta. Hoidon tehokkuus suhteessa potilaan kärsimykseen aiheuttaa usein eettistä pohdintaa. Hyödyttömien tai potilaalle ylimääräistä räsitystä ja kärsimystä aiheuttavien hoitojen toteuttaminen ei ole asianmukaista saattohoitovaiheessa. (Lääkäriin käsikirja 2014.) Kuolemaa lähestyvä ihminen ei useinkaan pidä elämän pitkittämistä merkityksellisenä, jos siitä aiheutuu hänelle lisäkäsitystä. Lääketieteen keskeisenä moraalisena periaatteena on, että toimenpiteet eivät ole perusteltuja, jos ne eivät auta tai tuo helpotusta saattohoitopotilaan tilaan. (Hänninen 2010.)

Hyvä saattohoito perustuu luottamukselliseen ja ymmärtäväiseen hoitosuhteeseen potilaan, hänen omaistensa ja hoitohenkilökunnan välillä. Avoin ja hyvä vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kanssa antaa potilaalle keinoja selviytyä sairautensa tuottamasta stressistä ja fyysisistä oireista. Hyvät suhteet omaisten kanssa auttavat myös osaltaan selviytymistä sairauden tuomien oireiden kanssa. (Heikkinen ym. 2004. 22, 42 - 43.) Hyvä saattohoito tarvitsee moniammatillisen ja ammattitaitoisen tiimin toimiakseen hyvin. Saattohoitoon kuuluu huomioida myös saattohoitopotilaan läheisten jaksaminen ja huomioiminen sekä heidän tukemisensa, jotta he jaksaisivat olla kuolevan potilaan vierellä ja tukea kuolevaa potilasta hänen vaikeassa tilanteessaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010).

Nykyisin terveydenhuollossa nousee esille monikulttuurisuus, mikä tuo oman haasteensa saattohoitoon. Eri kulttuurien arvojen ja tapojen tunteminen kuuluu hoitohenkilökunnan yhdeksi osaamisalueeksi. Terveydenhuollon ammattilaisten on selvitettävä kulttuuritaustat saattohoitopotilasta hoitaessaan, koska ne vaikuttavat potilaan hyvään kokonaisvaltaiseen saattohoitoon. Kulttuurilliset erot eivät vaikuta pelkästään hengelliseen osa-alueeseen, vaan niillä on merkitystä myös hoitokäytäntöihin kokonaisuudessaan. (Heikkinen ym. 2004, 89.)

5 Saattohoitopotilaan ravitseminen ja nesteytys

5.1 Saattohoitopotilaan ravitseminen

Syöminen ja juominen ovat ihmisen perustarpeita. Sen ohella ruualla ja juomalla on psykologisia, emotionaalisia ja sosiaalisia merkityksiä ihmisille, ja ne voivat tulla liitettyiksi käsitykseen huolenpidosta ja hoidosta (Stiles 2013, 35). Ruokailuajat ovat ihmiselle osa sosiaalista kanssakäymistä. Ruokaa on käytetty kiintymyksen osoituksena ja sillä on myös uskonnollisia ja kulttuurisia arvoja, joilla on syvä merkitys potilaille ja heidän perheilleen. (Acreman 2009, 428.)

Potilaan tulee saada itse päättää, haluaako hän syödä ja juoda. Ruokailua voidaan tukea monin eri keinoin niin kauan, kun potilas jaksaa syödä. Pahoinvointia voidaan tarvittaessa helpottaa lääkehoidolla, kuunnellaan potilaan omia toiveita ruokailuajoista ja mieluisista ruuista sekä tuetaan potilasta ja hänen omaisiansa keskustellen tarvittaessa toistuvasti ruokailun merkityksestä potilaan vointiin kuoleman lähestyessä. Saattohoitopotilas ei kuole siksi, että hän lakkaa syömästä ja juomasta vaan siksi, että hän on sairautensa vuoksi kuolemassa. (Pöyhä 2012, 457 - 458.)

Palliatiivisessa hoidossa täytyy minimoida ravitsemukseen liittyvät haitat ja maksimoida ruokailusta saatava nautinto. Jos ruokailu ei ole enää miellyttävä kokemus, on tärkeää valistaa omaisia siitä, että tehokas syöttäminen ja ylisyt-

täminen eivät ole asianmukaisia toimia. Ylisyöttäminen on yleinen ongelma, joka aiheuttaa ristiriitoja potilaan ja hänen perheensä välillä. Potilaan ja hänen perheensä on hyvä olla tietoisia sairauden vaikutuksesta ravitsemuksen tilaan. Ymmärrys siitä, että sairaus vähentää potilaan ruokahalua ja se voi aiheuttaa enemmän epämukavuutta kuin mielihyvää sekä että kiintymystä pystyttäisiin osoittamaan muulla tavoin kuin ruuan avulla, lieventäisi potilaan ja hänen perheensä välisiä jännityksiä. Ravitsemuksen tulisi tukea palliativista hoitoa, ja sen tavoitteena tulisi olla mielihyvän tuottaminen potilaalle. Lisäksi potilaita ja heidän omaisiaan rauhoitellaan tiedolla, että ruokailutapojen muutokset ovat normaaleja sairauteen kuuluvia reaktioita. (Acreman 2009, 428.)

5.2 Lääkinnällinen ravitsemushoito

Lääkinnällistä ravitsemushoitoa voidaan antaa enteraalisesti eli johonkin osaan ruuansulatuskanavaa. Sitä voidaan antaa joko syöttöletkulla nenä-mahaletkun kautta, mahasuolikanavan kautta tai ohutsuolen kautta sekä parenteraalisesti eli suonensisäisesti laskimoon. (Iivanainen & Syväoja 2008, 304.) Perkutaaninen endoskooppinen gastrostomia (PEG) asennetaan tähystyksen avulla mahalaukuun. (PEG/J) eli perkutaaninen endoskooppinen gastrostomia ja jejunumlinja asennetaan mahalaukun kautta ohutsuoleen. (Tiusanen 2012.) Nenä-mahaletku asennetaan sieraimen kautta mahalaukuun tai ohutsuoleen. Se on tarkoitettu lyhytaikaiseen käyttöön, kun taas PEG ja PEG/J pitkäaikaiseen käyttöön. (Koskinen 2014.) Lääkinnällistä ravitsemushoitoa voidaan toteuttaa myös parenteraalisesti keskuslaskimokatetrin (CVK) avulla. CVK asennetaan yleensä joko sisempään kaulalaskimoon tai solislaskimoon. Se on tarkoitettu pitkäaikaiseen neste- ja ravitsemushoitoon sekä lääkkeiden antoreitiksi. (Leppänen 2012.)

Cochrane-katsauksessa 2008 pyrittiin arvioimaan ravitsemushoidon hyötyjä suhteessa sen tuottamiin haittoihin palliativisessa hoidossa olevilla potilailla. Ravitsemushoidolla tarkoitettiin enteraalista (nenä-mahaletku, PEG, PEG/J) sekä parenteraalista (CVK) ravitsemuksen antamista. Tavoitteena oli ratkaista, pystytäänkö ravitsemushoidon avulla parantamaan palliativisessa hoidossa

olevien potilaiden elämänlaatua tai pitkittämään elinikää tai näitä molempia yhdessä. Cochraine-katsauksen lopputuloksena oli, ettei ole olemassa riittävän hyviä tutkimuksia, joiden perusteella voisi antaa suosituksia ravitsemushoidosta palliatiivisessa hoidossa oleville potilaille. Päätökset ravitsemushoidon hyödyistä suhteessa sen aiheuttamiin haittoihin täytyy tehdä yksilöllisesti kunkin potilaan tilanteesta riippuen. (Good, Cavenagh, Mather & Ravenscroft 2008, 2, 5.)

Pöyhiän (2012, 458) mukaan nenä-mahaletkulla tai gastrostoomalla annettu ravitsemus ei korjaa elämän loppuvaiheeseen liittyvää kuihtumista. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (2014) mukaan nenä mahaletkun käyttö ei kuulu saattohoitovaiheeseen. Nenämahaletkua käytetään vain tilapäisesti, jos sen käytön voidaan odottaa parantavan potilaan tilaa. Sen käyttö lisää usein potilaan levottomuutta ja kärsimystä sekä altistaa keuhkokuumeelle. Hännisen (2012, 16 - 17) kirjoittamassa oppaassa kerrotaan, että suonensisäinen ravitsemus tai nenä-mahaletkulla annettava ravitsemus ei ole suotavaa saattohoitovaiheessa. Hän perustelee suosituksensa muun muassa sillä, että parantumattomasti sairaan ihmisen elimistö ei pysty käyttämään ravintoa hyväkseen aineenvaihdunnallisten muutosten vuoksi. Hännisen mukaan myöskään suun kautta syöttäminen ei ole asianmukaista, jos potilaan tajunnantaso tai nielemisrefleksi on alentunut.

5.3 Neuvoja syömisongelmiin

Gillespie ja Raftery (2014) viittaavat artikkelissaan The Christie NHS Foundation Trustin (2012, 2 - 3, 5 - 6) julkaisemaan oppaaseen. Opas on tarkoitettu potilaille, jotka kärsivät syömisvaikeuksista sekä heidän perheilleen. Oppaassa annetaan neuvoja, joilla voidaan vahvistaa ja ylläpitää potilaan suun kautta tapahtuvaa ruokailua. Siinä kehoitetaan syömään silloin, kun ruokahalu on parhaimmillaan, kokeilemaan erilaisia ruokia ja syömään pieniä annoksia, mutta säännöllisesti pitkin päivää. Ruokaan saadaan lisää energiaa suosimalla rasvaista maitoa ja jogurtteja, lisäämään ruokiin voita tai margariinia, kermaa, majoneesia ja salaattikastikkeita. Nielemisen helpottamiseksi voidaan ruoka soseuttaa ja käyttää kastikkeita, paistinliemiä ja voita. Jos ruokaa on hankala syödä, voi ko-

keilla erilaisia juotavia ruokia ja mehuja, esimerkiksi maitopohjaisia kylmiä ja kuumia juomia, hedelmä- tai kasvismehuja sekä kuppিকেittoja tehtynä maitoon veden sijasta.

Viitalan (2009, 3, 7 - 10) syöpäpotilaille ja heidän omaisilleen laatimassa oppaassa annetaan neuvoja syömiseen liittyvissä ongelmissa. Neuvot ovat hyvin samankaltaisia The Christie NHS Foundation Trustin laatiman oppaan kanssa. Oppaassa annetaan erilaisia ohjeita ruuan rikastamiseen eli sen sisältämän energiamäärän kohottamiseen. Oppaassa kerrotaan myös apteekista saatavista reseptivapaista täydennysravintovalmisteista, joita on eri makuisia. Mehumaisia juomia ovat esimerkiksi Resource Addera ja Nutridrink Juice style. Maitomaisia valmisteita ovat muun muassa Nutridrink ja Fresubin protein Energy Drink, sekä kuitua sisältävä juoma esimerkiksi Nutridrink multi fibre. Juomia neuvotaan käyttämään kylmänä, jolloin ne maistuvat parhaimmilla. Lämmitettyinä voi kokeilla kahvin tai kaakaon makuisia valmisteita. Juomat sopivat myös jääpalojen ja sorbetin valmistukseen. Täydennysravintovalmisteita on saatavilla myös vanukaina tai ruokaan lisättävinä täydennysravintojauheina. Osassa oppaan sisällyttämässä ruokaresepteissä on käytetty täydennysravintojauheita osana ruokaa.

5.4 Saattohoitopotilaan suonensisäinen nestehoito

Moritan, Hyodon, Yoshimin, Ikenagan, Tamuran, Yoshizawan, Shimadan, Akechin, Miyashitan ja Adachin (2005, 640) terminaalivaiheessa oleville vatsanalueen syöpäpotilaille tekemässä tutkimuksessa tutkittiin nesteytyksen ja oireiden yhteyksiä. Nestehoidon ongelmiksi todettiin turvotukset sekä nesteen kertyminen vatsaonteloon ja keuhkopussiin. Morita, Hyodo, Yoshimi, Ikenaga, Tamura, Yoshizawa, Shimada, Akechi, Miyashita ja Adachi (2006, 131, 136) tutkittiin vatsanalueen syöpäpotilaiden viimeisten elinviikkojen kliinisten laboratoriotulosten yhteyttä heidän kokemaansa janon tunteeseen ja kuivumiseen. Tutkimuksessa verrattiin suonensisäistä nesteytystä saavien potilaiden ja ilman suonensisäistä nesteytystä olevien potilaiden laboratoriotulosten tuloksia keskenään. Tutkimuksen lopputuloksena oli, etteivät janon tunne ja kuivuminen ole estettävissä suonensisäisellä nesteytyksellä. Tutkimuksessa todettiin, ettei nes-

tetasapainon tarkkailu ole tärkein asia kuoleman lähestyessä, vaan tärkeimmäksi asiaksi pitäisi nousta mahdollisimman hyvän elämänlaadun ylläpitäminen sekä oireiden hoito.

Hänninen (2008, 2608) toteaa artikkelissaan, että nestehoidon aloittamisessa ja sen jatkamisessa täytyy arvioida, mikä on saattohoitopotilaan edun mukaista ja minimoida potilaalle aiheutuvat haitat. Suonensisäinen nestehoito voi aiheuttaa potilaalle lisäkärsimystä nesteen kertyessä kudoksiin. Nestehoito voi myös pahentaa sydämen vajaatoimintaa. Saattohoitopotilaan kuivumistila aiheutuu monesti elimistön kiertävän nesteen siirtymisestä solujen välitilaan, jolloin nesteytys ei paranna potilaan yleistilaa. Hännisen (2006, 58) artikkelissa todetaan nesteen kertymisen vatsaonteloon ja keuhkopussiin altistavan potilaan toistuviin nestepunktioihin. Lisäksi turvotukset voivat aiheuttaa potilaalle liikuntakyvyn alenemista sekä hengitysteiden erityksen lisääntymistä ja kipua.

Nestehoidon toteuttamista varten potilaalle täytyy laittaa verisuonensisäinen kanyyli. Toimenpide voi olla haastava saattohoitopotilaalle verisuonten haurauden takia, ja suonet voivat herkästi puhjeta kanyylin laittamisen yhteydessä. Verisuonet voivat olla myös vaikeasti löydettävissä tai osittain tuhoutuneita syöpähoitojen vuoksi. (Hänninen 2006, 57.) Nestehoidon toteuttaminen saattaa joskus vaatia potilaan käsien sitomista (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2014).

Nestehoidon edut ja haitat voidaan selventää nestehoitokokeella. Nestehoitokokeen tavoitteet ja sen kesto on sovittava yhdessä potilaan ja hänen omaistensa kanssa ennen nestehoitokokeilun aloittamista. Jos nestehoidon tavoitteisiin ei päästä tai nestehoito aiheuttaa haittavaikutuksia, nesteytys lopetetaan. Nestehoitokokeelle asetetut tavoitteet voivat olla esimerkiksi elämänlaadun paraneminen ja oireiden lievittyminen. Keskustelut nestehoidon aloittamatta jättämisestä vaativat hyvää vuorovaikutusta potilaan ja hänen omaistensa kanssa. (Pöyhä 2013, 128, 134; Surakka 2014a.) ”Pitkälle edenneissä sairauksissa kuolema ei johdu nesteen tai ravinnon puutteesta vaan sairaudesta itsestään” (Pöyhä 2012, 458).

Mielipiteet nestehoidon tarpeellisuudesta saattohoidossa jakautuvat ammattilaisten kesken. Asiantuntijoista osan mielestä nesteytys on osa perushoitoa, jota tulee jatkaa aina kuolemaan saakka. Toisen osan mielestä kyse on lääketieteellisestä toimenpiteestä, jota harkitaan aina tilanteen ja erityisesti potilaan edun mukaisesti. (Hänninen 2010, 2013; Surakka 2014a.)

5.5 Suun kuivuminen ja janon tunne

Saattohoitopotilaita häiritsee usein suun kuivuminen. Potilas ei yleensä itse koe nälän tai janon tunnetta. Suun kuivuminen on yleisin syy saattohoitopotilaan janon tunteeseen, eikä janon tunne johdu elimistön nestevajeesta. (Pinomaa 2000, 29.) Suun kuivumista voivat potilaalle aiheuttaa suun limakalvojen sieninfektiot ja limakalvojen vauriot (Ahlström 2012,14). Suun kautta hengittäminen kuivattaa suun limakalvoja. Suun limakalvojen vaurioita ja infektioita voivat aiheuttaa erilaiset perussairauteen liittyvät oireen mukaiset hoidot, esimerkiksi sytostaatit. Myös jotkut lääkkeet saattavat aiheuttaa suun limakalvoille infektiota tai vaurioita. Lääkkeet voivat aiheuttaa myös suun limakalvojen kuivumista, mikä lisää potilaan janon tunnetta. Tehokkain hoitomuoto suun infektiolle ja suun limakalvojen vaurioille on tehostettu suun hoito ja tarvittaessa apteekista saatavat suun hoitoaineet. (Hänninen 2010, 2013.)

Suun kuivuuteen ja janon tunteeseen auttaa, kun potilaan suun limakalvot saadaan pidettyä puhtaina ja kosteina. Suun limakalvojen kosteuden ylläpitoon voi käyttää jääpaloja tai jäämurskaa tai antaa pieniä määriä raikasta vettä suuhun useasti vuorokaudessa. Jääpaloihin ja jäämurskaan saadaan erilaisia makuja, kun jääpalat ja -murskat tehdä esimerkiksi erimakuisista mehuista tai lihaliemestä. Jäämurskasta ja jääpaloista voi tehdä senmakuista, mitä potilas itse haluaa. Hyväksi suun kostutukseen ovat myös mehujäät. Suun saa pidettyä raikkaana myös jääjuomilla, joita voi tarvittaessa purskutella suussa tai antaa jään sulaa hitaasti suuhun. Näin potilaan on myös helpompi nielaista jään sulassa hitaasti suuhun, varsinkin jos nieleminen tuottaa vaikeuksia. Voimakkaan makuiset pastillit auttavat myös suun raikkauteen, ja ne myös lisäävät syljen erittymistä. Suuta voidaan kostuttaa myös hieromalla ikeniä apteekista saatavil-

la sitruunatikuilla tai tavalliseen ruokaöljyyn kastetulla kangastaitoksella useasti vuorokaudessa. Edellä mainittujen asioiden avulla pystytään pitämään saattohoitopotilaan suun limakalvot kosteina ja näin pystytään helpottamaan saattohoitopotilaan janon tunnetta. (Pinomaa 2000, 29 - 30.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät

Opinnäytetyön tehtävänä oli ohjelehtisen tuottaminen saattohoitopotilaan ravitsemuksesta ja nesteytyksestä heidän omaisilleen. Tekemämme ohjelehtisen tarkoituksena on antaa saattohoitopotilaan omaisille tietoa ravitsemuksesta ja nesteytyksestä sekä kertoa, miten he voivat pienillä toimilla helpottaa potilaan vointia. Ohjelehtinen voi myös toimia tukena hoitohenkilökunnalle silloin, kun omaisille herää kysymyksiä saattohoitopotilaan ravitsemuksesta ja nesteytyksestä.

7 Opinnäytetyön toteutus

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö alkaa aiheen ideoinnista. Kiinnostus aiheeseen motivoi syventämään omaa asiantuntemusta alalta. Tärkeintä on pohtia opinnäytetyön kohderyhmä, koska tarkoituksena on suunnitella tapahtuma tai tuotos, johon ihmiset osallistuvat. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää kaksi osaa, raportin ja tuotoksen. Raportissa selvitetään koko opinnäytetyön prosessi ja siitä oppiminen tutkimusviestinnän asettamien vaatimusten mukaan kirjoittaen. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen on palveltava sen kohderyhmää, joten sen kieliasu voi olla täysin erilainen kuin raportin. Tuotoksesta kannattaa keskustella toimeksiantajan ja opinnäytetyön ohjaajan kanssa sen teon eri vaiheissa. Heiltä palautetta pyytämällä voi saada hyviä kehitysehdotuksia omalle tuotokselle. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 23, 40, 51, 65, 129.)

Toiminnallinen opinnäytetyö tulisi toteuttaa tutkimuksellisella asenteella. Sillä on tarkoitus osoittaa opinnäytetyön tekijän tai tekijöiden alan tietojen ja taitojen hallintaa. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen tai opastaminen. Ohjeilla tai opastamisella pyritään järjestämään tai parantamaan ammatillista käytännön toimintaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10.)

Toiminnallisen opinnäytetyömme tehtävänä oli ohjelehtisen tuottaminen saattohoitopotilaan ravitsemuksesta ja nesteytyksestä heidän omaisilleen. Toimeksiantajamme Paletti-hanke oli todennut ohjelehtiselle olevan selkeää tarvetta, mihin pyrimme opinnäytetyöllämme vastaamaan. Pidimme toimeksiantajan sairaanhoitajan kanssa palaverin, jossa mietimme yhdessä ohjelehtisen sisältöä. Pohdimme tarkoin ohjelehtisen kieliasua ja sisältöä, jotta se palvelisi kohderyhmää mahdollisimman hyvin. Testasimme ohjelehtisen käytännössä ja muokkasimme sen lopulliseen muotoonsa saamamme palautteen perusteella. Opinnäytetyömme raporttiosuudessa on laajempi tietoperusta aiheestamme ja koko opinnäytetyöprosessin kuvaus.

7.2 Aikataulu ja rahoitus

Paletti-hanke kustansi kopiopaperin ja ohjelehtisen palautteen antamiseen tarvittavat kirjekuoret postimaksuineen. Opinnäytetyön tekijät sitoutuivat luovuttamaan valmiin opinnäytetyön toimeksiantajalle paperiversiona sekä sähköisesti tai muistitikulla. Muistitikun opinnäytetyön tekijät rahoittivat itse, samoin kuin värillisen paksumman kopiopaperin ohjelehtisen tulostamiseksi sen testausta varten. Toimeksiantajan kanssa sovittiin, että opinnäytetyö on valmis marraskuussa 2014.

7.3 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Toimeksiantajamme oli Paletti-hanke. Paletti-hankeen tarkoitus on palliatiivisen ja saattohoidon osaamisen vahvistaminen ja rakenteiden kehittäminen asiantuntijayhteistyönä. Paletti-hanke tavoittelee alueellisen saattohoitosuunnitelman

laatimista ja toimeenpanemista Pohjois-Karjalan alueelle. Hankkeessa on mukana Pohjois-Karjalan koulutuskuntayhtymä, Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä sekä Karelia-ammattikorkeakoulu. Paletti-hankkeen yhtenä tavoitteena on kehittää maakunnallista moniammatillista palliatiivisen- ja saattohoidon verkostotoimintamallia. Saattohoitopolkuportaali tulee Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän internet-sivuille, jossa myös tekemämme opaslehtinen julkaistaan pdf-muodossa, ja siitä on saatavilla portaalin kautta tulostettavana versio.

Opinnäytetyömme kohderyhmäksi valitsimme Joensuun tehostetun kotisairaanhoidon asiakkaat ja heidän omaisensa. Päätöstä tuki se, että toinen opinnäytetyön tekijöistä oli syventävien opintojensa työharjoittelussa tehostetussa kotisairaanhoidossa ja pystyi olemaan yhdyshenkilönä ohjelehtisestä mahdollisesti nouseviin kysymyksiin ja keskusteluihin. Lisäksi saisimme meille arvokasta palautetta ohjelehtisen toimivuudesta myös saattohoitoon erikoistuneilta terveydenhoitoalan ammattilaisilta tehostetusta kotihoidosta ja Siilaisen sairaalan osastolta 1 B.

Joensuussa kotona tapahtuvan saattohoidon tukena toimii tehostettu kotisairaanhoido, jonka toiminta sijoittuu 20 kilometrin säteelle Joensuun keskustasta. Kotona tapahtuvalle saattohoidolle on edellytyksenä, että saattohoitopotilaan omainen tai läheinen on tiiviisti mukana hoidossa. Tekemämme ohjelehtisen testauksen halusimme tehdä kotona tapahtuvassa saattohoidossa, koska mielestämme kotona saattohoitopotilasta hoitavat omaiset voisivat hyötyä ohjelehtisen sisältämistä tiedoista ja ohjeista eniten. Toivoimme myös saavamme heiltä rakentavaa palautetta ohjelehtisen sisällöstä ja sen mahdollisista puutteista. Tavoitteenamme oli muokata ohjelehtisestä nimenomaan saattohoitopotilaan omaisia palveleva tuotos.

7.4 Toiminnan etenemisen ja opinnäytetyön prosessin kuvaus

Saimme opinnäytetyömme aiheen syyskuun alussa 2013 Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön infossa. Opinnäytetyömme alustava teke-

minen alkoi heti syyskuussa 2013, kun teimme kirjallisuuskatsauksen saattohoitopotilaan ravitsemuksesta ja nesteytyksestä. Etsimme tietoa aihetta käsittelevistä kirjoista, pro graduista, tutkimuksista ja tieteellisistä artikkeleista, Käypä hoito -suosituksista ja sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston sivustolta. Tammikuussa 2014 laajensimme tiedonhakuamme ja tutustuimme saattohoidosta aiemmin tehtyihin opinnäytetöihin sekä luimme ja suomensimme englanninkielisiä artikkeleita ja tutkimuksia, joita käytimme opinnäytetyössämme.

Haastattelimme Paletti-hankkeessa mukana olevaa sairaanhoitajaa tammikuussa 2014 ja kysyimme häneltä mitä hän haluaisi tekemämme ohjelehtisen sisältävän. Nauhoitimme haastattelun sairaanhoitajan luvalla. Haastattelun aikana esitimme omat mielipiteemme siitä, mitä me haluaisimme tuoda esiin työssämme. Huomasimme olevamme yhteisillä linjoilla potilaan itsemääräämisoikeuden ja hoitotahdon tärkeydestä. (Peake 2014.)

Opaslehtisen palautteen vuoksi pidimme palaverin helmikuussa Paletti-hankkeessa mukana olevan lääkärin sekä tehostetun kotisairaanhoidon vastaavan sairaanhoitajan kanssa. Sovimme alustavasti, että ohjelehtinen testataan kolmella tai neljällä omaisella syksyllä 2014, jolloin toinen opinnäytetyöntekijöistä on syventävien opintojen harjoittelussa tehostetussa kotisairaanhoidossa. (Surakka 2014a, Vartiainen 2014.) Helmikuussa teimme opinnäytetyömme aihe suunnitelman ja esitimme sen opinnäytetyöryhmässämme. Huhtikuun puolella välissä opinnäytetyön suunnitelmamme hyväksyttiin. Toimeksiantosopimuksen allekirjoitimme huhtikuun lopussa Paletti-hankkeen projektipäällikön kanssa.

Touko- ja kesäkuussa 2014 kirjoitimme kumpikin omilla tahoillamme opinnäytetyön raporttiosuutta ja suomensimme englanninkielisiä aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja artikkeleita. Pitkän välimatkan vuoksi pidimme yhteyttä toisiimme puhelimitse ja sähköpostitse. Heinäkuussa kävimme Joensuun yliopiston kirjastossa tutkimassa tutkimuksia, joita emme saaneet kotona tietokoneillamme aukaistua. Samalla yhdistimme touko- ja kesäkuun aikana kirjoittamiimme raporttiosuusia. Elokuussa suunnittelimme opaslehtisen sisältöä ja ulkoasua.

Elokuun puolessa välissä tapasimme tehostetun kotisairaanhoidon ja Siilaisen sairaalan osasto 1B:n osastonhoitajan. Kerroimme opinnäytetyöstämme ja sen tuotoksena tulevasta ohjelehtisestä. Pyysimme lupaa testata ohjelehtistä neljällä saattohoitopotilaan omaisella sekä lupaa palautteen kysymiseen heiltä ja tehostetun kotisairaanhoidon sekä osasto 1B:n henkilökunnalta. Osastonhoitaja antoi meille suullisen luvan ohjelehtisen testaukseen ja palautekyselyyn. Osastonhoitajan kanssa sovittiin, että Siilaisen sairaalan osasto 1B:n ja Tehostetun kotisairaanhoidon henkilökunta antavat palautteen ohjelehtisestä tiimeittäin.

Elokuussa opinnäytetyön infossa varmistimme vielä opettajilta suullisen luvan riittävyyden palautteen kyselyä varten. Opettajat olivat yhtä mieltä siitä, että suullinen lupa riittää, koska tulemme asianomaisilta itseltään kysymään henkilökohtaisesti haluavatko he osallistua palautteen antamiseen ohjelehtisestä. (Nuutinen & Rokkila 2014.)

Elokuun lopussa ohjelehtisen ensimmäinen versio oli valmis. Elo-syyskuun vaihteessa suunnittelimme ja teimme palautelomakkeen valmiiksi. Syyskuun alussa tulostimme neljällä eri pohjavärillä ja mustavalkoisena opaslehtisiä, joista tulemme valitsemaan jonkun lopulliseksi työmme tuotokseksi. Pohjavärien vaihtoehtoina käytimme vaalean sävyisenä harmaata, vihreää, sinistä, liljaa sekä valkoista. Ohjelehtisen valokuva on toisen opinnäytetyöntekijän aviomiehen ottama, ja olemme saaneet luvan sen käyttöön työssämme. Palautelomakkeen pohjaväriksi valitsimme vaaleanvihreän, joka mielestämme näytti parhaimmalta.

Syyskuun alussa veimme ohjelehtisen ensimmäisen version kommentoitavaksi tehostettuun kotisairaanhoidon. Halusimme heiltä palautetta tekemästämme ohjelehtisestä jo ennen sen varsinaista testausta, jotta voisimme vielä muokata sitä tarvittaessa. Pyysimme palautetta ohjelehtisen asiasisällöstä ja ulkoasusta. Kysyimme, puuttuuko ohjelehtisestä jotain oleellista, onko asiat tuotu yksinkertaisesti ja ymmärrettävästi esille ja mikä pohjaväri heidän mielestään sopisi tekemällemme ohjelehtiselle parhaiten. Palautteet ohjelehtisestä haimme syyskuun toisella viikolla. Tehostetun kotisairaanhoidon henkilökunnan mielestä muutamat lauserakenteet olivat osittain kankeita, ja ohjelehtisen otsikkoa tai alaotsikkoa pyydettiin selkeyttämään. Ohjelehtisessä kerrottiin myös nenä-

mahaletkusta, minkä tehostetun kotisairaanhoidon työntekijät kehottivat poistamaan. Heidän mukaansa vain perkutaaninen endoskooppinen gastrotooma (PEG) kannattaisi sisällyttää ohjelehtiseen. He perustelivat tätä sillä, että muita kuin PEG:a ei juurikaan saattohoidossa käytetä. Heidän neuvonsa mukaan päädyimme sisällyttämään ohjelehtiseen vain PEG:n. Pohjaväriksi saivat eniten kannatusta sininen, vihreä ja valkoinen. Valitsimme palautteen ja oman mieltymyksemme mukaisesti ohjelehtisen lopulliseksi pohjaväriksi vaaleanvihreän.

Syyskuun opinnäytetyöryhmässämme pyysimme palautetta ohjelehtisen ensimmäisestä versiosta muilta opinnäytetyöryhmässämme olevilta opiskelijoilta sekä opettajilta. Ohjelehtisen otsikointi jakoi mielipiteet kahtia. Osan mielestä Miksi hän ei syö? – Ohjeet omaisille oli hyvä, ja osan mielestä otsikko pitäisi olla yleisemmällä tasolla. Saamiemme palautteiden perusteella päätimme vaihtaa oppaan nimeksi Miksi hän ei syö? – Saattohoitopotilaan ravitsemus ja nesteytys, ohjelehtinen omaisille. Kiinnitimme myös huomiota lauserakenteisiin, joihin teimme pieniä korjauksia.

Lokakuun 2014 alussa kävimme allekirjoittamassa uuden toimeksiantosopimuksen, koska ensimmäisestä sopimuksesta oli unohtunut pois ohjelehtisen päivitysoikeus. Esitimme opinnäytetyömme lokakuun Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa, josta saadun palautteen perusteella muokkasimme ohjelehtistä vielä kertaalleen.

8 Hyvä opas

8.1 Hyvän oppaan ominaisuudet

Hyvän ohjeen kirjoittamisessa on tärkeää huomioida, että ohje on selkeästi osoitettu sen kohderyhmälle. Parhaan tuloksen ohjeen ymmärrettävyydellä saavuttaa, kun asiat on esitetty tärkeysjärjestyksessä kohderyhmän arvojen mukaan. Hyvin tehty otsikointi ja kappalejako auttavat ohjeen lukijaa hahmotta-

maan jo ohjetta silmäilemällä, mistä ohjeessa on kyse. Yleiskielellä aktiivimuotoon kirjoittaminen on suositeltavaa ohjeen ymmärrettävyyden takia. Mikäli käytetään vierasperäisiä sanoja, ne olisi hyvä suomentaa selkokielelle. Huolellisesti ja kielipillisesti oikein kirjoitettu ohje antaa lukijalleen luotettavan kuvan sen kirjoittajasta. Ohjeen tekstin asettelu kannattaa suunnitella sen julkaisutavan mukaan. Internetiin tehtävä selkeä ohje on virkkeiltään ja kappalejaoiltaan lyhyempi kuin paperinen ohje. (Hyvärinen 2005, 1769 - 1772.)

Sopivan kirjallisen ohjeen lähtökohtana tulisi olla sen käyttäjän tiedot ja tarpeet. Huomiota tulisi kiinnittää ohjeiden ymmärrettävyyteen sekä sisällön ja kieliasun selkeyteen. Ohjeessa tulisi olla määriteltynä sen kohderyhmä ja ohjeen tarkoitus. Selkeän kirjasintyyppin ja -koon sekä tekstin jaottelun avulla voidaan lisätä ohjeen ymmärrettävyyttä. Ohjeessa käytetyn kielen vaatimuksia ovat selkeys, sanojen tuttuus ja konkreettisuus. Jos ohjeessa käytetään vierasperäisiä sanoja tai termejä, niiden tarkoitus pitää määritellä. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124 - 127.)

Saatuamme toimeksiannon etsimme lähtötilanteen kartoittamiseksi saattohoitoon ja nimenomaan ravitsemukseen ja nesteytykseen liittyviä aiemmin julkaistuja oppaita. Suomenkielisiä saattohoitopotilaan ravitsemukseen ja nesteytykseen keskittyviä oppaita emme löytäneet yhtään. Maaliskuun lopulla 2014 oli Joensuussa tehostetussa kotisairaanhoidossa ja Siilaisen sairaalan vuodeosastoilla käytössä Paletti-hankkeen sairaanhoitajan tekemä ravitsemusopas saattohoitopotilaan omaisille. Englanninkielisen, St Christopher`s Hospicen julkaiseman oppaan saimme haastateltuamme Paletti-hankkeen sairaanhoitajaa. Muita englanninkielisiä saattohoitopotilaan nesteytykseen ja ravitsemukseen liittyviä oppaita emme löytäneet. Paletti-hanke oli tammikuussa 2014 todennut oppaalle olevan selkeää tarvetta, ja opinnäytetyömme tuotos pyrkii vastaamaan tähän tarpeeseen. Saattohoito aiheuttaa monenlaista eettistä pohdintaa ja keskustelua. Omaiset ovat hyvin usein huolissaan saattohoitopotilaan ruokahaluttomuudesta. Tekemämme ohjelehtinen suunniteltiin vastaamaan omaisia usein askarruttaviin kysymyksiin. Pöyhjän (2012, 457) mukaan omaisia voidaan lohduttaa tiedolla, ettei ravitsemuksella voida enää pidentää saattohoitopotilaan elinikää.

Ohjelehtisestä tehtiin toimeksiantajan toivomuksien mukainen A4-kokoinen paperi, joka on vaakatasossa taiteltu kolmeen osaan. Ohjelehtistä on tehty yksi versio, joka käy yhtä hyvin pdf-muotoon kuin tulostettavaksi versioksi. Ohjelehtisen kansikuvan on ottanut toisen opinnäytetyön tekijän aviomies. Ohjelehtisen pääotsikoksi tuli Miksi hän ei syö? – Saattohoitopotilaan ravitseminen ja nesteytys, ohjelehtinen omaisille. Ohjelehtisen nimestä voi jo päätellä, mitä se sisältää. Palautteiden perusteella teimme ohjelehtiseen alaotsikon, joka selventää paremmin sen sisällön. Ohjelehtisen sisältämään otsikointiin kiinnitimme myös huomiota. Otsikoista voi helposti päätellä kappaleen sisällön.

Kirjoitimme helppolukuisen, ydintiedot sisältävän saattohoitopotilaan ravitsemuksesta ja nesteytyksestä kertovan ohjelehtisen heidän omaisilleen ja läheisilleen. Emme käyttäneet tekstissämme ammattisanastoa, vaan kirjoitimme kirjakielillä. Ohjelehtisessä kerromme, miksi saattohoitopotilaan syöminen ja juominen vähenee, onko nesteytyksestä tai letkuruokinnasta hyötyä ja millä muulla tavoin kuin ruuan avulla omaiset voivat parantaa saattohoitopotilaan elämänlaatua. Jätimme ohjelehtisen viimeiselle sivulle tilaa tärkeille yhteystiedoille. Ohjelehtisessä on potilaslähtöinen näkökulma eli korostimme potilaan itsemääräämisoikeutta sekä potilaalle aiheutuvien haittavaikutusten/lisäkäsrimysten minimoimista. Ohjelehtinen voi toimia myös tukena hoitohenkilökunnalle saattohoitopotilaan ravitsemuksesta ja nesteytyksestä nouseviin kysymyksiin ja sen puheeksi ottamiseen omaisten kanssa. Ohjelehtisen viimeiselle sivulle sijoitimme yhteistyökumppaneiden logot, samoin kuin Karelia-ammattikorkeakoulun logon. Viimeisellä sivulla on myös ohjelehtisen tekijöiden nimet, kansikuvan valokuvaa-
jan nimi sekä päivitysoikeuden haltijan nimi.

8.2 Ohjelehtisen testaaminen käytännössä ja siitä saatu palaute

Toinen opinnäytetyön tekijöistä aloitti syventävien opintojen työharjoittelun 15.9.2014 Joensuun tehostetussa kotisairaanhoidossa. Tehostetun kotisairaanhoidon asiakkaat valittiin palautteen antajiksi, koska opiskelija pystyi olemaan kaikille palautteen antajille yhteyshenkilönä ja tarvittaessa helposti tavoitettaviss-

sa, jos tulee kysymyksiä tai keskustelua ohjelehtiseen liittyen. Tehostetun kotisairaanhoidon saattohoidossa olevien potilaiden tukiosastona toimii Siilaisen sairaalan osasto 1B, joten tämän vuoksi 1B:n henkilökunta valikoitui myös antamaan palautetta ohjelehtisestä tehostetun kotisairaanhoidon henkilöstön lisäksi. Osaston saattohoitopotilaiden omaisia ei otettu mukaan ohjelehtisen testaukseen, koska osastolla ei ollut yhteyshenkilöä.

Ensimmäisellä harjoitteluviikolla kartoitettiin tehostetun kotisairaanhoidon henkilökunnan kanssa, keiltä saattohoidossa olevista potilaista ja omaisista olisi mahdollista kysyä palautetta ohjelehtisestä. Kartoitus tehtiin tehostetun kotisairaanhoidon henkilökunnan kanssa, koska he tuntevat asiakkaansa ja heillä oli näkemys siitä, keillä heidän asiakkaanaan olevista omaisista olisi resursseja antaa palautetta opinnäytetyön tuotoksesta. Ensimmäisellä harjoitteluviikolla opiskelija teki ohjaajansa kanssa kotikäyntejä mahdollisten palautteen antajien luona. Tehostetun kotisairaanhoidon henkilöstön kanssa sovittiin, ettei opiskelija esittele ohjelehtistä ja pyydä palautetta heti ensimmäisellä käynnillään potilaiden luona.

Asiakasmäärät vaihtelevat tehostetussa kotisairaanhoidossa nopeasti. Opiskelijan aloittaessa harjoittelua saattohoitovaiheessa olevia potilaita oli useampia, mutta tilanne muuttui niin, että saattohoitovaiheessa olevia potilaita oli vain muutama. Lopullisiksi palautteen antajiksi valikoitui kaksi perhettä, vaikka alun alkaen tarkoitus oli saada palautetta kolmelta tai neljältä perheeltä. Valintaa mietittiin tarkkaan, koska ohjelehtisessä puhutaan saattohoitopotilaasta ja tarkoitus ei ollut säikäyttää tai pelotella ketään. Kriteerinä valinnalle olivat asiakkaan ja omaisen voimavarat, perheen realiteetti sairauden vaiheesta ja valmius käydä ravitsemukseen ja nesteytykseen liittyviä asioita läpi sekä perheen kokonaistilanne.

Ohjelehtinen ja palautelomake jaettiin tutustuttavaksi 24.9.2014, ja siitä saatiin palaute noin viikon kuluttua. Ohjelehtinen ja palautelomake esiteltiin suullisesti ja kerrottiin palautteen antamisen olevan vapaaehtoista. Omaisille korostettiin, että ohjelehtisen on tarkoitus palvella nimenomaan heitä ja saamamme palautteen perusteella tulemme vielä muokkaamaan ohjelehtistä tarvittaessa. Heille

annettiin palautteen lähettämistä varten kirjekuori, jonka postimaksu oli maksettu. Vaihtoehtona postittamiselle heille kerrottiin, että he voivat antaa palautteen tehostetun kotisairaanhoidon henkilöstön mukaan. Tehostetussa kotisairaanhoidossa työharjoittelussa oleva opinnäytetyöntekijä kertoi toimivansa yhteyshenkilönä, mikäli jotain kysymyksiä ohjelehtisestä tulee ja jätti palautteen antajille puhelinnumeron. Siilaisen sairaalan vuodeosasto 1B:n ja tehostetun kotisairaanhoidon henkilökunta antoivat palautteen opinnäytetyön tuotoksesta tiimeittäin. Saimme myös tehostetun kotisairaanhoidon ja Siilaisen sairaalan vuodeosasto 1B:n lääkäriltä palautteen opinnäytetyön tuotoksesta.

Omaisten antama palaute oli positiivista. Omaiset pitivät ohjelehtisen vihreästä taustaväristä ja kansilehden kuvan tunnelmasta. Kuvaa haluttiin hieman terävämmäksi ja vaaleammaksi. Omaisten mielestä kuva sopii hyvin ohjelehtisen aiheeseen. Toinen omaisista oli tutustunut myös aiempaan oppaaseen samasta aiheesta. Kyseinen omainen koki, että tekemässämme ohjelehtisessä oli kaikki olennainen asia selkeämmin esitetty. Omaiset kokivat, että ohjelehtisestä oli heille hyötyä. Omaiset toivat esille, että ohjelehtiseen voisi sisällyttää vielä tiedon vauvojen marja- ja hedelmäsoseista. Omaiset ovat huomanneet marja- ja hedelmäsosoiden maistuvan kylmänä, vaikka mikään muu ei oikein maistuisikaan. Omaiset nostivat muutaman lauserakenteen jäykkyyden esille. Hoitotyön ammattilaisten palaute oli, että tekstin fontti on hyvä ja myös ohjelehtisen ulkoasusta pidettiin. Ammattilaisten mielestä ohjelehtisen sisältö on hyvin tiivistetty ja se on looginen. Lähdemerkinnöistä kysyttiin ja muutaman lauseen lauserakenteita pyydettiin muokkaamaan. Saamiemme palautteiden pohjalta muokkasimme ohjelehtisen lopulliseen muotoonsa. Lisäsimme ohjelehtisen viimeiselle sivulle lähteenä käytetyn opinnäytetyömme nimen ja tiedon siitä, mistä sen voi lukea.

Valmiin opinnäytetyön tuotoksen luovutamme Paletti-hankkeelle paperiversiona muovikansissa sekä sähköisesti ja muistitikulla. Valmiin opinnäytetyön päivitysoikeus on luovutettu Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymälle.

9 Pohdinta

9.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Eettinen pohdinta pyrkii vastaamaan kysymyksiin, mikä on oikein ja mikä on väärin. Tutkijan on huomioitava eettiset kysymykset tutkimusta tehdessään. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on vaatimus eettisesti hyvälle tutkimukselle. Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan muun muassa rehellisyyttä ja huolellisuutta koko tutkimusprosessin ajan sekä muiden työn kunnioittamista. Ihmisarvon kunnioittaminen on perustana hyvälle tieteelliselle tutkimukselle. Sillä tarkoitetaan, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistuja ymmärtää, mistä tutkimuksessa on kyse. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23 - 25.) Opinnäytetyömme palautelomake ja ohjelehtinen esiteltiin suullisesti palautteen antajille. Palautteen antamisen kerrottiin myös olevan vapaaehtoista. Mahdollisia lisäkysymyksiä tai keskustelun tarvetta varten palautteen antajille annettiin puhelinnumero, josta toisen opinnäytetyön tekijän tavoittaa.

Plagiointi ei kuulu eettisesti hyvään tutkimukseen. Mikäli lainaa toisen tekstiä, lainaus on osoitettava huolellisesti lähdemerkinnöin. Tutkimuksen tuloksia ei saa muuttaa. Raportointi on tehtävä huolella totuudenmukaisesti, ja myös tutkimuksen puutteet tuodaan julki. Kaikki tutkimusryhmän jäsenet mainitaan julkaisussa ketään vähättelemättä. Tutkimukseen myönnetyt määrärahat on pystyttävä osoittamaan tutkimuksen tekoon käytetyiksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 26 - 27.)

Luotettavia kirjallisia lähteitä etsittäessä on oltava lähdekriittinen. Kirjoittajan arvovalta alallaan näkyy hänen julkaisujensa määrässä sekä siinä, että muut arvostetut kirjoittajat ovat käyttäneet hänen julkaisujaan lähteinä omille kirjoituksilleen. Tutkimustiedon nopean muuttumisen vuoksi olisi yleensä hyvä käyttää tuoreita lähteitä. Mahdollisimman alkuperäisten tutkimusten käyttöä puoltaa tiedon muuttumattomuus. Monet lainaukset saattavat muuttaa alkuperäistä tietoa oleellisesti. Arvostetut kustantajat asiatarastavat kirjoitukset, mikä lisää lähteen

uskottavuutta. Hyvä tutkimus tavoittelee totuutta ja on puolueeton. (Hirsjärvi ym. 2009, 113 – 114.)

Etsimme mahdollisimman uutta tietoa kuolevan potilaan ravitsemuksesta. Luotettavan tiedon löytäminen oli hankalaa. Saattohoidosta on paljon materiaalia saatavissa, mutta kuolevan ravitsemuksesta ja nesteytyksestä vain vähän. Työmme edetessä saimme myös tietää, että aihetta on tutkittu hyvin vähän ja kelvollisia tutkimuksia on olemassa vain muutamia, joista kaikki ovat englanninkielisiä. Englanninkielisten lähteiden suomentaminen oli aikaa vievää ja välillä uuvuttavaa.

Olemme käyttäneet luotettavia lähteitä, kuten Käypä hoito -suosituksia ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen asiantuntijalääkäreiden kirjoituksia. Suurimmassa osassa lähteistä on käytetty näyttöön perustuvan lääketieteen periaatetta. Lähteinä käyttämisemme tutkimuksissa otosjoukot olivat melko pieniä ja niissä oli menetelmällisiä heikkouksia. Tutkimusten näytönasteet olivat luokkaa C= niukka tutkimusnäyttö ja D= ei tutkimusnäyttöä. Eettisesti ja käytännössä on vaikea tehdä tutkimuksia saattohoitopotilailla, eikä näytönasteiltaan parempia tutkimuksia ole olemassa. Asiantuntijat ovat viitanneet useissa kirjoituksissaan opinnäytetyössä käyttämiimme tutkimuksiin ja artikkeleihin, joten se lisää niiden luotettavuutta.

Ohjelehtisestä saamamme palautteen ja sen lopullisen muokkauksen jälkeen tehostetun kotisairaanhoidon lääkäri nosti esille toisenlaisen näkökulman usein juodun vesitilkan auttamisesta janon tunteeseen. Lääkäri kertoi, että veden juominen vie suun limakalvoilta kosteutta ja suusta sylkeä mennessään. Hänen mukaansa veden juominen usein ei välttämättä olekaan hyvä vaihtoehto helpottamaan janon tunnetta, vaan se voi jopa lisätä sitä. Tehostetun kotisairaanhoidon henkilökunta ohjeistaa potilaitaan käyttämään suun kuivuuteen tavallisia ruokaöljyjä. Ruokaöljyn laitosta suun limakalvoille on suuri osa potilaista saanut helpotusta. Muistettava on kuitenkin se, että kaikki on yksilöllistä. (Surakka 2014b.) Yritimme etsiä luotettavia lähteitä kyseisestä asiasta, niitä kuitenkin löytämättä. Sen pohjalta päädyimme jättämään ohjelehtisen entiseen muotoonsa. Ohjelehtisen päivitysoikeus on luovutettu Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja

sosiaalipalvelujen kuntayhtymälle, jolloin he voivat muokata sitä uusimman tiedon mukaan.

9.2 Opinnäytetyön prosessin arviointi

Osallistuimme moniammatillisen ikäosaamisen opinnäytetyön ryhmään. Opinnäytetyön ryhmään kuului sairaanhoitaja-, fysioterapia, ja sosionomiopiskelijoita. Mukana ryhmätapaamisissa olivat myös ohjaavat opettajat ja projektisuunnittelijoita. Koimme ryhmään osallistumisen lähes hyödyttömänä opinnäytetyötämme ajatellen. Ryhmään osallistujat vaihtuivat usein opinnäytetyön valmiiksi saaneiden siitä poistuttua ja uusien tullessa tilalle. Ryhmän koko oli myös mielestämme liian suuri. Kenenkään työhön ei ehditty kunnolla paneutua, kun yksittäiselle työlle oli vain vähän aikaa käytettävissä. Opinnäytetyön ohjaajamme kanssa käydyt henkilökohtaiset keskustelut koimme erittäin hyödyllisiksi. Häneltä saimme rakentavaa palautetta ja hyviä kehitysehdotuksia työmme eri vaiheissa.

Teimme tiivistä yhteistyötä Joensuun tehostetun kotisairaanhoidon henkilöstön kanssa koko opinnäytetyön prosessin ajan. Heiltä saimme arvokkaita neuvoja ja tietoja hyvistä lähdemateriaaleista opinnäytetyötämme varten. Keskustelimme opinnäytetyöstämme myös opiskelutovereidemme kanssa. Pyysimme muutamia heistä kommentoimaan ohjelehtistä ja opinnäytetyön tiivistelmää. Eräs opiskelijatoveri huomasi opinnäytetyön tiivistelmän tekstistä puuttuvan itsemääräämisoikeuden kokonaan, vaikka se avainsanoissa olikin.

Koimme erittäin haasteelliseksi ja vaikeaksi saada tärkeimmät tiedot saattohoitopotilaan ravitsemuksesta ja nesteytyksestä mahtumaan toimeksiantajan määrittämään ohjelehtisen kokoon. Pohdimme asiaa paljon, vertaillen erilaisia ideoita keskenämme. Pidimme mielessämme ohjelehtisen kohderyhmän ja valitsimme oirekuvauksien sijaan käytännön neuvojen antamisen tärkeimmäksi asiaksi ohjelehtisessä. Saamiemme palautteiden perusteella ja omasta mielestämme onnistuimme tuottamaan tavoitteiden mukaisen ohjelehtisen.

Hakiessamme palautelomakkeita tehostetun kotisairaanhoidon henkilökunta kysyi, olimmeko tietoisia siitä, että Paletti-hankkeen sairaanhoitaja on tehnyt vastaavanlaisen ohjelehtisen. Paletti-hankkeen tekemä opaslehtinen on ollut painettuna ja jaossa maaliskuun 2014 lopusta tehostetussa kotisairaanhoidossa. Saimme hänen tekemänsä opaslehtisen ja huomasimme sisällössä olevan paljon samaa ja sen olevan jopa ulkoasultaan samankaltainen. Olimme pettyneitä asiaan, koska hän itse oli tammikuussa 2014 ohjeistanut meitä ohjelehtisen ulkoasua ja sisältöä koskevissa asioissa. Meille heräsi kysymys onko, meidän työpanoksella sittenkään merkitystä, tuleeko ohjelehtinen edes käyttöön. Pohdimme myös, joudummeko kirjoittamaan uudelleen opinnäytetyötämme, koska siellä kerrotaan, että kyseiselle ohjelehtiselle on tarvetta ja kyseistä ohjelehtistä ei vielä ole.

Saimme opinnäytetyön infossa aiheemme, jota aloimme suunnitella ja toteuttaa motivoituneina. Laadittu aikataulu oli hyvä kannustin työn etenemiselle. Kesäloman 2014 aikana aikataulussa pysyminen oli välillä vaikeaa, mutta pysyimme suunnitelluissa tavoitteissa. Elo-syyskuussa opinnäytetyön tekeminen edistyi paljon, jolloin päätimme tavoitella sen esityslupaa jo lokakuun seminaariin. Saa-vutimme tavoitteen ja esitimme opinnäytetyömme Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa lokakuussa.

Tekijöiden keskinäinen yhteistyö sujui hyvin. Olimme päättäneet jakaa työt käyttäen hyväksi toistemme vahvuuksia, minkä koimme toimivaksi ratkaisuksi jo kirjallisuuskatsausta yhdessä tehdessämme. Olimme molemmat sitoutuneita ja motivoituneita työn tekemiseen ja sovitussa aikataulussa pysyimme hyvin.

9.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyön tekeminen on pitkä projekti, joka vaatii tekijältään järjestelmällisyyttä ja paineen sietokykyä. Aikuisopiskelijoina perheen, koulutyön muine tehtävineen, palkkatyön ja opinnäytetyön tekeminen yhtä aikaa vaatii kykyä suunnitella aikatauluun ja kykyä pitää tavoitteistaan kiinni. Parityöskentely toi myös omat haasteensa aikatauluun pitkän välimatkan ja eri lukukaudella opiskelujen

vuoksi. Olimme molemmat motivoituneita tekemään opinnäytetyötä aiheestamme ja halusimme oppia siitä lisää.

Saattohoitoon sekä saattohoitopotilaan ravitsemukseen ja nesteytykseen perehtyminen antoi meille lisää varmuutta tehdä työtämme saattohoitopotilaiden parissa. Tiedonhaku opinnäytetyötämme varten auttoi meitä ymmärtämään näyttöön perustuvan tiedon periaatteen sekä soveltamaan sitä osaksi hoitotyötämme. Opimme myös arvioimaan kriittisesti erilaisia lähteitä ja suorittamaan valintoja sopivia lähteitä hakiessamme. Pyysimme rakentavaa palautetta koko opinnäytetyön prosessin ajan ja kehitimme työtämme saadun palautteen perusteella.

Opinnäytetyön edetessä vahvistui käsityksemme saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeuden sekä hoidon yksilöllisyyden tärkeydestä. Pelkän teorian hallitseminen ei ole hyvää hoitoa tai tee hyvää hoitajaa. Teoriasta voi saada viitteitä tekemälleen työlle, mutta lähtökohtana hyvälle hoidolle täytyy olla jokaisen potilaan omat tuntemukset, arvot ja toiveet.

Oppikaa teorianne niin hyvin kuin voitte, mutta pankaa ne syrjään, kun kosketatte elävän sielun ihmettä. Eivät teoriat tee ratkaisuja, vaan oman yksilöllisyytenne täytyy tehdä ne. (C.G. Jung, Salomaan 2013 mukaan)

9.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysehdotukset

Suunnittelemamme ohjelehtinen on hyödynnettävissä käyttöön koko maakuntaan saattohoitopolku-portaalin kautta. Ohjelehtinen on osa saattohoidon kehittämishanketta, ja sen avulla voidaan yhtenäistää saattohoitopotilaan ravitsemus- ja nesteytysopastusta omaisille. Saattohoidon osaaminen on edelleen varsin kirjavaa, ja ohjelehtinen auttaa osaltaan sen kehittämisenä. Jatkokehitys ohjelehtisestä voisi olla sen kääntäminen esimerkiksi venäjäksi ja englanniksi, koska saattohoidon kysymykset voivat tulla tulevaisuudessa esiin myös muilla kielillä.

Ohjeleistä voisi hyödyntää myös tutkimuksellisen tiedon saamiseksi, esimerkiksi uutena opinnäytetyönä. Ohjelehtisen saaneita saattohoitopotilaan omaisia voisi pyytää pitämään ravitsemuspäiväkirjaa. Päiväkirjat voisi kerätä talteen, ja niiden pohjalta voisi tehdä tutkimusta saattohoitopotilaan ravitsemuksesta ja nesteytyksestä.

Lähteet

- Acreman, S. 2009. Nutrition in palliative care. *British Journal of Community Nursing* 14 (10), 428.
- Ahlström, L. 2012. Keinotekoinen nesteytys ja ravitseminen kuolevan hoidossa. *Palliativinen hoito*. (34), 14 - 15.
- Gillespie, L. & Raftery, A.-M. Nutrition in palliative and end-of-life care. *British journal of community nursing*.
- Good, P., Cavenagh, J., Mather, M. & Ravenscroft, P. 2008. Medically assisted nutrition for palliative care in adult patients (Review). The Cochrane Collaboration. John Wiley & Sons, Ltd.
- Halila, R. & Mustajoki, P. 2013. Hoitotahto-käytännön ohjeita. *Lääkärikirja Duodecim*.
- Hautala, U. 2013. Saattohoito. Palliativisen hoidon seminaari 26.4.2013. Dia-konia-ammattikorkeakoulu. <http://sphy-fi-bin.directo.fi/@Bin/e3e04795fc0886fe707a5347dcb6c1c5/1409563655/application/pdf/150584/Saattohoitop%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s.pdf>. 20.1.2014.
- Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala E. 2004. Saattohoito Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: WSOY.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? *Lääkärikirja Duodecim* 121 (16), 1769 - 1772.
- Hänninen, J. 2006. Hoitojen lopettaminen, nesteytys ja ravinto elämän lopulla. Teoksessa Hänninen, J. (toim.) *Elämän loppu vai kuoleman alku*. Keuruu: Otava, 48 - 67.
- Hänninen, J. 2008. Saattohoitopotilaan kärsimys. *Suomen lääkirlehti* 63 (33), 2606 - 2610.
- Hänninen, J. 2010. Nesteytys saattohoidossa. *Suomen lääkirlehti* 65 (22), 2009 - 2013.
- Hänninen, J. 2012. Saattohoito-opas. Potilaan ja omaisen opas. Helsinki: Etelä-Suomen syöpäyhdistys & Terhokotisäätiö.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Joensuun kaupunki. Saattohoitosuunnitelma Joensuun sosiaali- ja terveydenhuollossa. 28.11.2011. Julkaisematon lähde.
- Koskinen, J. 2014. Nenämahaletkun laittaminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.
- Leppänen, N. 2012. Keskuslaskimokatetroidun potilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Lääkärin käsikirja. 2014. Hoitopäätökset elämän loppuvaiheessa – eettisiä näkökohtia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Morita, T., Hyodo, I., Yoshimi, T., Ikenaga, M., Tamura, Y., Yoshizawa, A., Shimada, A., Akechi, T., Miyashita, M. & Adachi, I. 2005. Association





- between hydration volume and symptoms in terminally ill cancer patients with abdominal malignancies. 2005. *Annals of Oncology*, 16 (4), 640 - 647.
- Morita, T., Hyodo, I., Yoshimi, T., Ikenaga, M., Tamura, Y., Yoshizawa, A., Shimada, A., Akechi, T., Miyashita, M. & Adachi, I. 2006. Artificial Hydration Therapy, Laboratory Findings, and Fluid Balance in Terminally Ill Patients with Abdominal Malignancies. *Journal of Pain and Symptom Management* 31 (2), 130 -139.
- Nuutinen, M. & Rokkila, M. Henkilökohtainen tiedonanto. 22.8.2014.
- Pahlman, I. 2003. Potilaan itsemääräämisoikeus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Pahlman, I. 2014. Teemaseminaari. Karelia-ammattikorkeakoulu. Paletti hanke. Joensuu 13.2.2014.
- Peake, M. 2014. Sairaanhoidaja. Paletti-hanke. Nauhoitettu haastattelu 22.1.2014.
- Perustuslaki 731/1999.
- Pinomaa, A.-L. 2000. Rakastava hoito. Teoksessa Aalto, K. (toim.) Saattohoito. Helsinki: Kirjapaja, 23 - 43.
- Pöyhiä, R. 2012. Nesteytys ja ravitsemus saattohoidossa. *Finnanest* 45 (5), 457 -458.
http://www.finnanest.fi/files/poyhia_nesteytys.pdf. 28.11.2013.
- Pöyhiä, R. 2013. Nesteytys ja ravitsemus saattohoidossa. Teoksessa Hänninen, J. & Luomala, M. (toim.) Elämän puu. Helsinki: Otava, 128 - 135.
- Riikola, T. & Hänninen, J. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käyvän hoidon potilasversiot.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=khp00072>. 20.12.2013.
- Sairaanhoidajaliitto. 2014. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet.
https://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_ty_o_ja_hoitotyön/sairaanhoidajan_ty_o/sairaanhoidajan_eettiset_ohjeet/. 9.7.2014.
- Salomaa, H. 2013. Minustako auttajaksi? Itä-Suomen yliopisto.
heikkisalomaa.fi/wp-content/uploads/2010/10/Minustako-auttajaksi-10122013.pdf. 7.10.2014.
- Stiles, E. 2013. Providing artificial nutrition and hydration in palliative care. *Nursing Standard* 27 (20), 35.
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2014. Saattohoito.
http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_lop_puvaiheen_hoito/saattohoito. 15.4.2014
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Hyvä saattohoito suomessa, Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksset
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf. 3.6.2010.
- Surakka, L. 2014a. Lääkäri. Siilaisen sairaala. Haastattelu. 14.2.2014.
- Surakka, L. 2014b. Lääkäri. Siilaisen sairaala. Haastattelu. 10.10.2014.
- Suomen Palliatiivisen hoidon yhdistys ry. 2014. Mitä on palliatiivinen hoito?
http://www.sphy.fi/mita_on_palliatiivinen_hoito/.2014. 8.10.2014
- The Christie NHS Foundation Trust. 2012. Eating – Help Yourself. A guide for patients with eating problems, and their families. Mancerster: The Christie NHS Foundation Trust.
- Tiusanen, T. 2012. Ravitsemusavanneletku. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. 2003. Saattohoito -
– Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muis-
tio. Työryhmäraportti. Helsinki: ETENE.
- Vartiainen, M. 2014. Vastaava sairaanhoitaja. Tehostettu kotisairaanhoito Joen-
suu. Haastattelu 17.2.2014.
- Viitala, H. 2009. Syöpäpotilaan ravitsemusopas. Käytännön ohjeita syövän hoi-
don aikana. Reseptejä. Helsinki: Suomen Syöpäpotilaat ry & Ravit-
semusterapeuttien yhdistys ry.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kus-
tannusosakeyhtiö Tammi.

Toimeksiantosopimus







OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Karelia-ammattikorkeakoulu
Toimeksiantajan edustaja:	Paletti-hanke Henna Myller, projektipäällikkö
Osoite:	Tikkarinne 9
Puhelinnumero:	+358 50 438 7548
Sähköposti:	henna.myller@karelia.fi
Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1200083 Eira Korhonen 1200190 Saija Nykänen
Puhelinnumero:	Eira 050-0912975, Saija 045-652 6926
Sähköposti:	eira.korhonen@edu.karelia.fi ; saija.nykanen@edu.karelia.fi
Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	SAATTOHOIDOSSA OLEVAN POTILAAN RAVITSEMUS JA NESTEYTYS – ohjeet omaisille
Toteutusmuoto	Toiminnallinen, ohjelehtinen
Aikataulu	Valmis marraskuussa 2014
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Ks. alla olevat sitoumukset
Toimeksiantajan sitoumukset	
Opiskelija voi kopioida hankkeen kustannuksella opinnäytetyöhön liittyvää materiaalia Tikkarinteen monistamon koneella tai vaihtoehtoisesti hän saa kopiopaperia. Tutkimuslupaanomukseen kirjekuoret. Ohjeiden testaamiseen liittyvät mahdolliset matkat julkisen kulkuneuvon mukaan.	
Opiskelijan sitoumukset	
Opiskelija luovuttaa valmiin opinnäytetyön hankkeelle 1kpl paperiversiona muovikansissa sekä sähköisesti/muistitikulla. Opiskelija antaa luvan laittaa opinnäytetyö Moodle-sähköiseen oppimisympäristöön hankkeessa olevien toimijoiden käyttöön ja ohjeen PKSSK:n perustettavaan Saattohoito-portaaliin. Valmiin opinnäytetyön opiskelija esittelee hanketoimijoille erikseen sovittavana ajankohtana.	
Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Hanish Bhurtun
Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	
Allekirjoitukset	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
28.4.2014	 Eira Korhonen  Saija Nykänen
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
28.4.2014	 Henna Myller
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys
28.4.2014	 Hanish Bhurtun

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Karelia-ammattikorkeakoulu
Toimeksiantajan edustaja:	Paletti-hanke Satu Hyytiäinen, projektipäällikkö
Osoite:	Tikkarinne 9
Puhelinnumero:	+358 50 367 5125
Sähköposti:	satu.hyytiainen@karelia.fi
Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1200083 Eira Korhonen 1200190 Saija Nykänen
Puhelinnumero:	Eira 050-0912975, Saija 045-652 6926
Sähköposti:	eira.korhonen@edu.karelia.fi saija.nykanen@edu.karelia.fi
Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	SAATTOHOIDOSSA OLEVAN POTILAAN RAVITSEMUS JA NESTEYTYS – ohjeet omaisille
Toteutusmuoto	Toiminnallinen, ohjelehtinen
Aikataulu	Valmis marraskuussa 2014
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Ks. alla olevat sitoumukset
Toimeksiantajan sitoumukset	
Opiskelija voi kopioida hankkeen kustannuksella opinnäytetyöhön liittyvää materiaalia Tikkarinteen monistamon koneella tai vaihtoehtoisesti hän saa kopiopaperia. Tutkimuslupa-anomukseen kirjekuoret. Ohjeiden testaamiseen liittyvät mahdolliset matkat julkisen kulkuneuvon mukaan.	
Opiskelijan sitoumukset	
Opiskelija luovuttaa valmiin opinnäytetyön hankkeelle 1kpl paperiversiona muovikansissa sekä sähköisesti/muistitikulla. Opiskelija antaa luvan laittaa opinnäytetyö Moodle-sähköiseen oppimisympäristöön hankkeessa olevien toimijoiden käyttöön ja ohjeen PKSSK:n perustettavaan Saattohoito-portaaliin. PKSSK saa tarvittaessa muokata ohjetta. Valmiin opinnäytetyön opiskelija esittelee hanketoimijoille erikseen sovittavana ajankohtana.	
Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Hanish Bhurtun
Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	
Allekirjoitukset	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
9.10.2014	 Eira Korhonen  Saija Nykänen
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
9.10.2014	 Satu Hyytiäinen
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys
9.10.2014	 Hanish Bhurtun



PALAUTE KYSELY

MIKSI HÄN EI SYÖ OPASLEHTISESTÄ

KERRO MIELIPITEESI OPASLEHTISEN ULKOASUSTA??

OLIKO TEKSTIN KOKO/FONTTI MIELESTÄNNE SOPIVA??

ONKO OPASLEHTISEN ASIAT TUOTU SELVÄSTI JA YMMÄRRETTÄVÄSTI ESILLE??

OLIKO OPASLEHTISESTÄ TEILLE HYÖTYÄ??

JÄITTEKÖ KAIPAAMAAN JOTAIN TIETOJA JOITA LEHTISESSÄ EI OLLUT??

VIELÄ LOPUKSI SANAA ON VAPAA

KIITOS MIELIPITEISTÄNNE!!



Miksi hän ei syö? -Saattohoitopotilaan ravitsemus ja nesteytys, ohjelehtinen omaisille

Sisällysluettelo

- 1 Lukijalle
- 2 Ravitsemus
- 3 Näin helpotat ruokailua
- 4 Suonensisäinen nesteytys
- 5 Näin helpotat jannon tunnetta

1 Lukijalle

Tämä ohjelehtinen on tarkoitettu sinulle, joka pohdit parantumatonta sairasta lähessä ravitsemusta ja nesteen saamista. Ruokailun ja jannon turpeen vähentämisen kuuluu elämän loppuvaiheen lähestymiseen. Syitä tähän ovat muun muassa yleisläsn laaku, suolilukos tai muu fyysinen tukos sekä mielitän vaihtelut. Joskus mtään varsinasta syitä ei ole, vaikka ruokailu ja jannon tunne vähenevät sairauden edetessä.

Ravitsemus- ja nestehoidolla ei yleensä pystytä parantamaan saattohoitovaiheessa olevan ihmisen elämäntilaa eikä pidentämään hänen odotettavissa olevaa elinikäänsä. Kaikkien tärkeitä on potilaan omien toiveiden kuuleminen. Hyväksymällä saattohoitopotilaan oikeuden päättää mitä ja milloin hän haluaa syödä tai juoda, kunnioitamme hänen itsenäistämiskokemustaan.

Jos mieleemme tulee jotain kysyttävää tai haluatte keskustella tarkemmin saattohoitopotilaan ravitsemukseen ja nesteytykseen liittyvistä asioista, otakaa yhteyttä hoitohenkilökuntaan.

2 Ravitsemus

Parantumatonta sairasta ihmisen lahtuu, vaikka ruokailu olisi vielä kohtuullisen hyvä. Tämä johtuu siitä, että elimistö ei kykene enää käyttämään ruokaa hyväkseen. Erittäin sopivaa silloin, että se ei saa tarvitsemaansa ravintoa ruuasta, ja siksi ruokailu alkaa hiipua.

Vatsanpöteiden läpi suoraan mahalaukuun (PEG) annettava ravitsemus ei myöskään auta pitkälle edenneessä sairautessa.

3 Näin helpotat ruokailua

Ruuan ravintoarvo ei ole niin tärkeä kuin sen nauttimisen tuottama mielellisyys. On lupa syödä siitä, mitä mieli tekee ja milloin haluaa. Syömisestä ei kannata tehdä ongelmaa tuputtamalla ruokaa, vaan keskittyy yhä yhdeksätoiseen läheiseen kanssa.

Pienet, kauranisi katekut, amokset houkuttelevat meistarimaan ruokaa paremmin kuin isot amokset. Meilnuut ja joskus avaan uudekin makuelämykset voivat maistua. Ruuan nielemistä helpotetaan soseuttamalla ruokaa, samoin käyttämällä runsaasti kastikkeita tai vaikkapa voiliinää ruuan seassa. Erilaisilla valinnoilla ja varuun purkinnuilla saa vaihtelua ruokavaiuon ja helpotusta sopvien ruokien keksimiseen.

Miksi hän ei syö? -Saattohoitopotilaan ravitsemus ja nesteytys, ohjelehtinen omaisille

4 Suomalaislainen nesteytys

Suomalaisilla nesteytyksellä ei pyritä parantamaan saattohoitopotilaan ravitsemustilaa eikä poistamaan jarron tunnetta. Suomalaislainen nesteytyksen ongelmia saatetaan tulla turvotuksia, nesteen kerääntymistä vatsaonteloon ja keuhkopuusiin, sekä se voi pahentaa sydämen vajaatoimintaa aiheuttaen hengenhädistystä.

5 Näin helpotat jarron tunnetta

Suun kuivuminen ja jarron tunne ovat monesti potilaan harvinaisiksi kokemia oireita. Suun limakalvojen kosteana pitäminen helpottaa, ja sitä voidaan tukea yksinkertaisilla keinoin.

Suun puhdistus ja kostutus on tärkeää. Suun limakalvojen kosteana pitämistä voidaan tehostaa käyttämällä erilaisia apteekista saatavia suun kostutusvälineitä. On parempi juoda usein ja pieniä määriä nestettä kuin paljon kerrallaan. Joskus jätkeojen tai -murskan imeytyä on hyvä vaihtoehto, ja niiden makuun saa vaihtelua käyttämällä erilaisia mehujia tai lihalientä. Pastillien imeytyä tehostaa effemistin omia syljen tuotantoa ja auttaa suun kuivumiseen.

Suuta voidaan kostuttaa apteekista saatavilla sitruunakulilla tai tavalliseen ruokakalvin kasteleulua kangastatoksella.

Tärkeitä yhteyshenkilöitä



Tekijät: Eira Korhonen ja Salla Nykänen
Ohjelehtisen päivitysoikeus on luovutettu Pohjois-Karjalassa sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymälle

Kansikuva: Miia Nyvänen
Tämän ohjelehtisen liitteenä käytettyyn oppimateriaaliin, Saattohoitopotilaan ravitsemus ja nesteytys – Ohjelehtinen omaisille, voi lukea kokonaisuudessaan thesaurus.fi -ammattikorkeakoulujen julkaisutarkistusta.

MIKSI HÄN EI SYÖ?

Saattohoitopotilaan ravitsemus ja nesteytys – ohjelehtinen omaisille

