



Inarin kunta

2018

Palliatiivisen hoidon opas

Kaisanlahti Anne
Nykänen Outi
Temisevä Marika

LAPIN AMK⁷
Lapland University of Applied Sciences

Lukijalle

Tämän palliatiivisen hoidon oppaan tarkoituksena on toimia työvälineenä Inarin kunnan hoitoyksiköiden henkilökunnalle sekä perehdytysmateriaalina uusille työntekijöille ja opiskelijoille. Oppaan lähtökohtana on potilaan oikeus hyvään ja oikea-aikaiseen oireita lievittävään palliatiiviseen hoitoon. Opas pohjautuu näyttöön perustuvaan tutkittuun tietoon ja hoitohenkilöstön keskustelutilaisuuksiin.

Oppaassa käsitellään palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan oireiden lievittämistä sekä saattohoitopotilaan hoitoa eri ympäristöissä. Yhtenä tärkeänä osa-alueena kokonaisvaltaisessa palliatiivisessa ja saattohoidossa on moniammatillisen yhteistyön ja osaamisen vahvistaminen Inarin kunnassa. Toisten asiantuntijuuden arvostaminen ja siihen luottaminen sisältyvät yhteistyöosaamiseen.

Hoitotyön keinoina koskettaminen, rauhallisuus, välittäminen ja kuunteleminen ovat pohja hyvälle hoidolle. Jokainen kohtaaminen on aina uusi ja erilainen vaatien hyvien ammatillisten taitojen lisäksi vuorovaikutustaitoja sekä inhimillisyyttä. Elämän loppuvaiheen hyvä hoito, josta jää lämmin, huomioitu tunne myös omaisille, koetaan yhdeksi hoitotyön haasteellisimmista alueista. Tärkeää on olla ihminen ihmiselle.



SISÄLLYS

1	PALLIATIIVINEN HOITO	3
1.1	Hoitoympäristöt Inarin kunnassa.....	4
1.1.1	Hoitoyksiköt	4
1.1.2	Kotisaattohoito	6
1.2	Hoitolinjat	8
1.2.1	Hoitotahto.....	9
1.2.2	Hoitosuunnitelma	10
1.2.3	Hoidonrajaus	10
1.2.4	Edunvalvontavaltuus	11
1.3	Fyysisten oireiden lievitys.....	11
1.3.1	Laadukas perushoito	12
1.3.2	Iho-oireiden ja turvotuksen hoito.....	13
1.3.3	Kivunhoito	14
1.3.4	Hengitysteiden oireiden hoito	17
1.3.5	Ruoansulatuskanavan oireiden hoito.....	19
1.4	Psyykkisten ja sosiaalisten oireiden lievitys	24
1.5	Hengellisten oireiden lievitys	27
2	SAATTOHOITO	30
2.1	Saattohoitopäätös	31
2.2	Kuoleman lähestyessä	31
2.3	Kuoleman jälkeen	32
2.4	Vainajan laitto	33
3	MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ JA KOLMANNEN SEKTORIN TOIMIJAT	37
4	YHTEYSTIEDOT	39

1 PALLIATIIVINEN HOITO

Palliatiivinen hoito on potilaan aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa siinä vaiheessa, kun parantavia hoitoja ei enää ole. Hoidon tavoitteena on potilaan ja hänen läheistensä mahdollisimman hyvä elämänlaatu. Palliatiivisella hoidolla suhteessa kuolemaan ei ole ajallista määrettä. Palliatiivinen hoito tulee aloittaa limittäin erityishoitojen kanssa jo varhaisessa vaiheessa potilaan ja perheenjäsentien tueksi sekä oireiden lievittämiseksi. Moniammatillisen yhteistyön merkitys korostuu palliatiivisessa hoidossa.

Palliatiivisessa hoidossa olevilla potilailla elämänlaatu on yleensä heikentynyt. Vaihtelua on oireistoissa eri diagnoosiryhmien välillä. Elämänlaatua heikentävät vaikeat oireet, laskenut toimintakyky, psyykinen pahoinvointi sekä hoitoon tyytymättömyys.

Potilaan hoidossa huomioidaan myös omaiset ja läheiset, koska kuolemaan johtava sairaus ei kosketa ainoastaan potilasta. Hyvä palliatiivinen hoito pitää sisällään fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten ja hengellisten oireiden hoidon.



1.1 Hoitoympäristöt Inarin kunnassa

Sosiaali- ja terveysosastoon Inarin kunnassa kuuluvat: avohoito, laitoshoido, lääkäritoiminta, suun terveydenhuolto, sosiaalityö ja toimeentuloturva sekä erikoissairaanhoido. Palliatiivinen ja saattohoito ovat moniammatillista lääkärijohtoista toimintaa.

Laitoshoidon johtajan alaisuuteen kuuluvat terveyskeskuksen vuodeosasto, kehitysvammahuolto, palveluasuminen, ryhmäkodit ja ostopalvelut dementiaryhmäkodista, hoivakoti Anna ja Aapeli sekä Attendo Aurora -tehostetun palveluasumisen hoivakoti.

Avohoidon johtaja vastaa vastaanottotoiminnasta, neuvolatyöstä, tukipalveluista sekä kotihoidosta ja kotipalvelusta.

1.1.1 Hoitoyksiköt

Tuetun ja tehostetun palveluasumisen kriteerinä on pitkäaikainen toimintakyvyn vaje, jossa henkilö tarvitsee yhden tai kahden hoitajan avun päivittäisissä toimissa. Tehostetun palveluasumisen potilaat tarvitsevat lisäksi ympärivuorokautista hoitoa.

Kotihoidon yksiköitä on viisi:

- Inarin vanhusten- ja eläkeläisten tuki ry:n omistamassa Palvelukeskus Koivikossa on 16 vuokra-asuntoa sekä kymmenen paikkainen tehostetun palveluasumisen yksikkö muistisairaille asukkaille.
- Kehitysvammaisille on Kaamosrannan tehostettu palveluasumisen ryhmäkoti, jossa on kymmenen asuntoa sekä yksi lomahoitohuone.
- Männikön palvelukodissa tuotetaan tuettua- ja tehostettua palveluasumista henkilöille, jotka eivät pärjää

kotonaan enää tehostetun kotihoidon turvin. Tuetulla puolella on 21 asuntoa ja tehostetulla puolella 36 asuntoa.

- Attendo Auroran -hoitokoti on yksityinen, tehostetun palveluasumisen yksikkö, jossa on 22 asuntoa.
- Hoivakoti Anna ja Aapeli on yksityinen hoivakoti tehostettuun palveluasumiseen, jossa on seitsemän asuntoa.
- Vuodeosasto on 37 -paikkainen akuutti- ja pitkäaikaissairaiden osasto. Vuodeosastolla hoidetaan myös saattohoitopotilaita - toimien myös tukiosastona. Vuodeosastolla toimii myös päivystys; arki-iltaisin ja öisin sekä viikonloppuisin ja juhlapyhinä ympäri vuorokauden.



Kotihoidon palvelukokonaisuuden muodostavat:

- Kotipalvelu
- Kotisairaanhoido
- Kotihoidon tukipalvelut

Lähtökohtana on, että asukkaat saavat asua mahdollisimman pitkään kotona. Asuinpaikka ja asumisolosuhteet huomioidaan palveluita järjestettäessä. Ivalossa kotipalvelua on mahdollista saada kaikkina viikonpäivinä. Inarin kirkonkylässä, Nellimissä, Sevettijärvellä ja muualla kunnan haja-asutusalueella kotipalvelu toimii arkisin virka-aikana. Kotisairaanhoido järjestetään arkisin virka-aikana.

1.1.2 Kotisaattohoito

Koti on ihmisen luontainen ympäristö ja moni haluaa viettää elämänsä viime vaiheet kotona läheistensä parissa. Kotisaattohoito vaatii ammatti-
maista tukea läheisten jaksamisen ja potilaan hyvän hoidon takaamiseksi.

Edellytys hyvin toimivalle kotisaattohoidolle on ympärivuorokautinen avun saaminen. Tärkeimpänä on potilaan ja omaisten toive kotihoidosta. Kotisaattohoidossa olevilla potilailla on mahdollisuus päästä tarvittaessa terveyskeskuksen vuodeosaston hoitoon, lupapaikalle, ilman päivystyspoliikkikäyntiä. Kotisaattohoito on potilaan tarpeista lähtevää kokonaisvaltaista hoitoa.



Inarin kunnassa lähdetään kehittämään kotona annettavaa saattohoitoa. Etäisyydet kunnan alueella vaikuttavat hoidon saatavuuteen. Kotiin vietävän ympärivuorokautisen avun voi saada Ivalon taajaman alueella noin kymmenen kilometrin säteellä terveyskeskuksesta. Kotisaattohoitoa toteutetaan myös palvelutaloissa ja muissa kodinomaisissa laitoksissa, joissa potilas on viettänyt elämänsä viimeiset kuukaudet tai vuodet. Kotona annettava saattohoitoa toteutetaan yksilöllisten hoitosuunnitelmien mukaan.

Lääkäri on vastuussa hoidon lääketieteellisestä osuudesta kotona tapahtuvassa hoidossa. Kokonaishoitoon kuuluu lääkehoito, riittävän tiedon tarjoaminen, kotihoidon suunnittelu, ympärivuorokautinen vastuu potilaasta ja erilaisten emotionaalisten reaktioiden kohtaaminen, mitä potilas ja omaiset käyvät läpi.

Hoitajan tehtäviin kuuluu:

- Käytännön hoitotyön järjestäminen yhdessä lääkärin kanssa, hoitotiimin muodostaminen ja vastuiden jakaminen.
- Kotiin hoidettaessa omainen hankkii lääkkeitä ja tarvikkeita apteekin kautta. Hoitotarvikkeiden hankkiminen terveyskeskuksen tarvikkeivarastosta erikseen sovitussa tilanteissa.
- Turvapuhelin hankitaan kotipalveluohjaajan kautta.
- Apuvälineiden hankkiminen fysioterapiasta;
 - tuet, kahvat, vuode, patja, wc-pöntön koroke, portatiivi, suihkutuoli, kodin pienet muutostyöt.
- Yhteyden pito muihin hoitaviin tahoihin.
- Omaisten ohjaus, opetus ja tukeminen erilaisissa hoidollisissa toiminnoissa.
- Kannustaa potilasta ja omaisia herkästi ottamaan yhteyttä hoitajaan, varmistetaan yhteystiedot.
- Potilaalle ja omaiselle ohjeistetaan puhelinnumero, johon he voivat soittaa ympäri vuorokauden.
- Omaisen ohjaus lääkehoidossa.
- Emotionaalisen tuen antaminen sekä potilaalle että omaiselle. Hoitaja on lähellä potilasta ja tiiviisti yhteydessä omaisiin.
- Hyvästä tiedonkulusta huolehtiminen hoitavien tahojen kesken hoidon laadun ja ympärivuorokautisen jatkuvuuden takaamiseksi.

Hoitosuunnitelmassa lääkäri huomioi oirelääkityksen kipua, hengenahdistusta ja pahoinvointia varten. Huolehditaan, että potilaalla on kotona tarvittava lisälääkitys sekä hoitajilla tarvittavat määräykset pistettäviin oirelääkkeisiin.

Omaisista informoidaan siitä, mitä apuvälineitä on mahdollista tuoda kotiin potilaan voinnin huonontuessa. Hoitosuunnitelmassa huomioidaan myös hoitolinjaukset ja hoitopaikan arviointi. Hoitolinjauksissa arvioidaan toimintatavat esimerkiksi infektion tai anemian ilmaantuessa ja oireillessa.

- Joka käynnin tai puhelun yhteydessä huolehditaan, että seuraava yhteydenotto, oli se sitten puhelu tai kotikäynti, on potilaalla ja omaisilla tiedossa.
- Ennakoinnilla ja sillä, että potilaalla, omaisilla ja henkilöstöllä on tieto, miten eri tilanteissa toimitaan, estetään ongelmatilanteiden pahenemista ja vältetään joutumista päivystykseen. Tarvittaessa on mahdollisuus siirtyä osastohoitoon joustavasti.

1.2 Hoitolinjat

Hoitolinjauksia tehtäessä on tärkeää, että potilas tulee kuulluksi. Potilaalla on oikeus päättää itse hoidostaan ja olla mukana päätöksenteossa. Lääkärin velvollisuus on antaa riittävästi ja rehellisesti tietoa potilaan sairauden kuluista ja jäljellä olevista eri hoitovaihtoehdoista. Ennusteesta keskustelemisen pohjaksi lääkäri selvittää potilaan tiedot sairauden nykytilasta ja millaista tietoa potilas haluaa tulevaisuudesta. Hoitolinjaukset tehdään yhteisymmärryksessä lääkärin ja potilaan välillä, linjauksia päivitetään sairauden edetessä. Keskusteluihin voivat osallistua myös omaiset. Yhdessä sovitut hoitolinjat kirjataan potilasasiakirjoihin.

1.2.1 Hoitotahto

Hoitotahto

tarkoitetaan henkilön itsensä määrittelemää hoitolinjaa vakavan sairauden, onnettomuuden tai vanhuuden varalle.

Hoitotahto on kirjallisesti laadittu asiakirja. Hoitotahto suositellaan tehtäväksi hyvissä ajoin, kun potilas voi vielä vaikuttaa omaan hoitoonsa. Hoitotahdosta on hyvä tiedottaa lähiomaisia ja mahdollisesti hoitavaa yksikköä.

Hoitotahdolla voi ilmaista toiveita hoidon suhteen tai kieltäytyä tietyistä hoidoista. Hoitotahtoon voidaan kirjata myös, milloin luovutaan keinotekoisista elintoimintoja ylläpitävistä hoidoista. Hoitotahdossa määritellään, missä vaiheessa hoitotahtoa toteutetaan.

Tähän on olemassa valmiita lomakemalleja tai hoitotahdon voi kirjata vapaamuotoisesti. Lomakkeeseen on oman allekirjoituksen lisäksi hyvä pyytää kahdelta todistajalta allekirjoitus. Hoitotahto on hoitohenkilökuntaa sitova asiakirja.



1.2.2 Hoitosuunnitelma

Potilaan hoitosuunnitelma keskustelu perustuu huolellisiin esitietoihin ja hyvään kliiniseen tutkimukseen. Lääkärin tekemässä hoitosuunnitelmassa pyritään yhteisymmärrykseen potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Keskusteluihin osallistuvat potilas, lähiomainen, häntä hoitava lääkäri ja hoitaja. Hoitosuunnitelmaa tehtäessä kuunnellaan potilaan tuntemuksia ja ajatuksia arjen järjestelyistä, toiveista ja peloista.

Hoitosuunnitelmassa päätöksentekoon kuuluu myös elämää pitkittävien hoitojen lopettaminen tai aloittamatta jättäminen. Lääkäri vastaa viime kädessä valitusta hoidosta. Hoitosuunnitelma on perusteltava ja kirjattava huolellisesti. Kirjaaminen johdonmukaistaa hoitoa ja palvelee kaikkien oikeusturvaa.

1.2.3 Hoidonrajaus

Hoidonrajaus perustuu lääketieteellisiin perusteisiin ja potilaan ilmaisemaan hoitotahtoon. Hoidonrajauksessa kirjataan potilastietoihin ne hoitokeinot, joita rajataan pois hoidosta pidättäytyminen keinotekoisesta ravitsemuksesta, keinomunuaishoidosta, sairaalasiirroista tai antibioottihoidoista.

DNR

Päätös elvyttämättä jättämisestä (do not resuscitate) on lääkärin tekemä lääketieteellinen päätös pidättäytyä potilaan puhallus-painalluselvyttämisestä ja sydämen sähköisestä tahdistamisesta, jos sydämen toiminta pysähtyy.

DNR -päätöstä tehdessä lääkäri huomioi potilaan perussairauksien ennusteen yhdessä potilaan kanssa. Lääkäri arvioi, onko elvytyksestä enemmän haittaa kuin hyötyä.

Potilaan ollessa kykenemätön itse tekemään hoitoon liittyvää päätöstä, lääkärin on hyvä keskustella omaisten tai läheisten kanssa potilaan hoidonrajauksesta. Päätös elvyttämättä jättämisestä ei vielä tarkoita siirtymistä saattohoitoon. DNR-päätöksestä tulee olla merkintä potilasasiakirjoissa ja potilaan riskitiedoissa.

1.2.4 Edunvalvontavaltuus

Edunvalvontavaltuutuksella tarkoitetaan potilaan etukäteissuunnitelmaa siltä varalta, että hän tulee kykenemättömäksi hoitamaan omia asioitaan. Valtuus tehdään kirjallisesti. Valtuutukseen kirjataan tarkasti, missä tilanteessa valtakirja astuu voimaan ja mitä valtuutus kattaa. Valtuutetuksi voi nimetä tuntemansa luotettavan henkilön ja valtuutetulta tulee aina kysyä, suostuuko hän tehtävään. Edunvalvontavaltuus vahvistetaan Maistraatissa. Valtuutetun toimintaa valvoo Maistraatti.

1.3 Fyysisten oireiden lievitys

Fyysistä huolenpitoa on hyvästä perushoidosta ja potilaan oireista huolehtimista. Palliatiivisessa- ja saattohoidossa ei suljeta pois mitään sellaisia hoitomuotoja, joilla on potilaan hyvinvointia lisäävä vaikutus. Potilaan oireiden häiritsevyyden kokeminen on yksilöllistä. Ennen oireenmukaisen hoidon aloitusta keskustellaan oireiden häiritsevyydestä potilaan kanssa. Oireita lievittävä hoito on osa kokonaisvaltaista hoitoa.



1.3.1 Laadukas perushoito

Laadukkaalla perushoidolla tarkoitetaan sitä, että potilas saa kaiken sen hoidon, jolla hän voi säilyttää ihmisarvonsa. Perushoito on potilaan kunnioittamista huomioiden hänen kokonaisvaltainen vointinsa. Perushoitoon kuuluvat säännöllinen ravitseminen, nesteytys, puhtaus, asentohoito ja wc-toiminnoista huolehtiminen. Näiden avulla ehkäistään monia terveysongelmia ja luodaan pohja hyvinvoinnille.



Ruokahalun vähetessä pyritään tarjoamaan potilaalle ruokia, joista hän pitää. Kiinnitetään huomiota annoskokoan ja annoksen esteettisyyteen. Ruokailuhetket ovat arvokkaita yhdessä olon hetkiä. Syötettäessä kerrotaan, mitä ruokaa tarjotaan, huolehditaan ruoan koostumuksesta ja turvataan riittävä nesteensaanti.

Hoitotoimet ovat tapa osoittaa potilaalle huolenpitoa ja välittämistä. Lisäksi hyvä perushoito osaltaan ylläpitää hidastunutta pintaverenkiertoa. Laadukkaaseen perushoitoon kuuluu asentohoidon toteuttaminen potilaalla, jonka liikuntakyky on heikentynyt. Inkontinenssisuojien säännöllinen vaihtaminen ennaltaehkäisee painehaavaumien syntyä ja on potilaan ihmisarvon kannalta tärkeää. Mahdolliset katetrit, avanteet, stoomat tai dreenit tulee hoitaa hyvin, etteivät ne osaltaan lisää kipua, pahoinvointia tai ylimääräisiä hajuja.



1.3.2 Iho-oireiden ja turvotuksen hoito

Yleisiä iho-oireita ovat kutina, hikoilu ja painehaavaumat. Ihon hyvä perushoito ja kosteus on hoidon kulmakivi. Kutina voi johtua lääkkeiden sivuvaikutuksesta (opioidit), systeemisairauksista (munuaisten ja maksan vajaatoiminta) tai sappiteiden tukkeutumisesta. Kutinan paikallishoitoina käytetään hajusteettomia perusvoiteita (tarvittaessa viilennettyinä). Kynsien lyhyinä pitäminen, ihon pesu perusvoiteella ja lääkevoiteet hoitojaksoina voivat auttaa kutinaan. Voidetta levitetään paksult. Hikoilun välttäminen ja väljät vaatteet kuuluvat perusasioihin. Perusvoiteeseen sekoitettu mentholi voi lievittää kutinaa. Myös keittosuolalla kostutetut kääreet auttavat kutinaan, varsinkin ihon ollessa rikki. Lääkäri voi määrätä myös lääkehoitoja kokeiltavaksi.

Runsas hikoilu on epämiellyttävää potilaalle ja se voi lisätä haavaumien riskiä. Hikoilu voi johtua lääkkeiden sivuvaikutuksista, lämmönsäätelykeskuksen häiriöstä, hormonaalisesta toiminnasta tai se voi liittyä eri sairauksiin. Runsaasta hikoilusta kärsivän potilaan hoidossa huolehditaan ihon hyvästä perushoidosta ja vaihdetaan vaatteita sekä vuodevaatteita riittävän usein. Lisäksi huomioidaan, että vaatteiden materiaalit ovat ihoystävällisiä: puuvillaisia, kevyitä ja kiristämättömiä.

Painehaavoja ehkäistään myös erilaisilla ihoa suojaavilla voiteilla ja keinohovalmisteilla (Duoderm). Painehaavapatja (geeli- tai ilmapatja) otetaan käyttöön tilanteissa, joissa potilaan tilanne niin vaatii. Ohut iho ja laih tuminen lisäävät riskiä painehaavoihin. Tyypillisiä haavaumakohtia ovat luisevat kehon osat. Tärkeää on huolehtia potilaan ihonhoidosta, rasvauksista ja riittävän usein tapahtuvasta asennonvaihdosta.

Palliativinen fysioterapia on potilaan elämänlaatua kohentava hoitomuoto. Tavoitteena on vähentää sairauden haittavaikutuksia jokapäiväisessä elämässä, esimerkiksi kivuton istuminen. Harjoitellaan tasapainon ylläpitoa ja

ylävartalon hallintaa. Potilas saa uutta sisältöä elämäänsä ja toivon tunne kasvaa kannustavassa ilmapiirissä.



Raajojen turvotus voi johtua lymfavirtauksen vähydestä. Fysioterapiasta voi olla apua turvotusten vähentämiseen. Potilaalle opetetaan itse havaitsemaan turvotusalueilla tapahtuvia muutoksia ja ennaltaehkäisemään siten ongelmia. Ihon rasvaus on hyvin tärkeä osa hoitoa. Säännöllinen jalkojen kohoasento vähentää turvotusta. Kipulääkettä voidaan antaa turvotuksista johtuvaan kipuun. Ihon hoito, verinäytteiden oton välttäminen, hoitaessa hansikkaiden käyttäminen ja verenpaineen mittauksen välttäminen suojaavat turvonnutta raajaa infektioilta.

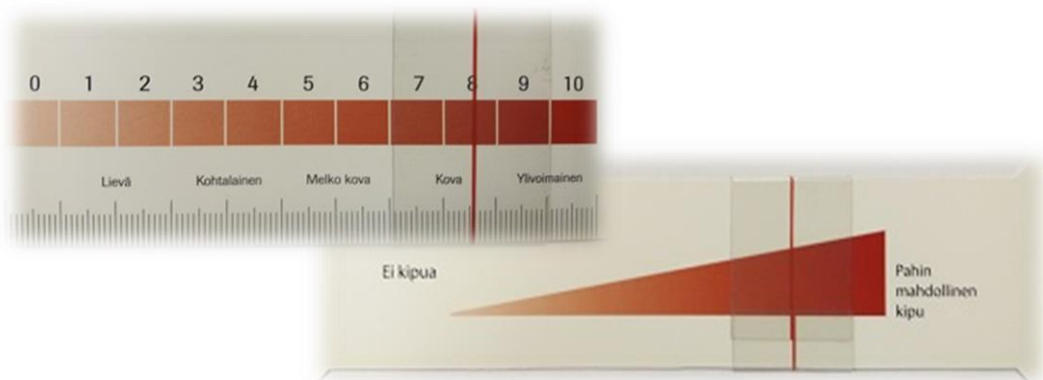
Turvotuksiin hoitona käytetään kohoasennon lisäksi tukituotteita: tukisukkia- sukkahousuja, -hihoja ja -hanskoja. Jos tukisukkien pukeminen aiheuttaa suuria ongelmia, voidaan käyttää kompressiosidoksia, vaihtaen niitä parin päivän välein. Monikerrossidonta ja fysioterapian antama lymfahieronta helpottavat myös oireilua.

1.3.3 Kivunhoito

Kipu on yleinen oire etenevässä sairaudessa. Kivun kokeminen on aina yksilöllistä ja potilas on paras kivun arvioitsija. Hoitotavoitteen tulee olla sama potilaalla ja kipua hoitavilla. Hoidon jatkuvuuden kannalta on tärkeää, että kivunhoito on suunniteltua ja ennakoitua sekä tähän on vastuuhenkilöt nimettyinä. Ennakointi tarkoittaa, että viikonloppuja ja yöaikaa ajatellen on oirekohtainen tarvittava lääkitys suunniteltu ja ohjeistettu hyvin.

Kivun kysyminen eri menetelmillä on hyvin tärkeää. Potilas ei aina myönnä kipua tai ei osaa ilmaista kipua. Eri menetelmiä kivun mittaamiseen ovat

VAS –mittari, jossa potilas itse määrittelee kivun asteikon 0 (ei kipua) – 10 (pahin mahdollinen kipu), hymiö mittari tai VRS -numero skaala. Potilaan ilmoittaman kivun lukeman tulee pysyä alle kolmena. Suurempi luku ilmoittaa riittämättömästä kipulääkityksestä. Hoitajan tulee havainnoida potilaan ilmeitä, eleitä ja käytöstä kyetäkseen saamaan riittävän tiedon kivusta. Hoitaja vie tarvittaessa lisäkipulääkettä ja arvioi kipulääkkeen tehoa kysymällä ja havainnoimalla. Kipua kirjatessa huomioidaan kivun voimakkuus, tunne, havainnot ja hoidon vaikuttavuus.



Kipupotilaalta selvitetään kipuanamneesi:

- Kysytään potilaalta kipukokemus (pistävä, puristava, kuumottava, viiltävä, tykyttävä).
- Havainnoidaan potilaan olemusta (rauhallinen – levoton).
- Havainnoidaan hänen psyykkistä vointiaan ja suhdetta kipuun (ilmeneekö ahdistuneisuutta).
- Kivun vaikutus potilaan toimintakykyyn (apuvälineet, omatoimisuus, avuntarve, yöunet).
- Aiemmat muut hoitokokeilut ja lääkekokeilut.
- Potilaan omat kivunlievitysmenetelmät (kylmä/lämpöpakkaus, saunan lämpö, makuuasento).

Nämä ovat perustietoa kivusta ja ne käydään säännöllisesti joka kerta läpi kipua arvioitaessa, kivun voimistuessa tai muuttaessa muotoa.

Lääkäri määrää lääkehoitoa suun kautta, tarvittaessa siirrytään muihin antoreitteihin. Lääkkeiden muita annostelureittejä ovat: hengitysteihin inhaloitavat lääkkeet, intranasalisesti annosteltavat, ihon kautta imeytyvät, limakalvoilta imeytyvät, ihonalaisesti annettavat lääkkeet, lihaksen- ja suonensisäisesti annettavat lääkkeet. Peruskipulääke on hyvä olla kivunhoidossa pohjalla, näistä esimerkkinä parasetamoli tai tulehduskipulääke. Neuropaattisen eli hermokivun hoitoon on omat kipulääkkeet. Tilanteissa, joissa kipua ei saada hallintaan, laitetaan potilaalle PCA –kipupumppu, joka annostelee kipulääkkeen säännöllisesti, joko ihon alle tai suonensisäisesti. Tämän kautta potilas tai omainen voi annostella tarvittaessa lisäannoksen lääkettä.

Yleisimpiä vahvojen kipulääkkeiden sivuvaikutuksia ovat ummetus, pahoinvointi, väsymys, sekavuus, suun kuivuminen, virtsaumpi ja lihasnykäykset. Kipulääkitystä aloitettaessa sivuvaikutuksia voi esiintyä enemmän, mutta ne vähenevät käytön myötä.

Lääkkeettömiä kivunhallintakeinoja ovat:

- Erilaiset psykologiset menetelmät (rentoutus, tietoisien läsnäolon harjoitukset, tarkkaavaisuuden hallinta).
- Fysioterapian keinot (liikehoito, kevyt hieronta, lymfaterapia, akupunktio, transkutaaninen hermostimulaatio).
- Huomion suuntaaminen muualle pois kivusta.
- Kevyt liikunta.
- Rauhallinen asennoituminen kipuun.
- Vertaistuki.

Lääkkeellinen kivunhoito yhdistettynä lääkkeettömään hoitoon antaa parhaan vasteen kivunhoidolle. Jokaisella potilaalla on oikeus kivuttomaan kuolemaan.

Palliatiivisella sedaatiolla tarkoitetaan sellaista tilaa, jossa fyysiset tai henkiset kärsimykset ovat niin kovat, että ihminen täytyy vaivuttaa kevyeen uneen lääkkein. Tällainen tilanne voi tulla kovasta kivusta, ahdistuneisuudesta tai hengenahdistuksesta. Sedaatio on äärimmäinen keino kärsimyksen lievittämiseksi.

1.3.4 Hengitysteiden oireiden hoito

Hengenahdistus on tunne ilman loppumisesta. Hengenahdistuksen syinä voi olla hengitystieahtauma (COPD), hengitystilavuuden alentuminen (askites), keuhkokudoksen ongelma (keuhkokuume), verenkierron ongelma (sydämen vajaatoiminta, keuhkoveritulppa), hengitysvaiman heikkous (ALS), kipu, psykososiaaliset tekijät (masennus) sekä muut syyt (anemia).

Hengenahdistuksen mahdollisimman paras hoito vaatii yleensä lääkärin määräämien lääkehoitojen ja lääkkeettömien hoitojen yhdistämistä. Happirikastinhoito aloitetaan LKS:n keuhkopoliklinikalla ja laite tulee LKS:n apuvälineyksiköstä. Opioideilla saadaan hengenahdistusta helpottumaan. Hoitona voidaan käyttää lisäksi happihoitoa (COPD huomioiden): happirikastin ja happipullot tai kasvoihin suunnattu ilmavirta esimerkiksi tuuletinella. Matala hemoglobiini voi lisätä hengenahdistusta ja hoitona annetaan usein punasoluja palliatiivisessakin hoidossa.

Lääkkeettämiä hoitoja varhaisvaiheessa ovat potilaan yksilöllisen voinnin rajoissa:

- Lihasharjoitus
- Liikunta
- Päivän tehtävien priorisointi
- Liikkumiseen tarvittavat apuvälineet
- Fysioterapia

- Hengenahdistuksen hallintamenetelmien opetus
- Psykososiaalinen tuki
- Asentohoito (puoli-istuva asento)
- Kasvoille suuntautuvan ilmavirran muutos (joko hapen tai huoneilman)
- Raikas huoneilma

Potilaan hengenahdistusta havainnoidaan. Keskusteltaessa potilaan kanssa hengityksen ongelmat tulevat esiin. Keskustelussa tiedustellaan, onko aikaisemmista hoidoista ollut apua. Hoidon tarpeen arvioinnissa huomioidaan ihonväri, hengitystaajuus, keuhkoista kuuluvat hengityssänet ja hengitysilihasten käyttö. Havainnot, hoidot ja hoidon vaikuttavuus kirjataan potilasasiakirjoihin. Hengenahdistuksen mittaamiseen on erilaisia mittareita (numeraalisia, kuten pulssioksimetri).



Yskä on hengitysteiden suojaimekanismi, joka voi olla myös häiritsevä oire. Yskää aiheuttaa lisääntynyt limaisuus, mahansisällön takaisinvirtaus ja nielemisvaikeudet. Yskän syy pyritään hoitamaan ja rauhoittamaan yskänrefleksiä, mihin lääkäri määrää lääkehoidon. Aspiraatio-ongelmaan voi viitata ruokailutilanteessa ilmenevä yskiminen, tuolloin voivat auttaa ruoan koostumus, nesteiden sakeutusaine, opetus hyvään syöttämis- ja nielemistekniikkaan ja ruokailuasennon huomioiminen. Yskään ei ole helpotusta yskänlääkkeistä. Keittosuolaliuos voi auttaa limanerityksen hoidossa, samoin myös liman imeminen imulaitteiston avulla.

Limaisuus aiheuttaa hengenahdistusta, hengityksen rohinaa ja yskää. Eritteiden poistumista voidaan lääkkeettömästi tehostaa hengitysfysioterapian menetelmillä ja apuvälineillä. Limaisuuden aiheuttamia oireita hoidetaan parantamalla yskimisen tehoa. Yleisin keino on lisätä uloshengityksen vastapainetta puhaltamalla ohuella putkella vesipulloon, jolloin eritteiden yskiminen helpottuu. Muita fysioterapeuttien käyttämiä menetelmiä ovat hengitys- ja yskimistekniikat, yskityslaitte, asentohoito, erilaiset täristely- ja taputteluhoidot. Suun puhdistus eritteistä imulaitteen avulla on myös yksi apukeino. Lääkäri määrää tarvittaessa lääkehoidon.



Hikalla tarkoitetaan pallean tahdosta riippumatonta kouristusta, johon liittyy ääniraon sulkeutuminen. Hikka voi olla kivulias oire. Hikan syyt voivat olla sydänperäisiä, psykologisia tai maha-suolikanavan ongelmia. Hikka voi aiheuttaa ruoan aspirointia keuhkoihin, ahdistuneisuutta tai rytmihäiriöitä. Ensisijaisesti yritetään poistaa hikan syy. Sitä voi lievittää kitalaen tai nielun ärsytyksellä vanupuikolla, kulmakarvojen yläpuolelta painamisella, pelästyttämällä tai paperipussihengityksellä. Hikan pitkittyessä lääkehoidosta ei kuitenkaan ole saatu vielä luotettavaa näyttöä.

1.3.5 Ruoansulatuskanavan oireiden hoito

Pahoinvointi on yleinen oire ja sen syy on hyvä selvittää, jotta saadaan oire helpottumaan. Pahoinvoinnin syynä voi olla:

- infektio
- kallonsisäinen paine
- mahaärsytys tai haavauma
- ummetus

- kasvain, joka tukkii suolistoa tai mahalaukkua
- lääkkeet, solunsalpaaja tai sädehoito
- hyperkalsemia
- limaisuus tai yskä
- runsas askites
- ahdistuneisuus
- vaikea kipu



Lääkkeettömänä hoitona voidaan kokeilla ärsyttävien tuoksujen välttämistä ja valitsemalla mieliruokia. Huomioidaan annoskoko ja esteettisyys, rentoutustekniikat, keskusteluapu ja huomioidaan asentohoito myös ruokailun jälkeen. Pahoinvoinnin estoon on olemassa oireita helpottavia lääkkeitä. Vaikeassa pahoinvoinnissa nenä-mahaletku voi olla tarpeen.

Ravitsemuksen- ja yleistilan arviointia tehdään päivittäisten toimintojen yhteydessä. Ravitsemukseen on kiinnitettävä erityistä huomiota, vältetään voimakkaasti maustettuja, kuumia, voimakkaasti tuoksuvia ja rasvaisia ruokia. Nesteitä nautitaan pieniä määriä tiheästi. Tarvittaessa käytetään lisäravintojuomia.

Erilaiset toiminnalliset ongelmat ja kiputilat suun alueella heikentävät potilaan elämänlaatua. Suun kuivuminen johtuu syljen erityksen vähenemisestä tai sen puuttumisesta. Hoidossa kiinnitetään huomiota suun kivun syyhyn ja sen hoitoon. Kuiva suu altistuu herkemmin erilaisille infektioille ja vaikeuttaa nielemistä ja puhumista. Monipuoliseen ja pureskelua vaativaan ruokavalioon kiinnitetään huomiota. Pureskelua vaativat ruoka-aineet edistävät syljeneritystä.

Suun kuivumisen hoitona tarkistetaan potilaan

- lääkelista (aiheuttaako jokin lääke suun kuivumista)
- riittävä nesteen saaminen
- suuhygienia
- huomioidaan suun kosteuttamisen erilaiset menetelmät; jääpalat, fysiologisella keittosuolalla purskuttelu, kuivan suun tuotteiden käyttö, pastillit, erilaisilla öljyillä suun limakalvojen sively, ksylitolivalmisteet, kamomillateellä purskuttelu (huoneenlämpöinen tai jääkaappikylmä)

Nielemisvaikeudet voivat johtua yleiskunnon huononemisesta, aliravitsemuksesta, hermollisista häiriöistä, limakalvovauriosta tai kasvaimesta. Kasvaimesta johtuvaa nielemisvaikeutta voidaan hoitaa leikkaamalla, sädehoidolla tai stenttihoidolla. Nielemisvaikeuden hoitona voidaan käyttää jääpalojen imeskelyä tai huulten kostuttamista. Nielemisvaikeuksiin on olemassa myös lääkehoitoa.

Energiansaannista ja elektrolyyttitasapainosta huolehditaan. Energia- ja elektrolyyttivajeen korvaaminen kuuluvat nestehoidon yleisiin periaatteisiin. Akuutin infektion, hyperkalsemian ja ripulin yhteydessä nesteytys tulee kysymykseen palliatiivisessa hoidossa. Nesteiden annon ensisijainen reitti on suun kautta. Suun kautta nesteytykseen on kiinnitettävä jatkuvasti huomiota. Turvotukset, askiteksen kertyminen ja pleuranesteen lisääntyminen voivat liittyä liialliseen nesteytykseen saattohoitovaiheessa. Potilaan vointi ei lieivitykään vaan kurjistuu. Suonensisäisen nesteytyksen riskit ja epäselvä vaikutus potilaan hyvinvoinnille tulisikin selventää sekä potilaalle että omaisille. Janon tunnetta lievittävät myös hyvä suuhygienia ja suun kostuttaminen.

Kakeksialla tarkoitetaan potilaan kuihtumista, pahoinvointia, fyysisen suorituskyvyn alenemista ja ruokahaluttomuutta. Kakeksian hoitona pyritään lievittämään esimerkiksi ruokailuun liittyvää pahoinvointia. Ravitsemuksen odotukset ja käsitykset hyvästä ravitsemuksellisesta tilasta keskustellaan potilaan kanssa. Keskusteluissa on hyvä olla mukana myös omaiset. Ruokahaluttoman ja laihtuvan potilaan hoitaminen voi aiheuttaa omaiselle psyykkistä ja emotionaalista ahdistusta. Hoidossa kiinnitetään huomio runsasenergiseen ruokaan sekä aikaisemmin määritellyt ruokarajoitteet voidaan unohtaa.

Tehokasta hoitoa kakeksiaan ei ole. Kakeksian etenemistä voidaan hidastaa ravitsemuksella ja liikunnalla. Erilaisia lääkehoitoja voi kokeilla yleiskunnon ja ruokahalun virkistämiseksi. Kakeksian syntymistä ja heikkoa hoitovastetta tulee selvittää omaisille ymmärrettävästi ja tarvittaessa toistaen.

Kuivumisen syitä ovat riittämätön nesteiden saanti, oksentelu, ripuli, kuume ja lääkkeet. Kuivumisen aiheuttamia oireita ovat:

- virtsantulon väheneminen tai loppuminen
- janon tunne
- huimaus
- syvälle painuneet silmät
- heikkous, ruokahaluttomuus
- kuivat limakalvot
- vatsakrampit
- oksentaminen
- sekavuus.



län myötä janon tunteen aistimus vähenee. Kuivuminen voi johtua nesteen menemisestä solujen väliseen tilaan. Suonensisäinen nesteytys ei korjaa tilannetta. Hoitona on hyvä suun alueen hygienia sekä kostutus jääpaloilla (vesi tai mehu).

Nesteen kertymistä vatsaonteloon kutsutaan askites nesteeksi, joka johtuu elintoimintojen häiriöstä. Vaiva on kiusallinen ja aiheuttaa närästyttä, ruokahaluttomuutta tai hengenhädistystä. Hoitona ovat oireen mukainen hoito ja nesteen poisto kertapunktiolla tai lyhytaikainen nesteenpoistolääkitys.

Ummetuksesta puhutaan, kun ulostuskertoja on vähemmän kuin kolme kertaa viikossa. Erilaisilla lääkehoidoilla, esimerkiksi opioidien, pahoinvointilääkkeiden, masennuslääkkeiden käytöllä voi olla haittavaikutuksena ummetus. Opioidihoitoa aloitettaessa on hyvä lääkityksen rinnalle aloittaa jo ennaltaehkäisevästi laksatiivilääkitys. Ummetusta voi liittyä myös Parkinsonin tautiin, hypotyreoosiin, hyperkalsemiaan, diabetekseen tai selkäydinvaurioon. Myös avuntarve ja yksityisyyden puute huonokuntoisilla potilailla pahentavat ummetusta. Ummetuksesta voi kärsiä vaikka söisi vain vähän ruokaa.

Ummetuksen syyn selvittämiseksi tarkistetaan potilaan lääkelista (vähennetään mahdollisesti ummetusta aiheuttavia lääkityksiä), kliinisessä tutkimuksessa huomioidaan vatsanpeitteiden oireet, peräsuolen ulostetukkeuma tai tuumori voidaan todeta tuseeraamalla. Oireen hoito on tärkeää suolen toiminnan ja elämänlaadun kannalta sekä komplikaatioiden, esimerkiksi suolen tukkeuman, estämiseksi. Riittämätön nesteiden saanti, kuumeilu tai pahoinvointi aiheuttavat elimistön kuivumista ja voivat pahentaa ummetusta.

Tavoitteena ummetuksen hoidossa on kivun ja epämukavuuden lievittäminen, suolen normaalin toiminnan palautuminen sekä itsenäisyyden ja oma-

toimisuuden säilyttäminen ulostamisessa. Nämä myötävaikuttavat elämänlaadun paranemiseen ja ehkäisevät komplikaatioiden syntyä. Ummetuksen hoidossa on tärkeää, että ruokavaliossa on riittävästi kuitua ja että riittävästä nesteestä saannista huolehditaan. Liikunnan huomioiminen potilaan kunnon mukaan edesauttaa suolen toimintaa. Lääkehoitoja ummetuksen hoitoon on useita erilaisia.

1.4 Psykkisten ja sosiaalisten oireiden lievitys



Yleisimpiä psyykkisiä oireita ovat ahdistuneisuus, masentuneisuus, unettomuus ja sekavuustilat eli delirium. Potilaalla voi olla pelkotiloja kivusta, itse kuoleman hetkestä tai elämästä luopumisesta. Nämä aiheuttavat niin fyysisiä kuin psyykkisiä oireita. Potilaan sosiaalinen tukeminen on tärkeää sairauteen sopeutumisessa. Potilaan tuki voi ilmetä apuna käytännön asioissa, henkisenä tukena, kuuntelemisena, välittämisenä tai perushoidollisten töiden hoitamisena.

Väsymys on yleinen oire, niin fyysisissä kuin psyykkisissäkin tiloissa. Väsymykseen liittyvät suorituskyvyn heikkeneminen, heikkous, uneliaisuus, apatia, motivaation puute ja energian vähäisyys. Tarkistetaan potilaan vuorokausirytmä. Lyhyet kävelyt päivällä vähentävät väsymyksen tunnetta. Ohjeistetaan potilasta välttämään liikarastitusta ja tavoitteet asetetaan saavutettaviksi. Lääkäri määrää oireenmukaisen lääkehoidon. Arvokas potilaan kohtaaminen on hoitotyön lähtökohta. Hoitajan läsnäolo, kuunteleminen, rehellisyys, potilaan puolella oleminen sekä toivon yllä pitäminen ovat potilaalle tärkeitä asioita. Toivon ylläpitäminen on tärkeä osa loppuvaiheen hoitoa. Normaalin elämän eläminen ja asioiden järjestäminen vahvistavat toivoa. Hoitoympäristön kodinomaisuus, valokuvat ja uskoon liittyvät esineet ovat toivon vahvistajana.

Hoitajan tehtävänä on kuolevan potilaan eletyn elämän huomioiminen ja kunnioittaminen, niin hänen mielipiteissä kuin tekemisessä. Hoitohenkilökunnan aito läsnäolo, sekä henkinen että fyysinen, näkyy työskentelyssä. Hoitajan tulee osata lukea sanatonta viestintää ja olla aidosti läsnä. Hoitoon osallistuvilta potilaat odottavat luovuutta ja suurta joustavuutta.

Hoitajan rooleja ovat asiantuntija, aktivoija, suojelija ja lohduttaja, nämä roolit vaihtelevat joustavasti tilanteen mukaan. Roolien avulla hoidetaan potilasta ja perhettä vahvistaen heidän suhdettaan.

Masennus voi tulla ihan siitä, että kuolema on lähellä. Masennuksen oireita voi olla vaikea erotella fyysisistä oireista (ruokahaluttomuus, väsymys ja aloittekyvyttömyys). Terapiasta voidaan saada apua. Aito kuuntelu ja läsnäolo auttaa myös masennuspotilasta. Lisäksi voidaan hoitona käyttää psykiatrisen hoitajan ammattiapua, rentoutusta ja masennuslääkkeitä. Hoitajan tehtävänä on työssään käyttää koko herkkyyttään voidakseen havaita, mikä potilasta askarruttaa. Potilasta kuuntelemalla, hoidettava voi itse valita, mitä ongelmia tuo esille. Vakaumuksellisten kysymysten tulee liittyä potilaan eikä hoitajan todellisuuteen.

Ahdistus voi aiheuttaa toimintakyvyttömyyden. Luottamuksellisessa hoitosuhteessa selvitetään, onko ahdistuksen taustalla psyykkinen oireilu vai hengellinen hätä. Somaattiset oireet voivat johtua ahdistuneisuudesta (huonovointisuus, sydämentykytyks ja hengenahdistus). Myös lääkitys ja lääkkeiden sivuvaikutukset voivat aiheuttaa ahdistusta (pahoinvointi-, kipulääkkeillä ja kortisonilla voi olla tällainen vaikutus).

Delirium on seurausta aivotoininnan häiriöstä ja taustalla voi olla lisäksi infektio, opioidit, nestetasapainohäiriötila, hapenpuute tai aivometastaasit. Potilaalla tietoisuus tästä hetkestä katoaa, muisti heikkenee ja unirytmikin

voi muuttua. Hoidossa tavoitellaan sekavuuden ja levottomuuden vähentämistä. Hoito aloitetaan oireiden mukaisella hoidolla, lääkehoidon tarkistaminen yhteisvaikutusten poissulkemiseksi. Lääkäri voi myös harkita lääkehoidon aloittamista. Hoidossa on hyvä kiinnittää huomio turvalliseen ja rauhalliseen ympäristöön.

Hoitotoimia tehtäessä niiden kulku tulee selittää ja tehdä toimenpiteet rauhallisesti, jotta potilas pystyy osallistumaan hoitoon mukaan. Tämä luo turvallisuuden tunteen potilaalle. Läheisille tulee selittää oireiden syyt ja oireiston luonne ja käyttäytymisen muutokset, jotta heille ei tulisi lisäähdistusta.

Mielialalääkitys yhdistettynä tukea antavaan psykoterapiaan, ongelmanratkaisuun ja rentoutukseen voivat saavuttaa tuloksia. Elinajan lyhyys asettaa rajoituksia ja varsinaisen terapian sijaan tukea antava ja eläytyvä kuuntelu auttavat.



Unettomuuden takana on useita fyysisiä ja psyykkisiä syitä. Lääkkeillä on unta häiritsevä vaikutus esimerkiksi nesteenpoistolääke aiheuttaa yöllä virtsaamistarvetta. Myös fyysiset oireet, kuten kipu ja hengenahdistus, on hyvä hoitaa. Samoin ahdistus ja masennus voivat liittyä unettomuuteen. Unettomuuden taustalla voi olla nukahtamispelko ja ajatus, ettei enää herää. Hoidossa unirytmien säätely, nukkumisolot ja muiden oireiden hoito auttavat potilasta. Hoidossa on hyvä huomioida lääkitys ja sen oikea ajoitus.

Potilas kaipaa rohkaisua voidakseen avautua puhumaan. Tässä on tärkeää, ettei hoitaja painosta potilasta eikä luvatta tunkeudu hänen yksityisyyteensä. Potilas itse valitsee, kenen kanssa hän puhuu vakaumukseensa tai elämän tarkoitukseen liittyvistä pohdinnoista ja hädästä.

1.5 Hengellisten oireiden lievitys

Potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon kuuluu henkinen ja hengellinen hoito. Hengellisten tarpeiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen kuuluvat hoitotyöhön. Potilaan hengellisyys voi ilmetä esimerkiksi seinällä olevasta



esineestä pöydällä. Hengellisyydellä on iso merkitys elämän peruskysymyksissä. Uskonto ja hengellisyys yhdistävät ihmisen menneeseen. Hengellisyys ja usko antavat näkökulmaa tulevaan. Uskoon kuuluu kokemus olla itseä suuremman voiman, Jumalan, turvassa.

Herkkä ja kiireetön hoitaja tunnistaa hengelliset tarpeet. Hoitajan kannattaa tutkia omaa hengellisyyttään ja uskonkäsitteitään. Tämä on tärkeää oman hyvinvoinnin vuoksi ja siksi, että hoitaja voi olla tukemassa potilaita ja omaisia sielunhoidollisissa kohtaamisissa. Elämän suuret kysymykset haastavat aina henkisen ja hengellisen tuen tarjoajan arvomaailman ja emotionaalisten kokemusten hallintakyvyt. Elämänlaatua vahvistavia ja lisääviä tekijöitä ovat hyvä hoiva, huolenpito, myötätunto ja vierellä viipyminen.

Potilaan pyytäessä voi kuka tahansa hoitaja toimia hänen sielunhoitajanaan. Silloin on tärkeää, että hoitajalla on aikaa pysähtyä kuuntelemaan. On hyvä muistaa, että ei ole tarpeen tietää vastauksia potilaan esittämiin kysymyksiin. Hoitaja voi avoimesti ilmaista oman näkemyksensä ja neuvotomuutensa ja suostua etsimään vastauksia yhdessä potilaan kanssa. Kysymys on potilaasta, hänen elämänsä päättymisestä. Tärkeää on, että hoitaja kuuntelee. Hengellisen hoidon työvälineenä on ihminen, joka voi olla hoitaja, läheinen, omainen, lääkäri tai pappi.

Vakaumuksen kunnioittaminen



Evangelisluterilainen kirkko:

- Hoitotyössä ei ole erityistä huomioitavaa
- Uskonto ei määrää mitään ruokavaliota
- Perheen ja läheisten merkitys korostuu sairastaessa
- Sakramentit suorittaa ev. luterilaisen kirkon pappi
- Hätätilanteessa kristitty voi antaa ehtoollisen ja kasteen
- Kuolevan potilaan luokse kutsutaan pappi tai oman seurakunnan työntekijä potilaan tai omaisten pyynnöstä. Tilaisuudessa voidaan rukoilla kuolevan puolesta tai kuolevalle voidaan antaa viimeinen ehtoollinen
- Kuoleman jälkeen omaisilla on mahdollisuus jättää vainajalle jäähyväiset terveyseskuksen jäähyväishuoneessa
- Ruumiinavaukseen ei liity huomioitavaa

Ortodoksinen kirkko:

- Hoitotyössä ei ole erityistä huomioitavaa
- Ruokailussa huomioidaan kirkkovuoden mukaiset paastot potilaan voimien ja lääkityksen sallimissa puitteissa
- Potilaan toivomuksesta luetaan rukouksia
- Sakramentit suorittaa vain ortodoksipappi. Hätäkasteen voi tehdä ortodoksi
- Potilaan sängyn lähelle laitetaan ikoni ja rukouskynttilä. Kuolevalle annetaan mahdollisuus hiljentymiseen

- Kuoleman jälkeen vainaja puetaan perinteen mukaan, pappien kohdalla erityismenettely
- Hautaus suoritetaan mielellään kolmantena päivänä kuolemasta. Ortodokseille ei polttohautautusta
- Ruumiinavaukseen ei liity erityistä

Helluntaiherätys:

- Hoitotyössä ei ole erityistä huomioitavaa
- Ruokailussa huomioidaan potilaan toivomukset
- Potilaan yhteydet perheeseen ovat merkitykselliset, uskonystävien merkitys korostuu
- Hätäkastetta ei tehdä
- Potilasta hoidettaessa huomioidaan potilaan toivomat järjestelyt. Omaisten ja läheisten läsnäolo on tärkeää. Ehtoollista, esirukousta sekä siunaamista toivotaan
- Vainajan laitossa ei ole erityistä huomioitavaa
- Ruumiinavaukseen ei liity erityistä

Jehovan todistajat:

- Potilaalle ei saa tehdä verensiirtoa, eikä hänelle saa antaa verestä valmistettuja lääkkeitä. Potilailla on tahdonilmauslomake aina mukana
- Ei veriruokia
- Omaiset ja uskontoverit tukevat ja auttavat. Jehovan todistajien potilasvierailuryhmä voi käydä potilaan luona
- Ei suoriteta hätäkastetta
- Potilaalle ei sakramenteja eikä myöskään pyhiä toimituksia
- Vainajan käsittelyssä ei erityistä huomioitavaa
- Ruumiinavauksesta päättävät potilas sekä omaiset

2 SAATTOHOITO

Saattohoidoksi kutsutaan palliatiivisen hoidon loppuvaihetta. Sillä tarkoitetaan oireiden hoitoa ennen kuolemaa ja kuoleman jälkeen. Hoidon kesto vaihtelee kuukaudesta muutamiin päiviin.

Saattohoidon tavoitteena on mahdollisimman laadukas elämä, niin potilaalla kuin hänen omaisilla. Hoidossa korostuu potilaan itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys ja ihmisarvon kunnioitus.

Keskeistä on potilaan hyvä perushoito, oireiden ja kärsimysten lievitys. Saattohoitovaiheessa toimenpiteiden ja mittauksien sijaan keskitytään potilaan ja hänen omaisien tukemiseen ja käytetään aikaa heidän kuunteluun.



2.1 Saattohoitopäätös

Saattohoitopäätös

Saattohoitopäätös on lääketieteellisesti lääkärin tehtävä, joka edellyttää lähestyvän kuoleman merkkien tunnistamista ja keskustelua potilaan sekä hänen omaisten kanssa.

Saattohoitopäätös tarkoittaa parantavasta hoidosta oireidenmukaiseen hoitoon siirtymistä. Päätökseen sisällytetään myös päätös elvyttämättä jättämisestä. Päätöksen yhteydessä linjataan neste- ja ravitsemushoidon, antibiootitihoidon kuin myös muidenkin tutkimusten ja hoitojen hyödyllisyys. Saattohoitopäätös kirjataan potilaan tietoihin tarkasti, mitä missäkin tilanteessa tehdään. Tilanteen muuttuessa parempaan voidaan päätöstä muuttaa. Saattohoitopäätös mahdollistaa potilaan ja omaisten valmistautumisen lähestyvään kuolemaan.

2.2 Kuoleman lähestyessä

Kuoleman lähestyessä hoitajan on hyvä selvittää kenelle kuolema ilmoitetaan ja ilmoitetaanko kuolemasta lähiomaiselle kaikkina vuorokauden aikoina. Kuoleman lähestyessä yleistila voi laskea vähitellen tai hyvin nopeasti. Hengitys muuttuu pinnalliseksi ja katkonaiseksi. Limaisuuden lisääntyessä hengitys voi muuttua äänekkäämmäksi. Iho muuttuu laikukkaaksi ja raajojen ääriosien iho viilenee. Verenkierto heikkenee raajoissa. Potilas ei pysty nielemään tai puhumaan. Tajunnantaso laskee. Katse voi olla lasittunut. Sekavuus ja harhaisuus ovat yleisiä oireita kuoleman lähestyessä. Ruumiinlämpö laskee, niveliin ilmaantuu kuolonkankeutta ja iholle lautumia. Kuollessa sydämen, keuhkojen ja aivojen toiminta loppuu.

2.3 Kuoleman jälkeen

Vainajaa käsitellään kunnioittavasti ja arvostavasti. Potilaan kuolemasta ilmoitetaan lääkärille ja omaisille. Kuolemansyyntä selvittämiseen on lääkärillä vastuu ja toimivalta. Ensisijaisesti ilmoitus tehdään potilasta hoitaneelle lääkärille tai päivystävälle lääkärille. Kuolemansyyntä selvitetään aina.

Hoitoyksiköt saavat yhteyden päivystävään lääkäriin päivystävän hoitajan kautta. Lääkärille raportoidaan tapahtuneesta, minkä jälkeen lääkäri päättää, onko potilaan kohdalla tarvetta tehdä lääketieteellinen vai oikeuslääketieteellinen tutkimus kuolinsyyntä selvittämiseksi.

Kuolintodistuksen kirjoittaa ensisijaisesti hoitava lääkäri, mutta tarvittaessa sen voi tehdä myös päivystävä lääkäri. Lääkäri kirjoittaa myös hautausluvan, joka luovutetaan hautaamisesta vastuussa olevalle taholle.

Omaisten kohtaamisessa on hyvä muistaa hienotunteisuus. Usein läheiset haluavat olla läsnä kuolinhetkellä. Potilastiedoissa on omaisten ja läheisten ajantasaiset yhteystiedot, jotta voinnin heikkenemisestä ja kuolemasta voidaan ilmoittaa. On hyvä tietää, soitetaanko myös yöaikaan. Hoitaja on aidosti läsnä tilanteessa ja antaa mahdollisuuden surra menetystä. Omaisten kanssa on tärkeää käydä läpi kuoleman viime hetket ja kuolema. Heille annetaan kirjalliset ohjeet hautausjärjestelyihin. Omaisten halutessa he voivat jäädä vainajan vierelle vainajan laitton ajaksi. Tämä voi auttaa heitä jättämään hyvästit läheiselleen. Suruprosessi on yksilöllinen ja sen läpikäyminen vaatii aikaa.



2.4 Vainajan laitto

Kun kuolema on havaittu, hoidetaan vainaja asianmukaisesti, kunnioittavasti:

- Vainajasta ja vuoteesta poistetaan ylimääräiset hoitovälineet, vuode siistitään
- Vainaja laitetaan luonnolliseen selkäasentoon
- Jos potilaalla on joitakin sidoksia, vaihdetaan niihin päällimmäiseksi puhdas kerros
- Pestään pois mahdolliset eritteet, kuten virtsa, uloste ja veri
- Laitetaan vainajan alle puhdas alusvaippa mahdollista vuotoa ime-
mään
- Tarvittaessa pestään vainajan kasvot ja hiukset kammataan
- Pään alle voi laittaa kaarimaljan tukemaan niskaa ja pitämään päätä
hyvässä asennossa
- Hammasproteesit asetetaan vainajan suuhun ja leuka kohotetaan
normaaliin asentoon, suu suljetaan ja leuka kiinnitetään leuan alta
päälaelle kierrettävällä sideharsolla
- Silmät suljetaan asettamalla luomien päälle kylmään veteen kostute-
tut pumpulit tai sideharsotaitokset
- Vainajan päälle puetaan exitus-setissä oleva kuitukankainen vaina-
japaita tai hänet voidaan pukea omiin tätä tarkoitusta varten varat-
tuihin vaatteisiin (ortodoksivainaja)
- Jalat sidotaan yhteen nilkoista sideharsolla
- Vainajan jalkoihin kiinnitetään tunnistamislappu, johon merkitään
nimi, syntymäaika sekä kuolinaika (päivä ja kellonaika). Näitä tun-
nistamislappuja kirjoitetaan kaksi kappaletta, toinen kiinnitetään
vainajaa peittävän lakanaan (helpottaa tunnistamista ruumishuo-
neella)

- Vuoteen yli levitetään puhdas, valkea kuitukankainen lakana, johon voi taitella ristin tai aallon
- Lakanalle voidaan asettaa kauniisti muutama kukka
- Huone siistitään ja tuuletetaan, hoitovälineet, vuodevaatteet ja roskat viedään pois
- Asetetaan pöydälle valkea liina ja sytytetään kynttilä pöydälle
- Vainajan luona voidaan viettää rauhallista muistohetkeä laulamalla tai rukoilemalla
- Vainajaa säilytetään osastolla noin kaksi tuntia
- Omaisille annetaan aikaa viipyä hyvästelemässä vainajaansa



Ortodoksi-vainajan laitto

- Varaudutaan ajoissa, että kuolevalle on valmiina puku, jota hän on käyttänyt viimeksi kirkossa ehtoollisella käydessä Esimerkiksi: kolttapuku tai muu juhla-asu, hame ja pusero, miehillä puku. Ne puetaan vainajan päälle
- Naisille laitetaan huivi päähän, sidotaan leuan alle. Päähine on tärkein vainajan asuste

- Kädet asetetaan rinnan päälle ja niiden väliin vainajan oma ikoni siten, että hän aivan kuin katsoisi kuvaa (ortodokseilla on jokaisella oma ikoni)
- Myös ristiä kaulassaan pitävälle jätetään se paikoilleen
- Sukat ja kengät jalkaan
- Jos vainaja on pitänyt karvakenkiä, niin ne mieluiten jalkaan ja niiden käyrät nokat leikataan pois. (Näin pahat henget pidetään loitolla)
- Ortodokseilla on omat juhlakynttilät. Vainajan huoneeseen laitetaan palamaan kaksi kynttilää
- Hautajaisissa on tapana pitää arkku auki ja näin jättää hyvästit vainajalle



EXITUS-SETTI SISÄLTÄÄ:

- 1-2 kpl lakanaa
- 1 kpl vainajanpaita
- 2 kpl sidetaitoksia tai pumpulia silmien sulkemiseen
- 2 kpl sideharsorullia leuan ja jalkojen sitomiseen
- 2 kpl nimilappuja
- 1 kpl vaippa
- 2 paria kertakäyttöhansikkaita
- 1 kpl roskapussi
- 2 kpl kertakäyttö esiliina
- 2 kpl hakaneuloja



3 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ JA KOLMANNEN SEKTORIN TOIMIJAT

Moniammatillinen yhteistyö on keskeistä palliativisessa ja saattohoidossa. Lääkärin, sairaanhoitajan ja lähihoitajan lisäksi tarvitaan kotipalvelua, fysio- ja toimintaterapiaa, ravitsemuksellista ohjausta, kipuhoidon, mielen-terveys- ja sosiaalitoimiston palveluita. Potilaan asioiden käsittely moniammatillisessa työryhmässä johtaa usein parempaan kokonaisvaltaiseen hoitoon verraten pelkästään suppean työntekijäryhmän erikseen asioita poh- tiessa. Tällä myös poistetaan päällekkäinen hoito ja kohdennetaan voima- varat tarkoituksenmukaisesti.

Hoidon yhteinen tavoite luodaan ammattiryhmien joustavalla yhteistyöllä. Tähän kuuluu tapaamiset, raportointi ja tiedottaminen, joilla taataan hoi- don jatkuvuus ja sujuvuus. Tällöin päästään kustannustehokkaaseen työs- kentelyyn, jossa huomioidaan myös kestävä kehityksen periaatteet.

Palliativinen fysioterapia on yksi osa ihmisen kokonaisvaltaista oireenmu- kaista hoitoa. Fysioterapian tarkoituksena on auttaa ihmistä elämään elä- mänsä mahdollisimman aktiivisesti, kivuttomasti ja toivoa ylläpitäen. Pal- liatiivinen fysioterapia toimii oirehoidon tukena esimerkiksi kivun ja hen- genahdistuksen hoidossa. Fysioterapialla saadaan lievitettyä kipua ennalta- ehkäistessä nivelten jäykistymistä tai turvotusten aiheuttamaa kipua liike- hoidolla.

Sosiaalihoitajan työ palliativisessa ja saattohoidossa tarkoittaa toimeentu- loon liittyvien asioiden selvittelyn lisäksi sosiaalisen kivun huomioimista. Näillä ymmärretään potilaan kantamaa huolta läheisistään ja heidän sel- viytymisestä. Hän toimii tiedon välittäjänä potilaan, läheisten ja viran- omaisten kanssa.

Toiminta kolmannella sektorilla on vapaaehtoisuuteen perustuvaa ja voittoa tavoittelematonta. Hoitoyhteisö, potilaat ja vapaaehtoistyöntekijät muodostavat hoidon kolmion. Kolmannen sektorin toimijoita ovat eri seurakuntien hengellinen- ja diakoniatyö, vapaaehtoistyö sekä yhdistyksien järjestämä toiminta.

Vapaaehtoistyö ei korvaa hoitohenkilökunnan työtä. Heidän tehtävää luonnehditaan potilaan tukijana ja vierellä kulkijana. Vapaaehtoistyöntekijät kuuluvat yhteisöön omine yksilöllisine taitoineen ja elämäkokemuksineen. He osallistuvat maallikkoina yhteisön toimintaan pois lukien hoitotyön ja lääketieteellisen hoidon tehtävät.



Vapaaehtoistyöntekijät koulutetaan toiminnan periaatteisiin omissa järjestöissään. Koulutuksessa he saavat valmiuksia kohdata monia eteen tulevia tilanteita ja tutustuvat hoitofilosofian eettisiin periaatteisiin. Potilaan tiedoista he tarvitsevat vain avustamisessa tarvittavia tietoja. Samat salassapitovelvollisuudet koskevat heitä kuin koko muuta henkilökuntaa. He allekirjoittavat vaitiolovelvollisuutta koskevan lomakkeen.

Meillä Inarin kunnassa paikallisia toimijoita ovat mm. SámiSoster, Syöpäyhdistys, Muistiyhdistys, Omaishoitajat ja seurakunnan Ystäväpalvelu.

4 YHTEYSTIEDOT

Inarin kunnan vaihde	:	040 188 7111
Johtava lääkäri Outi Liisanantti	:	0400 699 330
Avohoidon johtaja Mirja Laiti	:	040 844 5627
Laitoshoidon johtaja Jaakko Seppänen	:	040 518 9059
Vuodeosasto	:	040 770 9186
Päivystävä sairaanhoitaja 24h	:	040 770 9187
Hätäkeskus	:	112
Poliisi	:	112
Kotihoidon sairaanhoitaja	:	040 482 8359
Mielenterveystoimisto kello 12-13	:	040 653 0688
Välinevarastonhoitaja: Katja Rantala	:	040 738 4689
Sosiaalipäivystys ma-pe klo 8-16	:	040 351 4150
Inarin seurakunta, ma-pe klo: 10-14	:	040 760 4202
Saamelaisdiakonissa Anja Karhula	:	040 750 62 86
SámiSoster ry, Inarin Toimintatupa	:	040 760 9338
Kaijan Kukka Oy (Vainajan siirto)	:	016 661 100
Ivalon TaimiTupa Ky	:	040 834 8269
Kukkakauppa Leenan kukka	:	016 661 300



LÄHTEET

Aalto, K. 2013. Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja.

Aalto, K. & Gothóni, R. 2009. Ihmisen lähellä, hengellisyys hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: Kirjapaja.

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

Erhola, M. 2016. Luonnollinen ja arvokas kuolema. Potilaan lääkärilehti 11.11.2017.

Erjanti, H., Anttonen, M. & Grönlund, A. 2014. Palliatiivisen ja saattohoitotyön nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet. Fioca 2014:13.

Hietanen, P. 2015b. Vuorovaikutus omaisten kanssa. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. 3., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 247-248.

Hänninen, J. 2003. Saattopotilaan oireiden hoito. 1.painos. Jyväskylä: Duodecim.

Hänninen, J. 2015. Saattohoito-opas. 14., uudistettu painos. Helsinki: Etelä-Suomen syöpäyhdistys

Isoherranen, K. 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kuolevan potilaan oireiden hoito 2012. Duodecim.

Koponen, M. & Suhonen, L. 2015. Fysioterapia moniammatillisessa palliatiivisessa työryhmässä. Teoksessa H. Myller (toim.) Palliatiivinen hoito Pohjois-Karjalassa-Inhimillisesti potilaan parhaaksi. Joensuu: Karelia-ammattikorkeakoulu, 54 – 57.

Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Duodecim 4/2013, 129(4):440-5,

Maistraatti. Edunvalvontavaltuutus 2017.

Ridanpää, S. 2006. Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Hyvä saattohoito Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. 2015. Palliatiivinen hoito. 3., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Valvira 2008. Hoitotahto.

Valvira 2008. Saattohoito.

Sand, H. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa. Tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Vainio, A. & Hietanen, P. 2004. Palliatiivinen hoito. 2., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Valokuvat tekijöiden omasta arkistosta.