



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

SAATTOHOITOPOTILAAN HOITO

Itseopiskelumateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille

Ulla-Maria Harjanne

Tiia Kiviniemi

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2018
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

HARJANNE ULLA-MARIA & KIVINIEMI TIIA:
Saattohoitopotilaan hoito
Itseopiskelumateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille

Opinnäytetyö 51 sivua, joista liitteitä 12 sivua
Huhtikuu 2018

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä saattohoitopotilaan hoitotyöstä PowerPoint-luento itseopiskelumateriaaliksi Tampereen ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille. Tehtävänä oli selvittää, millaista on potilaan hyvä saattohoito ja millainen on opiskelijaa hyödyttävä itseopiskeluun soveltuva verkko-opiskelumateriaali. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoutta saattohoidosta ja lisätä heidän valmiuksiaan hoitaa saattohoidossa olevaa potilasta ajatellen etenkin opintojen ensimmäistä harjoittelujaksoa.

Saattohoito tarkoittaa lähestyvää kuolemaa edeltävää hoitoa silloin, kun kuoleman odotetaan tapahtuvan lähipäivien tai – viikkojen aikana. Potilaan kokemana yksilöllinen avuntarve korostuu toimintakyvyn heikkenemisen ja menettämisen, oireiden lisääntymisen sekä sairauten, tulevaisuuteen ja kuoleman hetkeen liittyvien pelkojen myötä. Saattohoito on ihmisen aktiivista kokonaisuhoitoa, jossa kivun ja muiden oireiden lievitys on oleellista. Elämän loppuvaiheessa potilaalle tulisi taata arvokas, mahdollisimman hyvä oireeton loppuelämä. Oirehoidon lisäksi potilasta ja hänen läheisiään valmistetaan lähestyvään kuolemaan ottamalla heidät huomioon ja tukemalla heitä.

Itseopiskelun osuus ammattikorkeakouluopinnoissa on lisääntyvää. Itseopiskelu tapahtuu usein verkossa ja lisää luonnollisesti verkkomuotoisten itseopiskelumateriaalien käyttöä. Joustavuus sekä riippumattomuus ajasta ja paikasta ovat verkkomuotoisen itseopiskelun keskeisiä hyötyjä.

PowerPoint muotoinen itseopiskelumateriaali on helposti opiskelijan saatavilla ja jaettavissa. Se on myös helposti työstettävissä, ja antaa mahdollisuuden eri havainnollistamiskeinojen käyttöön, kuten tekstin, kuvien ja äänen yhdistämiseen. Tuotoksena syntyneessä PowerPoint-luennossa on tekstin ja ääneen luennoimisen muodossa koottuna keskeiset tiedot saattohoitopotilaan hoidosta.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

HARJANNE ULLA-MARIA & KIVINIEMI TIIA:
The Treatment of Hospice Care patient
Self-Study Material for Nursing Students

Bachelor's thesis 51 pages, appendices 12 pages
April 2018

The purpose of this study was to create self-study material for nursing students about the treatment of hospice care patient. The aim of this study was to increase nursing students' knowledge about hospice care. The self-study material was compiled for the use of Tampere University of Applied Sciences. The intention of this study was to examine what are the characteristics of good hospice care, and what kind of educational material is useful for nursing students.

Hospice care is caring of patients who are dying soon. The overall care of a hospice care patient includes relieving pain and other symptoms related to dying. Every patient has their individual needs for help. The patient should be guaranteed a symptomless and as good as possible end of life. The patients' closest relatives should also be supported by nurses.

The amount of self-studying is increasing when studying in the university of applied sciences. As self-studying happens usually online, the online self-study materials are needed. A PowerPoint-slideshow is an easy way to learn and it is easily available.

This Power-point presentation is easy for students to obtain and distribute, and it contains the most relevant information one should know about the care of a dying patient. It is also easy to work on and it gives a chance to use different ways to demonstrate the various points of the presentation with text, illustrations and sound.

Key words: hospice care, hospice care patient, closest relative, self-study material

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	6
3	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
	3.1 Saattohoito.....	8
	Saattohoitopäätös	8
	Hoitotahto	10
	3.2 Saattohoitopotilaan hoitotyö.....	11
	Saattohoitopotilas ja tämän läheinen.....	11
	Fyysiset oireet ja auttamismenetelmät	13
	Psyykkiset oireet ja auttamismenetelmät	18
	Perushoito	21
4	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	23
	4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	23
	4.2 Itseopiskelu.....	24
	4.3 Opinnäytetyön toteutus	25
	4.4 PowerPoint-itseopiskelumateriaalin kuvaus.....	27
5	POHDINTA.....	29
	5.1 Luotettavuus ja eettisyys	29
	5.2 Opinnäytetyönprosessin pohdinta.....	30
	LÄHTEET.....	33
	LIITTEET	37
	Liite 1. Käsikirjoitus.....	37

1 JOHDANTO

Saattohoito on kuolemaa lähestyvän potilaan oireiden mukaista hoitoa, jonka tarkoituksena on ylläpitää potilaan sekä hänen läheistensä mahdollisimman hyvää elämänlaatua (Käypähoito 2012). Saattohoitoa tarvitsevat monet syöpää sairastavat potilaat sekä potilaat, joilla on sydämen-, munuaisten- tai maksan vajaatoiminta, keuhkohtaumatauti tai jokin etenevä neurologinen sairaus, ja paraneminen näistä ei enää ole mahdollista (Kampari 2014).

Suomessa saattohoitoa tarvitsevia potilaita on vuosittain noin 15 000, jonka lisäksi palliatiivisen hoidon piirissä on riippuen laskentatavasta noin 200 000–300 000 potilasta. Vuodelta 2008 peräisin olevien tilastojen mukaan 75 vuotta täyttäneistä 75% kuoli perusterveydenhuollon yksiköissä ja 16 % muissa hoitolaitoksissa. (Pihlainen 2010.) Saattohoitopotilaiden määrän on arvioitu kasvavan seuraavien kymmenen vuoden kuluessa liki 30% (Erjanti, Anttonen & Grönlund 2014).

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda toiminnallisella menetelmällä itseopiskelumateriaalia saattohoitopotilaan hoidosta verkkoalustalle vietäväksi tai muulla tavoin jaettavaksi opiskelijoille. Itseopiskelumateriaali on suunnattu Tampereen ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille. Tampereen ammattikorkeakoulu toimii työelämätahtonamme tehdessämme tuotoksellisen opinnäytetyömme sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimisen tueksi. Opinnäytetyön aihe valikoitui tekijöiden mielenkiinnon perusteella, jonka lisäksi valintaan vaikutti saattohoidon käsittelyn vähyys koulutuksessamme etenkin ensimmäisenä opiskeluvuotena. Sairaanhoitajaopintojen ensimmäinen harjoittelu suoritetaan useimmiten perusterveydenhuollossa, jossa opiskelija saattaa kohdata saattohoidossa olevia potilaita. Hoitohenkilökunnan osaaminen on merkittävä osa onnistuneen saattohoidon perustaa (Grönlund, Anttonen, Lehtomäki & Agge 2008).

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda toiminnallisella menetelmällä itseopiskelumateriaalia saattohoitopotilaan hoidosta verkkoalustalle vietäväksi tai muulla tavoin jaettavaksi opiskelijoille. Itseopiskelumateriaali on suunnattu Tampereen ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille.

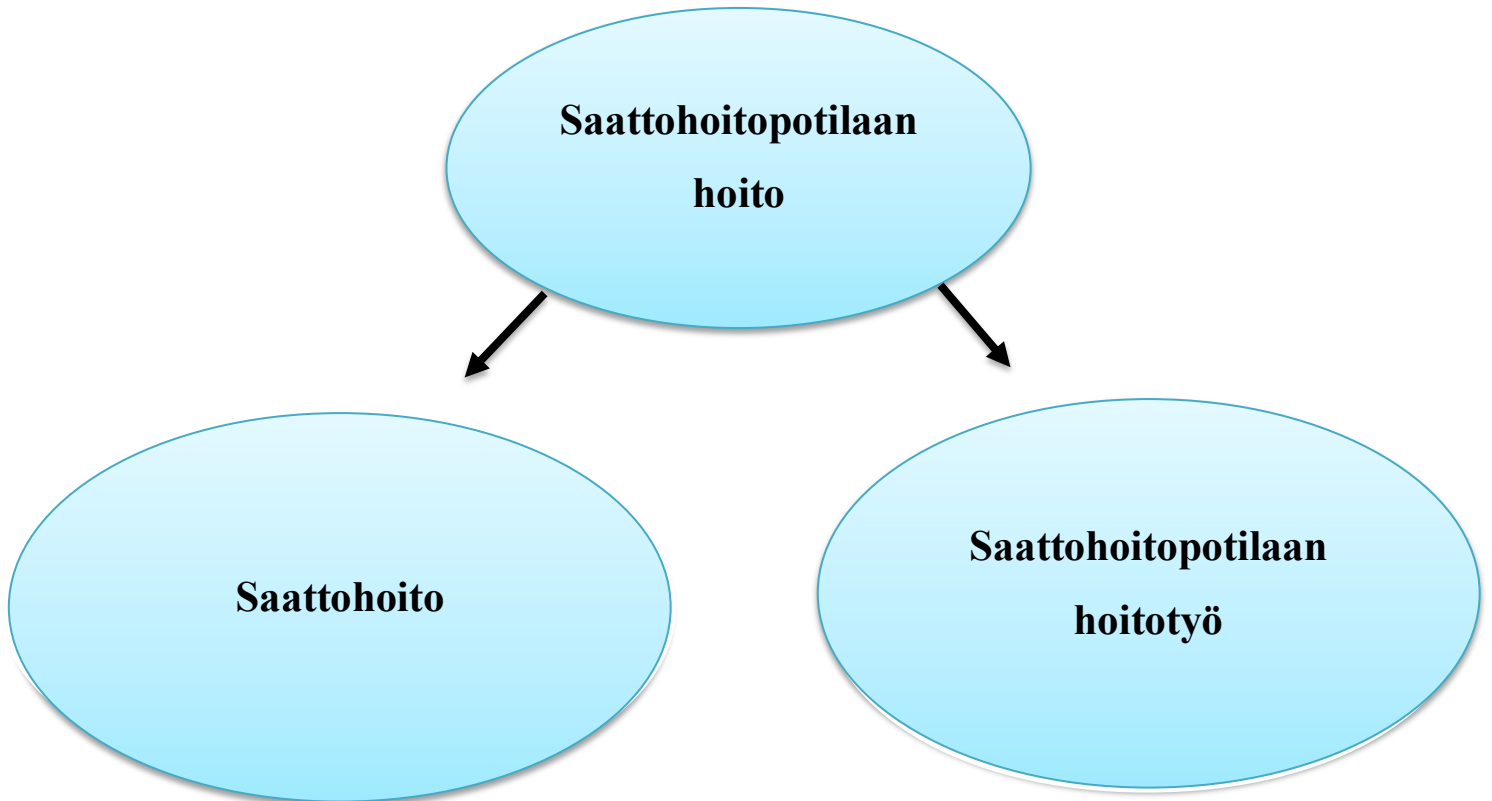
Opinnäytetyön tehtävät:

1. Millaista on potilaan hyvä saattohoito?
2. Millainen on opiskelijaa hyödyttävä itseopiskeluun soveltuva verkko-opiskelumateriaali?

Tavoitteena opinnäytetyöllämme on luomamme itseopiskelumateriaalin avulla lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoutta saattohoidosta ja lisätä heidän valmiuksiaan kohdata ja hoitaa saattohoidossa olevaa potilasta mahdollisesti ensimmäisellä harjoittelujaksolla.

3 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Teoreettisella viitekehyksellä tuodaan opinnäytetyössä ilmi näkökulma ja aiheen rajausta (Vilka 2015). Opinnäytetyössä viitekehyksen muodostavat valitut keskeiset käsitteet. Käsitteiksi työhömmä valikoitui saattohoito sekä saattohoitopotilas, saattohoitopotilaan oireet ja auttamismenetelmät (kuvio1). Nämä käsitteet ohjaavat opinnäytetyömmä etene- mistä aina tiedonhausta teoriaosuuden kirjoittamiseen ja lopullisen tuotoksen tekemiseen.



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

3.1 Saattohoito

Saattohoito tarkoittaa lähestyvää kuolemaa edeltävää hoitoa silloin, kun kuoleman odotetaan tapahtuvan lähipäivien tai – viikkojen aikana. Oireiden muuttuminen ja toimintakyvyn nopea heikkeneminen ennakoivat kuolemaa pitkälle edenneessä sairaudessa. (Tasmuth, Poukka & Pöyhiä 2012.) Saattohoito on ihmisen aktiivista kokonaisuhoitoa, jossa kivun ja muiden oireiden lievitys on oleellista. Hoidossa tärkeää on myös psyykkisten, sosiaalisten ja hengellisten kysymysten käsittely. (Kuittinen, Seppänen, Heikkinen, Karjalainen & Järvimäki 2015, 7.) Kuolevan ihmisen tarpeiden ja toiveiden täyttäminen sekä hänen vakaumuksensa kunnioittaminen ovat lähtökohtina saattohoidossa (Pihlainen 2010, 17). Tarkoituksena on tukea ja hoitaa yksilöllisesti kuolevaa ihmistä ja hänen läheisiään parhaalla mahdollisella tavalla (Valvira 2008).

Saattohoitopäätös

Saattohoidosta tulee tehdä päätös ennen sen aloittamista. Saattohoitopäätös on tärkeä hoitolinjaus, josta on säädetty laissa potilaan asemasta ja oikeuksista. (Valvira 2008.) Käypähoito-suosituksessa (2012) painotetaan päätöksen tekemistä saattohoidosta ajoissa, sillä liian myöhään tehty saattohoitopäätös haittaa potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista, oireiden lievitystä ja potilaan sekä läheisten mahdollisuutta valmistautua lähestyvään kuolemaan. Mikäli saattohoitopäätös tehdään hyvin nopeasti, ei potilaalle tai läheisille jää mahdollisuutta pohtia asiaa tai valmistautua muutokseen ja he jäävät vaille tärkeää sopeutumisaikaa (Anttonen 2016).

Kampparin (2014) mukaan on tärkeää, että potilasta hoitavalla työryhmällä, potilaalla ja tämän läheisillä on yhtenäinen näkemys hoitolinjoista ja avoin keskusteluilmapiiri. Päätöksen saattohoidosta tekee potilasta hoitava lääkäri keskusteltuaan potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Anttonen (2016) tutkimuksessa potilaan ja läheisten osallistuminen hoitopäätösten tekemiseen lisäsi olennaisesti heidän tunnettaan elämänhallinnasta. Ennen saattohoitopäätöstä on usein syytä järjestää hoitoneuvottelu, jossa osallisina olisivat potilas, hänen läheisensä, hoitava lääkäri sekä hoitohenkilökuntaa. Hoitoneuvottelussa käydään läpi potilaan tila, eri hoitovaihtoehdot ja tulevaisuuden näkymät sekä tehdään päätökset hoidonlinjauksen suhteen. (Kelo ym. 2015.) Anttonen (2016) tutkimuksessa korostui potilaan tarve tietää mitä tarkoittaa osasta hoidoista luopuminen ja tiettyjen

hoitojen jatkaminen, missä potilasta hoidetaan ja kuka häntä hoitaa. Hoidonlinjauksia tehdessä keskeistä on kartoittaa potilaan voimavarat, tarpeet ja toiveet. Mikäli potilas kykenee itse tahtonsa ilmaisemaan, voi hän joko suostua tai kieltäytyä päätöksestä koskien saattohoidon aloitusta (Kamppari 2014). Saattohoitopäätöksen hyväksymiseen vaikuttivat potilaan kokemus elämän pituuden riittävydestä ja tyytyväisyydestä elettyyn elämään (Anttonen 2016).

Kelo ym. (2015) tuovat esille dokumentoinnin tärkeyden koskien saattohoitopäätöstä ja saattohoidon sisältöä. Hoitoneuvottelussa esille tulleet keskeisimmät asiat lääkäri kirjaa potilaan hoitosuunnitelmaan. Kirjauksista tulisi käydä selville, ketkä osallistuivat käytyyn hoitoneuvotteluun, mistä asioista keskusteltiin, mitkä olivat potilaan ja hänen läheistensä näkemykset hoitolinjauksiin ja mitä hoitoneuvottelussa päätettiin. (Kelo ym. 2015.) Saattohoitopäätökseen kirjataan potilaan saattohoidon sisältö mukaan lukien potilaan omat toiveet (Valvira 2008). Päätöksessä tulee olla kirjattuna potilaan saattohoitoon johtanut sairaus (diagnoosi) sekä sairauden eteneminen, potilaan tämän hetkiset ja odotettavissa olevat oireet, käytössä olevat lääkkeet ja niiden yleisimmät mahdolliset sivuvaikutukset sekä tarvittaessa annettavat lääkkeet. Kirjattuna tulee olla myös minkälaisista tutkimuksista tai toimenpiteistä potilas voisi vielä hyötyä sekä ne toimenpiteet ja tutkimukset mitkä eivät enää hyödytä potilasta ja on siten rajattu annettavan hoidon ulkopuolelle. (PKSSK n.d.a.)

Saattohoitopäätökseen sisältyy päätös elvyttämättä jättämisestä eli DNR-päätös (Korhonen & Poukka 2013). 'Ei elvytetä'-päätös tarkoittaa sitä, että ihmisen sydäntä ja hengitystä ei yritetä saada uudelleen käyntiin hengityksen tai sydämen toiminnan lakatessa eli ei aloiteta puhallus- tai painantaelvytystä (PKSSK n.d.a). Päätös elvyttämättä jättämisestä voidaan kirjata myös saattohoitopäätöksestä erillisenä päätöksenä (Valvira 2008).

Grönlund ja Huhtinen (2011, 17) muistuttavat saattohoitoa ja sen toteuttamista koskevan seurannan ja arvioinnin tärkeydestä. Saattohoitopäätöstä eli hoidonlinjausta voidaan tarpeen tullen muuttaa. Hoitoa voidaan linjata uudelleen esimerkiksi silloin, jos aiemmin tehdyt arviot vaikkapa odotetusta elinajasta eivät enää vaikuta oikeilta. (Grönlund & Huhtinen 2011, 17.)

Hoitotahto

Halila ja Mustajoki (2016) määrittelevät hoitotahdon suulliseksi tai yleensä kirjalliseksi tahdonilmaisuksi, joka tehdään siltä varalta, ettei henkilö itse kykene tekemään päätöksiä koskien omaa lääketieteellistä tai muuta hoitoaan. Henkilön toiveiden huomioonotto voidaan varmistaa hoitotahdolla, joka astuu voimaan, jos henkilö ei itse kykene ilmaisemaan omaa tahtoaan. Hoitotahto toimii yhtenä hoito-ohjeena kroonisissa eli pitkäaikaisissasairauksissa, joissa paraneminen ei enää ole mahdollista.

Hoitotahdon sisällön laatija saa itse määrittellä melko vapaasti ja se voi olla täysin vapaa-
muotoisesti kirjoitettu kertomus tai vain yksittäinen lyhyt merkintä valmiiseen lomakkeeseen (Halila & Mustajoki 2016). Hoitotahto voi sisältää toiveita koskien henkilön lääketieteellistä hoitoa esimerkiksi lyhytaikaisen suonensisäisen antibioottilhoidon sallimisen, mikäli se lievittää olennaisesti saattohoitopotilaan kärsimystä. Hoitotahto voi sisältää myös muita kuin lääketieteellistä hoitoa koskevia asioita. Myös tietyistä hoitotoimenpiteistä kuten keinotekoisesti elintoimintojen ylläpitämisestä tai tehohoidosta kieltäytymisen voidaan ilmaista hoitotahdossa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 21-22.)

Euroopan neuvosto (2015) määrittelee hoitotahdon olevan yleensä kirjallisessa muodossa ilmaistu tahdonilmaisu, jolloin se on tekijän allekirjoittama ja siinä on päiväys. Kirjallisen hoitotahdon katsotaan olevan suullista ilmaisua luotettavampi. Todistajia hoitotahdon voimassaololle ei vaadita, mutta kahden perheen tai suvun ulkopuolisen todistajan mukanaolo on suositeltavaa. Hoitotahto on tärkein mielipide koskien sen laatijan hoitoa, edellytyksenä on hoitotahdon pätevyys. Pätevyys varmistetaan todistamalla laatija oikeaksi ja oikeustoimikelpoiseksi, hoitotahdon sisällön asianmukaisuuden ja tahdonilmaisun voimassaolon tarkistamisella.

Hoitotahdon sisältöä on mahdollista muokata laatijan toimesta, ja hoitotahdon päivittäminen olisikin suositeltavaa aika-ajoin esimerkiksi muuttuvien ja kehittyvien hoitokeinojen myötä. Mikäli henkilö on laatinut useamman hoitotahdon, kumoo viimeksi esitetty tahdonilmaisu aikaisemmat. Hoitotahdon laatija voi myös perua hoitotahdon näin halutessaan. (Halila & Mustajoki 2016.)

Halila ja Mustajoki (2016) muistuttavat, että hoitotahdon on tärkeää olla liitteenä henkilön sairauskertomuksessa tai sen olemassaolosta tulee olla merkintä siinä, mikäli henkilö

pitää hoitotahtoa mukanaan. Tällöin henkilön tahdonilmaisu koskien hänen hoitoaan on häntä hoitavan henkilökunnan saatavilla tarvittaessa.

3.2 Saattohoitopotilaan hoitotyö

Anttosen (2016) tutkimuksessa osa potilaista koki saattohoitoon siirtymisen välittömänä kuoleman uhkana, kun taas osa koki sen mahdollisuutena elää elämäänsä vielä siitä huolimatta, että kuoleman tiedettiin koittavan pian. Saattohoidon hyväksymiseen vaikuttivat potilaan kokemus riittävän pitkästä ja hyvästä eletystä elämästä.

Potilaan kokemana yksilöllinen avuntarve korostuu toimintakyvyn heikkenemisen ja menettämisen, oireiden lisääntymisen, sairauteen, tulevaisuuteen ja kuoleman hetkeen liittyvien pelkojen myötä (Anttonen 2016). Saattohoidossa potilaalle tulisi taata arvokas, mahdollisimman hyvä oireeton loppuelämä. Elämän loppuvaiheen hoidossa keskitytään potilaan henkiseen ja fyysiseen huolenpitoon, hyvään kivun ja muiden oireiden hoitoon. (Pihlainen 2010.) Onnistuneen oirehoidon voidaan ajatella olevan hyvän saattohoidon perusta. Potilaat kärsivät usein monista samanaikaisista oireista, jotka ovat moninaisia ja yksilöllisiä. Oireet myös usein muuttuvat, joten niitä ja annetun hoidon vastetta tulisi arvioida jatkuvasti. (Hänninen 2008.) Oirehoidon lisäksi potilasta ja hänen läheisiään valmistetaan lähestyvään kuolemaan ottamalla heidät huomioon ja tukemalla heitä (Pihlainen 2010).

Saattohoitopotilas ja tämän läheinen

Potilaan siirtyminen saattohoitoon merkitsee läheisille voimakkaita tunnekokemuksia, surua ja luopumista jo ennen kuolemaa. Vaikeaan ja ennen kokemattomaan asiaan sopeutuminen vaatii paljon voimavaroja ja psyykkisiä ponnisteluja sekä potilaalta että tämän läheisiltä. Useimmiten kuolevan potilaan läheiset haluavat olla potilaan vierellä loppuun saakka, ja tällöin korostuu hoitajan merkitys läheisten voimavarojen tunnistamisessa ja tuen antamisessa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 17.) Joskus pelko kuolemasta voi olla voimakasta, jolloin on vaikeaa käsittää tilannetta, jossa parhaillaan ollaan. Tuen tarve tässä vaiheessa on valtavan suuri. (Anttonen 2016.)

Hoitohenkilökunnan jäsenen olisi hyvä auttaa läheisiä käsittelemään avoimesti sairauteen ja kuolemaan liittyviä kysymyksiä (Anttonen 2016). Kun saadaan tieto vaikeasta ja koh- talokkaasta sairaudesta on se isku sairastuneelle itselleen ja hänen läheisilleen (Grönlund & Huhtinen 2011, 140–144). Anttonen (2016) mukaan tieto sairaudesta on potilaalle ja tämän läheisille usein myös helpottavaa; aavistukset ja oireileminen saavat tällöin seli- tyksen. Potilas ja läheiset arvostivat tiedon saamisessa totuudenmukaista puhumista ja rehellistä vastaamista kysymyksiin. Hoitohenkilökunnan on hyvä tunnustella potilaan ja läheisten halukkuutta puhua näistä asioista. (Anttonen 2016.) Aina se ei ole mahdollista läheisten estyneen vuorovaikutuksen vuoksi. Vaikenemisen syynä voi olla perheen oma tapa käsitellä tai olla käsittelemättä tärkeitä asioita. Surutyö voi olla raskain työ, mitä ihminen koskaan joutuu tekemään. Suruun ja kuolemaan vaikuttavat monenlaiset tekijät, kuten kuolleen ikä, kuolleen ihmisen ja surevan välinen suhde, sukupuoli, psyykkinen terveys ja aikaisemmat surukokemukset. (Grönlund ym. 2011, 140.)

Anttonen (2016) mukaan saattohoidossa oleva potilas ja tämän läheiset olivat erityisen herkistyneitä hoitohenkilökunnan sanoille, teoille ja käyttäytymiselle. Täten hoitohenki- lökunnan käyttäytymisellä on suuri merkitys hoitosuhteen laatuun. (Anttonen 2016.) Kaikkein tärkeintä on se, että hoitotyöntekijä ilmaisee välittävänsä, olevansa aidosti läsnä ja tahtovansa auttaa (Grönlund & Huhtinen 2011, 140–144.) Potilaaseen ja tämän lähei- siin tutustuminen, kohtelias ja ystävällinen kohtaaminen sekä kiinnostuksen osoittaminen heitä kohtaan luovat perustan hyvälle hoitosuhteelle (Anttonen 2016.) Tämänkaltaisen tuen antaminen vaatii hyvää hoitotyön osaamista ja aitoa ihmisenä olemista vailla min- käänlaista roolia (Grönlund & Huhtinen 2011, 140–144.)

Läheisten rooli potilaan hoidossa korostuu, kun potilas ei terveydentilansa vuoksi pysty tekemään hoitoonsa liittyviä päätöksiä. Tällöin tärkeän toimenpiteen suorittamiselle tar- vitaan potilaan laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen henkilön suostumus. Tavoitteena on, että läheisten avulla saadaan selville, mitä potilas itse toivoisi hoidoltaan. Jos läheiset kieltävät hoidon antamisen tai hoitotoimenpiteen tekemisen, on potilasta hoi- dettava muulla lääketieteellisesti hyväksytyllä tavalla yhteisymmärryksessä (Valvira 2008).

Fyysiset oireet ja auttamismenetelmät

Hengitys muuttuu elämän lähestyessä loppuaan. Kehon toiminnot hidastuvat ja hapen tarve elimistössä vähenee. Henkilöt, joille hengenahdistusta tulee voivat pelätä tukehtumisen tunnetta. Yleensä tämä oire vähenee kuoleman lähestyessä. (Peake 2014.)

Hengenahdistuksessa tulee tunne, ettei saa ilmaa riittävästi (Käypä hoito 2012). Pitkälle edenneissä sairauksissa hengenahdistus on yleinen oire. Hengenahdistuksen taustalla voi olla esimerkiksi hengitysteiden ahtauma, verenkierron ongelma, hengityslihaskasheikkous tai psyykkiset tekijät. (Käypähoito 2018). Hoidossa helpotetaan potilaan hengenahdistuksen tunnetta ja siihen liittyvän pelon ja ahdistuksen tunnetta. Hengenahdistusta voidaan helpottaa asento- (puoli-istuva) ja rentoutushoidolla, nebulisoidun keittosuolan annolla, lisähapella ja lääkityksellä. Myös viileästä ilmavirrasta tai tuulettimesta saattaa olla apua hengenahdistukseen. (Käypä hoito 2012.)

Kuoleman lähestyessä hengitysteiden irtonainen lima ja sylki saavat aikaan rohisevan hengitysäänen. Hengityksen rohisevuus saattaa olla läheisten mielestä huolestuttavaa ja häiritsevää, tällöin on tärkeää selittää oireen luonne. Rohina ei yleensä häiritse potilasta, koska yleensä tässä vaiheessa tajunta on alentunut. (Korhonen & Poukka 2013.)

Yskä on yksi kuolevan potilaan yleisistä oireista. Yskä on yleistä ahtauttavista keuhkosairauksista kärsivillä, hengitystieinfektion yhteydessä tai se voi johtua hengitysteiden kasvaimesta, aspiraatiosta, mahansisällön noususta takaisin ruokatorveen, keuhkoödemasta eli nestekertymästä keuhkopussissa tai keuhkopussin ärsytyksestä. (Käypähoito 2018.)

Yskän syiden selvittäminen ja hoito niiden mukaan ovat tehokkain keino lievittää potilaan oireita (Käypähoito 2018). Perinteisistä yskänlääkkeistä ei ole hyötyä saattohoitopotilaalle. Sen sijaan opioideilla eli pääasiassa keskushermostoon vaikuttavilla voimakkailla kipulääkkeillä on todettu mahdollisesti olevan yskää lievittävä vaikutus. Runsaista hengitystie-eritteistä johtuvaa yskää voidaan hoitaa välittäjäaine asetyylikoliinin vaikutusta estävillä antikolinergisillä lääkkeillä hengitysteiden kautta inhaloituna. Antikolinergisillä lääkkeillä voi olla myös lievittävä vaikutus niin sanottuun hengityksen korinaan, jota potilailla voi olla ennen kuolemaa. (Käypähoito 2018.)

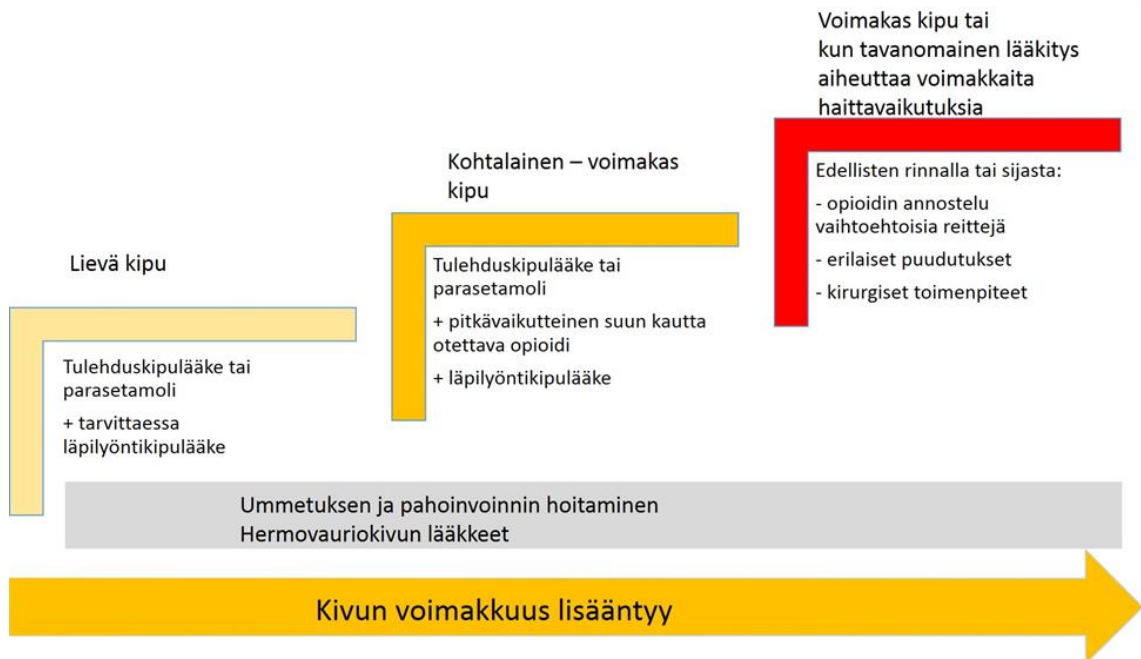
Kipu on oire, joka varoittaa kehoa uhkaavista vaurioista. Kipuun liittyy ahdistusta ja pelkoa ja pitkään jatkuessaan siitä tulee elämänlaatua merkittävästi heikentävä tekijä. (Kalso 2013, 97.) Eckerdalin ja Thulesiuksen (2015) mukaan saattohoidossa monet potilaat kokevat vaikeaa kipua. Kuoleman lähestyessä kipu on asia jota ihmiset useimmiten eniten pelkäävät (Hänninen 2015).

Kipua voi ilmaista monin eri tavoin. Kipu voi vaihdella samalla henkilöllä eri aikoina ja eri henkilöt voivat kokea saman prosessin eri tavalla kivuliaana. Erilaiset kivun tarkastelutavat voidaan käsittää jatkumona, jonka toisessa päässä on kipu fyysisenä kokemuksena ja toisessa päässä kipu potilaan kokemana ongelmana. Fyysistä kipua mitataan erilaisilla kipuasteikoilla esimerkiksi VAS-asteikko. (Hänninen 2003, 75.) Kivunhoidon perusedellytyksinä ovat kivun säännöllinen arviointi ja kirjaaminen. Kirjaamisessa tulee ottaa huomioon kivun voimakkuus, vaikutus toimintakykyyn, luonne, sijainti, mahdolliset tuntohäiriöt, esiintymisaika ja läpilyöntikivun esiintyminen. (Käypä hoito 2018.)

Tavoitteena lääkehoidossa on ehkäistä kipua tai poistaa jo syntynyt kipu. Usein kivun ehkäiseminen on helpompaa kuin jo yltyneen kivun taltuttaminen. Oikea lääkevalinta, riittävän suuri kerta-annos ja riittävän usein toistetut kerta-annokset ovat tehokkaan lääkehoidon kulmakiviä. (Iivanainen & Syväoja 2008, 473.)

Läkehoidossa käytetään samoja lääkkeitä kuin muussakin oirehoidossa. Hiipuvien elintoimintojen aiheuttamat muutokset lääkeainemetaboliassa ja vaikeutunut oireiden arviointi ovat haasteita, kun potilas ei enää välttämättä pysty ilmaisemaan tarpeitaan selkeästi. Hoidon tavoitteena on oireiden lievitys, eikä mahdollisilla lääkeaineiden haittavaikutuksilla ole merkitystä. (Poukka & Korhonen 2015.)

Potilaan mieliala ja oma käsitys hyvinvoinnistaan vaikuttavat kivun kokemukseen. Pelko, ahdistus, masennus, unettomuus, kyllästyminen ja väsymys alentavat kipukynnystä. Kipuun liitetty merkitys vaikuttaa kivun kokemukseen. Kipu saatetaan käsittää kuolemaa lähestyvänä oireena, jolloin kipu on vaikeampi kärsiä. (Hänninen 2003, 75.)



KUVA 1. Kivunhoidon portaat (Terveyskylä)

Maailmanjärjestö WHO kehitti 1980-luvulla yksinkertaisen mallin syöpäkivun hoitoon (Terveyskylä). Terveyskylän kuvion (KUVA 1) mukaan lievän kivun hoidossa käytetään tulehduskipulääkettä tai parasetamolia. Kohtalaisen tai voimakkaan kivun hoidossa käytetään tulehduskipulääkettä tai parasetamolia, tarvittaessa käytetään myös pitkävaikutteista suun kautta otettavaa opioidia tai läpilyöntikipulääkettä. Voimakkaan kivun hoidossa käytetään edellä mainittujen rinnalla tai sijasta opioideja eri vaihtoehtoisia reittejä käyttäen, erilaisia puudutuksia tai kirurgisia toimenpiteitä.

Pahoinvointi on usein oireena monisyinen. Pahoinvointiin liittyy useimmiten oksentelu, mutta yleensä potilasta rasittaa enemmän jatkuva pahanolontunne kuin oksentaminen. Joskus pahoinvointiin liittyy ruokahaluttomuutta ja suolen toiminnan muutoksia. Yleisimpiä pahoinvoinnin syitä ovat lääkkeet, ummetus, suolistotukos ja psyykkiset syyt. (Hänninen 2003, 158–159.) Hännisen (2015, 32) mukaan tulisi vaikuttaa korjattavaan syyhyn, mikäli sellainen on pahoinvoinnin taustalla. Lääkityksen avulla voidaan vähentää pahoinvointia silloin kun syytä ei voida poistaa.

Ummetuksella tarkoitetaan harventunutta ulostamista, jolloin ulostemassa on kovaa ja ulostaminen on vaikeutunutta. Arviolta lähes puolet saattohoidossa olevista potilaista kärsii ummetuksesta. (Käypä hoito 2012.) Ummetus on yleisin sivuvaikutus, joka liittyy opioidien käyttöön. Yleensä sitä esiintyy kaikilla potilailla, joiden lääkitykseen kuuluu vahva

kipulääke. Ummetukseen liittyy pahoinvointia ja yleistä epämukavuuden tunnetta. (Hänninen 2003, 163.) Ummetuksen hoitoon käytetään ulostetta pehmentävää tai suolen toimintaa vilkastuttavaa laksatiivia, tarvittaessa näiden yhdistelmää (Käypähoito 2018). On myös hyvä välttää ruoka-aineita, jotka voivat aiheuttaa ummetusta (Hänninen 2015, 36).

Saattohoitopotilaalla **ripuli** on huomattavasti harvinaisempi oire kuin ummetus. Käypähoito-suosituksen (2012) mukaan tavallisimpia ripulin aiheuttajia ovat osittainen suolitukos, ummetuslääkkeet, imeytymishäiriöt ja infektiot. Ripulin hoito on oireenmukaista ja elämää helpottavaa. Nesteiden ottaminen suun kautta on suositeltavaa (Hänninen 2003, 167). Lääkehoidosta saattohoitopotilaan ripulin hoidossa on vähän tutkittua tietoa, mutta pidätyskyvyttömyyttä niillä voidaan lievittää ulosteen ollessa vetistä (Käypähoito 2018).

Suolitukoksella tarkoitetaan suolen ontelon tukkeutumista tai suolta tyhjentävän aktiivisen liikkeen puuttumista. Potilaalle tulee suolen toimimattomuuden seurauksena oksentelua, pahoinvointia, ummetusta, ruokahaluttomuutta sekä kipua. Oireet ovat usein vaikeita ja vaativat tehokkaita keinoja niiden lievittämiseksi. Hoito riippuu potilaan yleistilasta. Kirurginen hoito tulee kyseeseen harvoin. Oireenmukainen lääkehoito on potilaan kannalta paras ja helpoin vaihtoehto, etenkin jos kirurginen hoito ei tule kyseeseen. Tavoitteena on kivun ja pahoinvoinnin hoito sekä mahasuolikanavan eritystoiminnan hillitseminen. (Hänninen 2003, 177–178.)

Nielemisvaikeus tarkoittaa hankaluutta saada niellyksi tai tunnetta siitä, että ruoka takeruu nielemisen jälkeen ruokatorveen (Saarelma 2017). Nielemisvaikeus voi liittyä hermostollisiin häiriöihin, heikkoon yleiskuntoon, limakalvovaurioihin tai kasvaimiin (Käypähoito 2018). Yleiskunnon laskiessa ruoan hienontaminen suussa hankaloituu ja syljen erityksen väheneminen heikentää ruoan prosessointia suussa. Nielemisrefleksin heikkeneminen voi johtaa ruoan aspirointiin. (Hänninen 2003, 173.) Nielemisvaikeutta pyritään hoitamaan syynmukaisesti ja potilaan kokonaistilanne huomioon ottaen. Potilaan hyvällä yleis- ja suun hoidolla sekä asentohoidolla voidaan pyrkiä helpottamaan nielemisongelmia. (Käypä hoito 2018).

Hännisen (2003, 174) mukaan nielemisvaikeudet ovat usein ristiriitoja aiheuttava tekijä hoitajien ja omaisten välillä. Ravintoon liittyvät emotionaaliset ja sosiaaliset merkitykset

voivat olla omaisille tärkeitä. Potilaan on mahdollista nauttia pieniä annoksia, kun potilasta avustetaan syömisessä ja oikean asennon löytämisessä. Omaisten neuvominen on myös tärkeää.

Elimistön kuivumisen yleisimmät syyt ovat nesteiden menetys esimerkiksi oksentelun, ripulin, kuumeen tai nesteenpoistolääkkeiden seurauksena tai nesteiden riittämätön saanti, jolloin potilaan oireiden lievittämiseksi laskimon- tai ihonalainen nesteytys saattaa olla tarpeellista. Saattohoitopotilaiden ei ole kuitenkaan todettu juuri hyötyvän suonensisäisestä nesteytyksestä, etenkin kun heidän kohdallaan kuivuminen voi johtua kiertävän nestetilavuuden siirtymisestä soluvälitilaan, jolloin nesteytyksellä ei ole potilaan yleistilaa parantavaa vaikutusta. Suonensisäinen nesteytys aiheuttaa sen sijaan monia merkittäviä haittoja saattohoidossa olevalle potilaalle. Myöskään janon tunnetta suonensisäinen nestehoito ei kuolevalla potilaalla lievittäne, vaan suun kostuttamisella voidaan lievittää tätä oiretta. Kuten muussakin potilaan elämän loppuvaiheen hoidossa, myös nestehoidon osalta arvioidaan sen hyöty potilaan elämänlaadun kannalta. (Käypähoito 2018.)

Raajojen turvotus oireena on yleisintä edennyttä syöpää sairastavilla potilailla, jolloin turvotus on useimmiten seurausta lymfavirtauksen eli imusuoniston virtauksen estymisestä tai proteiinin vähäisestä määrästä veressä. Myös laskimoperäistä turvotusta voi olla samanaikaisesti. (Käypähoito 2012.)

Käypähoito-suosituksen (2012) mukaan imusuonistosta tai proteiininvajesta johtuvassa raajaturvotuksessa lääkkeillä ei juurikaan ole todettu olevan hyötyä, mutta laskimoperäiseen nestekertymään diureeteilla eli nesteenpoistolääkkeillä on lievittävä vaikutus. Mikäli raajaturvotus ei lieydy 3-4 vuorokauden kuluessa, nesteenpoistolääkitys tulee lopettaa. Jos imutiet on tukkinut paikallinen kasvain syöpäpotilaalla, voidaan hoitona harkita joskus sädehoitoa.

Lääkkeettömistä hoidoista keskeistä raajojen turvotuksesta kärsivällä potilaalla on ihon rasvaus infektioiden välttämiseksi. Imunestekierron vilkastumiseen tähtäävillä lymfahieronnalla ja lymfasidonnalla on fysioterapeuttisina keinoina todettu kontrolloimattomien tutkimusten tulosten perusteella olevan myönteisiä vaikutuksia raajojen turvotukseen. Kivunhoito on keskeistä myös tämän oireen kohdalla. (Käypähoito 2012.)

Psyykkiset oireet ja auttamismenetelmät

Pihlaisen (2010) mukaan psyykinen näkökulma on tärkeä osa saattohoidossa olevan potilaan hoidon kokonaisuutta. Potilaalla olevia psyykkisiä oireita ja tilannetta tulee arvioida ja hoitaa parhaan tietämyksen mukaisesti. (Pihlainen 2010.) Potilaan psyykkistä tilaa arvioidessa arvioinnin lähtökohtana on tietoisuus siitä, että kuolema on odotettavissa pian. Lähestyvän kuolevan tiedostaminen herättää potilaassa usein ahdistusta ja pelon tunteita, joita pyritään lievittämään keskusteluilla ja joskus lääkkeellisestikin. (Käypähoito 2018.)

Masennus on yleisin kuolevan potilaan psyykkisistä oireista (Käypähoito 2018). Grönlundin ja Huhtisen (2011) mukaan usein masennuksen taustalla kuolevalla ihmisellä on pelko ja ahdistuneisuus oman elämän rajallisuuden tiedostamisesta. Ajatukset kuoleman hetkestä, mahdollisista kivuista tai tapahtumista kuoleman jälkeen aiheuttavat usein pelkoa. Myös pohdiskelut ja huoli omaisten pärjäämisestä ja heidän kokemansa surun voimakkuudesta oman kuoleman jälkeen aiheuttavat usein ahdistuneisuutta ja masennusta. (Grönlund & Huhtinen 2011.)

Masennus saattohoitopotilaalla on vaikeasti diagnosoitava, sillä somaattisten oireiden erottelu on hankalaa (Käypähoito 2012). Hänninen (2015) määrittelee saattohoitopotilaan masennuksen kriteereiksi potilaan sulkeutumisen, sosiaalisista kontakteista vetäytymisen ja potilaan oman kokemuksen jatkuvasta masentuneisuudesta. Jos saattohoitopotilas ilmaisee haluavansa kuolla, voi syynä olla toivottomuus omasta tilasta eikä välttämättä varsinainen masennus. Potilaan masennuksen diagnosoinnissa ja arvioinnissa voidaan käyttää esimerkiksi kahden kysymyksen PRIME MD:n seulaa tai suomalaista DEPS-seulaa (Käypähoito 2016).

Saattohoitopotilaan masennuksen hoitokeinoina käytetään terapiaa, tukea antavan keskustelua ja eläytyvää kuuntelua, rentoutusta ja lääkehoitoa yhdessä (Käypähoito 2018). Grönlund ja Huhtinen (2011) korostavat hoitotyön keskusteluiden merkitystä saattohoitopotilaan psyykkisessä hoidossa. Kuolemaa edeltävien keskusteluiden olisi hyvä keskittyä kuolemaa koskien kysymysten lisäksi menneiden muisteluun, ja etenkin niihin aiheisiin ja asioihin missä ihminen on kokenut onnistuneensa elämässään. Täten keskusteluissa autetaan potilasta näkemään myönteisiä asioita elämän varrelta. Ridanpään (2006) tutkimuksen mukaan hoitaja osoittaa kunnioitusta potilasta kohtaan rohkaistessa tätä

muistelemaan merkityksellisiä asioita elämänsä varrelta. Muistelun kautta hoitaja saa myös arvokasta tietoa potilaasta ja keskustelut selventävät tämän perhetaustaa. Muistelun hoitotoimenpiteiden lomassa on myös todettu helpottavan niiden suorittamista.

Hoitohenkilökunnan antamalla tuella on suuri merkitys potilaalle, ja empatian on ajateltu olevan yksi keskeinen hyvän ja eettisesti tasokkaan hoitotyön käsite. Empaattinen olemus ja kohtaaminen ovat asioita, joilla hoitavan ammattilaisen olisi pyrittävä kohtaamaan kuoleva ihminen ja hänen läheisensä. (Grönlund & Huhtinen 2011.) Ridanpään (2006) mukaan hoitajan puheessaan ja kohtaamisessa osoittama arvostus potilasta ja hänen elettyä elämäänsä kohtaan on suuri merkitys onnistuneessa kuolevan hoitotyössä.

Lääkehoidon hyödyt saattohoidossa olevan potilaan masennuksessa on tutkimuksissa todettu niukoiksi ja ristiriitaisiksi (Käypähoito 2012). Varsinaisten masennuslääkkeiden vaste ilmaantuu vasta useamman viikon kuluttua, joten eliniänajan odotteen ollessa saattohoitopotilaalla lyhyt, niitä ei useinkaan ole aiheellista aloittaa (Idman 2013, 405).

Hänninen (2015) määrittelee **unettomuuden** subjektiiviseksi tunteeksi huonosta nukkumisesta, ja se voi ilmetä vaikeutena nukahtaa, toistuvana heräilyinä yön aikana tai unen levottomuutena. Saattohoitopotilaalla unettomuuden taustalla voi olla monia syitä, jotka tulisi pyrkiä selvittämään ja ratkaisemaan. Sairastamiseen ja kuolemaan liittyvät asiat ja pelot voivat olla potilaalla ajatuksissa myös öisin tai unten kautta vaikeuttaa levollista unta. Rungas nukkuminen päiväsaikaan voi haitata nukkumista öisin, joskin unirytmien tulisi olla kullekin potilaalle sopiva ja nukkuminen tulee sallia päivisin. Myös jokin uneen haitallisesti vaikuttavat lääkitys tulisi ottaa huomioon. Unihygieniasta huolehtiminen eli nukkumisympäristöön liittyvien tekijöiden arviointi ja parantaminen ovat tärkeä osa lääkkeetöntä unettomuuden hoitoa. Ridanpää (2006) toteaa tutkielmassaan saattohoitopotilaan omien toiveiden ja tapojen kunnioittamisen iltatoimien toteuttamisessa olevan tärkeää. Myös kivun ja muiden unta haittaavien oireiden hoito on tärkeää, mikäli ne ovat syynä unihäiriölle. Unettomuuden ja siitä aiheutuvan väsymyksen hoidolla voi olla potilaan kipukynnystä nostava ja täten kipulääkkeen tarvetta vähentävä vaikutus. (Hänninen 2015.)

Lääkityksen hyödyistä unettomuuden hoitoon on eniten näyttöä lyhytkestoisen ja tilapäisen unettomuuden osalta. Lääkehoidon hyötyjä pitkäaikaisen unettomuuden hoidossa,

josta saattohoitopotilaat usein kärsivät, on tutkittu vähän. Saattohoidossa olevat potilaat voivat olla myös alttiimpia lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksille. (Käypähoito 2018.)

Sekavuutta esiintyy jopa 70-90 prosentilla saattohoitopotilaista muutamia viikkoja ennen odotettua kuolemaa (Hänninen 2015). Sekavuuden taustalla kuolemaa lähestyvällä potilaalla on useimmiten jokin lääkkeisiin liittyvä syy, elektrolyyttihäiriö, aineenvaihdintahäiriö, infektio, hapenpuute tai keskushermoston sairaus. Syöpää sairastavalla potilaalla voi aivoetäpesäke aiheuttaa äkillisen sekavuuden. Äkillisesti alkanutta elimellisistä syistä johtuvaa aivotoiminnan häiriötä kutsutaan deliriumiksi, jolloin potilaalla esiintyy samanaikaisesti tietoisuuden heikentymistä sekä häiriöitä tarkkaavaisuudessa, muistissa, ajattelussa, liikkumisessa, tunteiden ilmaisussa sekä uni-valverytmin muutoksia. (Käypähoito 2018.) Potilaan sekavuus heikentää paitsi potilaan omaa elämänlaatua, on se usein hyvin ahdistava kokemus myös läheisille. Myös hoitohenkilökunnalle saattohoidossa olevan potilaan kyvyttömyys kommunikaatioon ja omatoimisuuden aleneminen sekavuuden myötä asettaa haasteensa hoidolle. (Hänninen 2015.)

Sekavuuden hoidossa olennaista on selvittää sen aiheuttaja. Hoidon tavoitteena on saada potilas rauhoittumaan ja levottomuus vähentymään sekä parantamaan tämän ajan ja paikan taju, jolloin myös kommunikaatioyhteys potilaaseen mahdollistuu. Saattohoitopotilaalla suonensisäistä nestehoitoa elektrolyyttitasapainon korjaamiseksi ei ole aiheellista käyttää. (Hänninen 2015.) Ensisijaisia hoitokeinoja levottomuuteen ovat hoitoympäristön tuttuus ja turvalliseksi luominen sekä hoitohenkilökunnan ja omaisten asiallinen ja rauhallinen käytös. Etenkin ikäihmisten elämän loppuvaiheen sekavuuden hoidossa turvallisuuden tunteen luominen läsnäololla ja hoitoympäristön rauhallisuus korostuvat. (Käypähoito 2018.)

Saattohoitopotilaalla sekavuuden taustalla voi olla kipu, joten riittävästä kivunlievityksestä huolehtiminen lääkkeettömin keinoin ja kipulääkityksellä on tärkeää (Hänninen 2015). Agar ym. (2017) tutkimuksen mukaan antipsykoottisten lääkkeiden käytöstä potilaiden elämän loppuvaiheen äkillisen sekavuuden hoidossa on enemmän haittaa kuin hyötyä. Mikäli lääkkeettömät hoidot eivät ole riittäviä, voidaan äkillisen sekavuuden lievittämiseksi käyttää psykoosilääkkeitä, mutta niihin tulee suhtautua varauksella (Käypähoito 2018).

Perushoito

Kuolevalle potilaalle tulisi taata hyvä ja yksilöllisesti toteutettu perushoito (Ridanpää 2006). Hännisen (2015) mukaan sitä voidaan pitää tärkeimpänä asiana saattohoitopotilaan hoidossa. Potilaan hyvän perushoidon on tutkittu olevan hyvin tärkeää myös potilaan läheisille (Ridanpää 2006). Kamppari (2014) määrittelee saattohoitopotilaan hyvään perushoitoon kuuluvaksi muun muassa hygienian ylläpidon, ravinnonsaannin yksilöllisen toteuttamisen, ihon kunnon seurannan ja hoidon, hengitysoireiden helpottamisen, unen tarpeen arvioinnin, läsnäolon, asentohoidon sekä kivun jatkuvan arvioinnin ja hoidon. Potilaan kohtaaminen yksilöllisesti takaa hyvän perushoidon toteutumisen. Hoidossa tulisi pyrkiä ottamaan huomioon potilaalla olevat omat tavat ja tottumukset.

Hygieniasta huolehtiminen pesuin ja ihon hoidolla on paitsi potilaan perustarpeesta huolehtimista, myös osoitus välittämisestä ja mielihyvää tuova hetki lähelle olemisen ja kosketuksen myötä. Kiireetön hetki potilaan lähellä ja aidon välittämisen osoittaminen sanoin, ilmein ja elein luo turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin hoitajan ja potilaan välille. Hygienianhoidon aikana hoitaja voi myös tehdä hoidonarviointia esimerkiksi ihon kuntoa tarkkailemalla; kuolevaa lähestyvän ihmisen iho on usein kuiva, ohut ja saattaa kutista, ja ihon perusrasvaus on tärkeää. (Kamppari 2014.)

Ravinnonsaantia ja syömistä voi saattohoitopotilaalla haitata monet asiat. Potilaan sairaus ja sen oireet voivat aiheuttaa ruokahaluttomuutta. Potilas voi kärsiä pahoinvoinnista, nielemisongelmista tai närästyksestä, jotka hankaloittavat syömistä ja tekevät siitä epä-mukavaa. (Kamppari 2014.) Kampparin (2014) mukaan ravinnon imeytyminen voi heikentyä sairauden, aineenvaihdunnallisen tai neurologisen syyn vuoksi. Elämän loppuvaiheessa olevista potilaista yli 80 prosenttia kärsii niin sanotusta kakeksia-anoreksiasta, joka on aineenvaihdunnallinen oireyhtymä, josta seuraa potilaan tahaton laihtuminen ruokahaluttomuuden myötä.

Varmistamalla potilaan hyvä ja riittävä kohoasento syömisestä aikana ja hetki sen jälkeen, voidaan helpottaa ainakin nielemistä ja ehkäistä närästyksiä. Ruokahalua voidaan koittaa parantaa tarjoamalla potilaalle tämän lempiruokia ja juomia useina pieninä annoksina. Ruokailutilanteesta pyritään tekemään viihtyisiä ja rauhallisia. Ravitsemushoidon hyöty saattohoitopotilaalle on rajallinen, eikä ravitsemusta pääsääntöisesti toteuteta nenämaha-

letkun kautta tai suonensisäisesti. Mikäli potilas on nälkiintyneessä tilassa pahoinvoinnista, kivuista tai imeytymishäiriöstä johtuen, voidaan ravitsemushoitoa harkita. Myös lisäravinteiden hyötyä potilaalle tulisi harkita tarkkaan ennen niiden käyttöä. (Kamppari 2014.)

Suunhoito on keskeistä saattohoitopotilaan perushoidossa, sillä ongelmina yleisiä ovat suun kuivuus, infektiot, kipu, limakalvovauriot ja makumuutokset (Kamppari 2014). Suun kuntoon vaikuttaa vähäinen nesteiden nauttiminen sekä suuta kuivattavat lääkkeet (Hänninen 2015). Erinäiset suun ongelmat voivat vaikeuttaa puhumista ja syömistä. Suun kuivuuteen voivat tuoda helpotusta juominen, jääpalojen imeskely sekä kosteuttavat voiteet ja geelit. Myös suuta puuduttavia geelejä ja aerosoleja on olemassa, mutta niiden haittana ovat lyhytvaikutteisuus ja epämiellyttävä maku. Suun ja hampaiden puhdistuksessa on hyvä käyttää pehmeää hammasharjaa, eikä voimakkaita suuvesiä tai hammas-tahnaa tulisi käyttää. Hammasproteesien puhdistus kahdesti vuorokaudessa on tärkeää, ja ne on hyvä ottaa yöksi suusta pois. (Kamppari 2014.)

Asentohoidolla tarkoitetaan potilaan asennonvaihdon huolehtimisesta säännöllisin väliajoin silloin, kun potilas ei siihen itse kykene (Hänninen 2015). Asentohoidon merkitys korostuu erityisesti siinä vaiheessa, kun potilasta hoidetaan vuoteessa heikentyneen kunnon vuoksi (Ridanpää 2006, 51). Nyrkkisääntönä voidaan pitää asennonvaihtoa kahden tunnin välein. Asentohoidolla tuotetaan potilaalle fyysistä mukavuutta, sekä vältetään ihoon kohdistuva yhtäjaksoinen paine ja täten turvataan verenkierto. Tällä ehkäistään ihon painumista ja painehaavaumien syntyä. (Lumio 2017.) On olemassa monenlaisia painehaavaumien ehkäisyyn tarkoitettuja patjoja, makuualustoja sekä asentohoito- ja kii-lytynyjä. Näitä on hyvä käyttää lisäksi, mutta ne eivät poista perinteisen asentohoidon tarvetta. (Soppi 2010.)

4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui toiminnallinen menetelmä, sillä opinnäytetyössä luodaan tuotoksena itseopiskelumateriaalia saattohoitopotilaan hoitotyöstä kerätyn teorian pohjalta. Tuotos on toiminnallisessa opinnäytetyössä merkittävin osa. Tuotoksen tekemisen lisäksi toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu opinnäytetyön raportin kirjoittaminen, jonka myötä opinnäytetyössä yhdistyvät käytäntö ja teoria. Ennen kaikkea toiminnallisella opinnäytetyöllä pyritään teorialla ja tuotoksella käytännön toiminnan ohjeistamiseen, opastamiseen, järjeistämiseen tai järjestämiseen. (Vilka & Airaksinen 2003.)

Tuotoksena opinnäytetyössä voi olla esimerkiksi materiaali oppimisen tueksi kuten itseopiskelumateriaali, joka luodaan tuotoksena tässä opinnäytetyössä, tai ohjeistus tai opas kuten perehdyttämisoas tai turvallisuusohjeistus käytännön työhön. Tuotosta suunnitelmassa on keskeistä miettiä sen sopivuus valitulle kohderyhmälle, jotta se palvelisi sitä mahdollisimman hyvin. Tämän lisäksi tuotoksen tulisi olla sisällöllisesti selkeä ja johdonmukainen sekä visuaalisesti silmää miellyttävä. (Vilka & Airaksinen 2003.)

Vilkan & Airaksisen (2003) mukaan toiminnallisen tuotoksen tulee aina pohjautua luotettavalle tutkimustiedolle, joka luo viitekehyksen tuotokselle. Aineistoa ja tietoa kerätään perehtymällä aiheesta löytyvään ajankohtaiseen ja luotettavaan kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Kerätyn aineiston sopivuus ja laatu ovat toiminnallisessa opinnäytetyössä tärkeässä asemassa, ei niinkään aineiston yhtä järjestelmällinen ja tarkka analysointi kuin tutkimuksellisin menetelmin tehdyssä opinnäytetyössä.

Tuotoksen suunnittelu, toteutus ja lopputuloksen tarkka kuvaaminen opinnäytetyön raportissa on tärkeää. Raportista tulee käydä esille mitä on tehty ja miten, sekä perustelut tehdyille valinnoille. Myös oman opinnäytetyön prosessin kulun, lopputuotoksen ja sen aikana tapahtuneen oppimisen arviointi on raportissa tärkeää. (Vilka & Airaksinen 2003.)

4.2 Itseopiskelu

Itseopiskelu verkossa

Itseopiskelun osuus lisääntyy sitä myöten, kun ammattikorkeakouluissa opetussuunnitelmat muuttuvat ja tuntiopetuksen määrää korkeakouluissa vähennetään lisäten samalla opettajien opetustuntimäärää. Etänä tapahtuva itseopiskelu on usein verkossa tapahtuvaa opiskelua, joka luonnollisesti lisää verkkomuotoisten itseopiskelumateriaalien käyttöä. Itseopiskelulle verkossa on monia eri muotoja, tämän opinnäytetyön näkökulmasta itseopiskelu tapahtuu luomamme luentomuotoisen Power Point-esityksen avulla opettajan viedessä sen verkkoalustalle tai muuten jakaessa sen opiskelijoiden hyödynnettäväksi.

Opiskelu verkossa on joustavaa ja ajasta sekä paikasta riippumatonta. Opiskelumateriaali on verkossa jatkuvasti, mikä mahdollistaa omassa tahdissa opiskelun - opiskelija voi opiskella milloin tahansa ja palata materiaalin pariin halutessaan. (Ihanainen, Kalli & Kiviniemi 2009, 104.) Opiskelija voi käyttää materiaalia oman osaamisen tasonsa, kiinnostuksensa ja tarpeidensa mukaan, mikä aktivoi ajattelua ja edistää oppimista (Ilomäki 2012, 11). Etäopiskelun verkossa voidaan ajatella myös säästävän aikaa sekä rahaa, kun vähennetään opetustunteja, joille opiskelijan tulisi aina osallistua (Kalliala 2002, 30-32).

Etänä tapahtuvan itseopiskelun vapauden ja joustavuuden ohella opiskelijalla on myös enemmissä määrin vastuuta omasta oppimisestaan. Opiskelu verkossa itsenäisesti edellyttää opiskelijalta aktiivisuutta ja itseohjautuvuutta. (Ihanainen ym. 2009, 104.) Verkkopopiskelu itsenäisesti vaatii aikaa ja riittävästi motivaatiota siinä missä muukin opiskelu (Keränen & Penttinen 2007, 3). Opiskelijalla tulee olla muun muassa kykyä hallita omaa ajankäyttöään, medialukutaitoa sekä tarvittava tekninen osaaminen verkossa opiskellessaan (Kalliala 2002, 35-45).

Powerpoint esitys itseopiskelumateriaalina

Hyvän verkko-opiskelumateriaalin kriteerit vaihtelevat käyttötarkoituksesta ja materiaalin muodosta riippuen (Keränen & Penttinen 2007, 149). Opiskelumateriaalin toimivuus määrittyy pitkälti sen muodon, sisällön sekä kattavuuden perusteella (Ihanainen ym. 2009, 105). Perusasioina mietittäessä hyvää verkko-opiskelumateriaalia voidaan pitää sen

helppokäyttöisyyttä, sisällön keskittymistä olennaisiin asioihin sekä ulkoasua (Keränen ym. 2007, 149). Verkko-opiskelumateriaalissa asiakokonaisuuksien selkeys on tärkeää, koska niiden hahmottaminen on opiskelijalle välttämätöntä oppimisessa (Lammi 2010).

Powerpoint-esitys on esimerkki verkko-oppimateriaalista, joka on helposti opettajan jaettavissa kaikille ja se on perinteistä kirjaa helpommin ja todennäköisemmin kaikkien saatavilla (Kupias 2007). Digitaalisena verkko-opiskelumateriaalina Powerpoint on myös helposti työstettävä. Powerpoint mahdollistaa eri havainnollistamiskeinojen kuten kuvien ja äänen yhdistämisen opiskelumateriaaliin oppimisen tehostamiseksi. Ihmisten eri oppimistyyliä ajatellen tämä on merkittävä etu, sillä osa meistä omaksuu tiedon parhaiten tekstiä lukemalla, osa visuaalisesti kuvien tai videoiden kautta ja osa kuuntelemalla puhuttua kieltä. (Meisalo, Sutinen & Tarhio 2003, 151.)

Powerpoint-esitystä ja dioja luodessa tulisi arvioida niitä oppijan näkökulmasta (Kupias 2007). Powerpoint on opiskelijalle väline oppimiseen, joten se tulisi suunnitella ja toteuttaa oppijalähtöisesti (Hiidenmaa 2008, 23). Esitys aloitetaan suunnittelemalla, millaisiin asiakokonaisuuksiin aineisto voidaan jakaa. Esityksen tulisi havainnollistaa käsiteltävää asiaa ja olla selkeä. Tiedonkäsittelyn kannalta myös tekstin ja kuvien sopiva määrä yhdellä dialla on ratkaisevaa. (Ojala 2003, 6-7.) Hyvässä diaesityksessä yhdellä dialla tulisi käsitellä vain yhtä asiakokonaisuutta ja lyhyitä tekstirivejä saisi olla korkeintaan 7-10. Tekstin fonttikoon tulisi olla riittävän suuri lukemisen helpottamiseksi, ja lukemista vaikeuttavia efektejä tekstissä kuten kursivointia tulisi käyttää harkiten. Powerpoint-esityksen ulkoasun tulisi olla tarkoituksenmukainen ja yhtenäisyys koko ulkoasussa fontteja ja värejä myöten on tärkeää. (Välisalo 2016.)

4.3 Opinnäytetyön toteutus

Salosen (2013) mukaan kehittämishanke voidaan jakaa tiettyihin vaiheisiin. Näistä vaiheista ideavaihe on ensimmäinen, johon kuuluu kehittämistarpeen määrittely, kehittämissuunnitelma, toimintaympäristö ja mukana olevat toimijat. Työn tarpeen ja tehtävän määrittelyn kautta saadaan suunta tulevalle. Valitsimme aiheemme saattohoitopotilaan hoidon oman kiinnostuksemme pohjalta, ja koska koimme aiheita käsiteltävän koulutuksessamme liian vähän etenkin ensimmäisenä opiskeluvuotena ja itseopiskelumateriaalille olevan tarvetta.

Opinnäytetyöprosessimme alussa kävimme opinnäytetyötä ohjaavan opettajan luona keskustelemassa alustavasti työmme aiheesta ja sen tehtävästä, tarkoituksesta sekä tavoitteista. Tällöin pohdimme työelämätahon saamista jostakin saattohoitoa toteuttavasta hoitoyksiköstä, ja ehdotimme yhteistyötä eräälle taholle, mutta harmiksemme he eivät kyenneet lähtemään yhteistyöhön kanssamme juuri tuolloin. Täten päätimme toteuttaa opinnäytetyömme toiminnallisella menetelmällä ja tekevämme tuotoksena itseopiskelumateriaalin Tampereen ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille. Tämän myötä työmme tarkoitus, tehtävät ja tavoite muotoituivat edelleen. Työelämätahonamme toimii Tampereen ammattikorkeakoulu.

Salonen (2013) esittää ideavaiheesta siirryttävän suunnitteluvaiheen, jota voidaan pitää tärkeimpänä opinnäytetyön vaiheista, sillä sen pohjalta työn tekemisessä edetään. Työskentely suunnitellaan mahdollisimman huolellisesti suunnitelmavaiheessa. Kirjallisen opinnäytetyösuunnitelman laatiminen kuuluu työn suunnitteluvaiheeseen. Suunnitelmasta tulee ilmetä opinnäytetyölle asetettu tarkoitus, tehtävät ja tavoitteet sekä käytettävät tiedonhankintamenetelmät ja aineistot. (Salonen 2013.) Suunnitelmaan loimme työmme teoreettisen viitekehyksen kuviona ja keräsimme tietoa työmme keskeisistä käsitteistä. Olimme ennättäneet työn suunnittelussa ja teoriaosuuden kirjoittamisessa jo melko pitkälle, kun toimitimme työmme suunnitelman arvioitavaksi ja hyväksyttäväksi. Suunnitteluvaiheessa ja suunnitelmaa laatiessamme noudatimme Tampereen ammattikorkeakoulun ohjeistusta opinnäytetyön suunnitelman rakenteesta.

Työstövaihe on opinnäytetyön pitkäkestoisin ja vaativin vaihe. Työstövaiheessa työskennellään tiiviisti kohti yhdessä sovittua tavoitetta ja tuotosta. Tähän vaiheeseen sisältyy kaiken työssä käytettävän tutkimustiedon ja muun aineiston etsiminen ja tämän pohjalta opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittaminen, johon myös lopullinen tuotos toiminallisessa opinnäytetyössä pohjautuu. (Salonen 2013.) Tuotokseksemme päätimme toteuttaa PowerPoint itseopiskelumateriaalina, jossa yhdistyvät teksti ja ääniluento. Työstövaiheessa ohjaus ja palaute ovat tärkeässä asemassa opinnäytetyön etenemisen kannalta (Salonen 2013). Ohjausta ja palautetta opinnäytetyöprosessin aikana on saatu säännöllisesti ohjaavalta opettajalta.

Työn tarkistuksen eli arvioinnin voidaan ajatella olevan oma vaiheensa opinnäytetyötä tehdessä, mutta arviointia on tärkeää tehdä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tässä vai-

heessa nimensä mukaisesti arvioidaan tehtyä työtä siihen mennessä ja päätetään, työstehtäänkö työtä ja tuotosta vielä vai siirytäänkö niitä viimeistelemään. Olemme arvioineet työtä jatkuvasti sitä tehdessämme, jonka lisäksi ohjaava opettaja on lukenut ja arvioinut opinnäytetyötämme useaan kertaan opinnäytetyöprosessin aikana. Arvioinnin pohjalta esimerkiksi työmme raportin jäsentely on muuttunut prosessin aikana useampaan kertaan toiminnallisille opinnäytetöille ominaisesti (Vilkkä & Airaksinen 2003, 83).

Opinnäytetyön viimeisessä- eli viimeistelyvaiheessa viimeistellään ja hiotaan syntynyt toiminnallinen opinnäytetyö, jonka muodostavat opinnäytetyön raportti ja tuotos. Kun viimeisteltäviä osiota on työssä kaksi, voi tämä vaihe työllistää yllättävän paljon, joten tähän vaiheeseen kannattaa varata aikaa.

Tässä opinnäytetyössä toiminnalliselle opinnäytetyölle ominaisesti on tuotoksena konkreettinen lopputuote (Vilkkä & Airaksinen 2003,51), itseopiskelumateriaali PowerPoint-luennon muodossa, joka on suunnattu Tampereen ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille. Tämä opinnäytetyöprosessi saatetaan loppuun esittämällä sekä tehty tuotos että opinnäytetyön raportti esitysseminaarissa ja kokouksessa koskien ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoiden opintoja.

4.4 PowerPoint-itseopiskelumateriaalin kuvaus

Opinnäytetyön tuotos PowerPoint-itseopiskelumateriaali saattohoitopotilaan hoidosta on luotu opinnäytetyön teoriaosuuden pohjalta. PowerPoint-itseopiskelumateriaalissa yhdistyvät kirjoitettu teksti sekä ääni puhutun luennoimisen myötä. Puhuttua luentoa varten on tehty käsikirjoitus (Liite 1) työn teoriaosuudesta, ja tieto PowerPoint-luennossa on joiltain osin tiivistetty. Opiskelija voi halutessaan PowerPoint itseopiskelumateriaalin lisäksi perehtyä myös opinnäytetyön raporttiosuuteen.

Itseopiskelumateriaaliin on koottu teoria saattohoitopotilaan hoitotyöstä sen mukaan kuin olemme aiheen rajanneet ja ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijan olisi mielestämme hyödyllistä aiheesta tietää ajatellen opintojen vaihetta ja ensimmäistä harjoittelujaksoa.

PowerPoint-luennossa on yhteensä 19 sivua ja ääniluento-osioiden kesto on yhteensä noin 30 minuuttia. Äänitetyt osiot on tehty käyttäen PowerPointin omaa äänitystyökalua ja pyritty puhumaan selkeällä ja rauhallisella äänellä kuuntelijaystävällisesti. PowerPointissa on ensiksi määritelty saattohoito käsitteenä, sekä saattohoidon alussa tehtävä saattohoitopäätös ja hoitotahto. Saattohoidon keskiössä on potilas, joten potilas ja tämän läheinen käsitellään luennon alussa. Saattohoitopotilaan oireet ja auttamismenetelmät jaetaan luennossa fyysisiin ja psyykkisiin osa-alueisiin, jonka lisäksi potilaan perushoito käsitellään erikseen.

Asiakokonaisuuksien hahmottaminen ja itseopiskelumateriaalin selkeys ovat oppimisen kannalta keskeistä, joten nämä on otettu huomioon PowerPointia luodessa (Lammi 2010). Asioiden esittämisjärjestys mukailee työn teoriaosuuden otsikointia edeten aihepiireittäin. Dioihin on tiivistetty keskeiset avainsanat ajatuskarttatyylisesti sekä lyhyitä lauseita kulloinkin käsiteltävästä aiheesta helpottamaan hahmotusta puhutun luennon etenemisestä. Ajatuskarttatyyliset kuvioiden on ajateltu olevan visuaalisesti kiinnostavampia kuin pelkän tekstin. PowerPoint-itseopiskelumateriaalin koostaminen ja ulkoasun suunnittelu on ollut opinnäytetyön tekijöiden päätettävissä, jonka lisäksi palautetta ja kehitysehdotuksia on saatu muilta opinnäytetyön tekijöiltä seminaareissa sekä opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta.

5 POHDINTA

5.1 Luotettavuus ja eettisyys

Ammattikorkeakoulussa tutkimukseksi luokitellaan myös toiminnallinen teko, jossa tuotoksen luomiseksi on tehty selvitystä (Vilkka & Airaksinen 2003, 56-58). Tätä myöten myös toiminnallisella menetelmällä tehtyä tuotoksellista opinnäytetyötä voidaan pitää tutkimuksena. Tutkimus tulee suorittaa hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti, jotta se olisi eettisesti hyväksyttävä, luotettava ja sen tulokset uskottavia. Tutkimuseettiikka on keskeinen osa arvioidessa muun muassa tutkimuksen luotettavuutta (Vilkka 2015, 41). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan tutkimusta tehdessä tulee noudattaa rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta sen kaikissa vaiheissa. Tämä opinnäytetyö on tehty noudattaen kaikkia edellä mainittuja hyvän tieteellisen käytännön kriteerejä.

Vilkka ja Airaksisen (2003, 51) mukaan opinnäytetyön tekemisen perustana tulee toimia oman ammattikorkeakoulun ohjeistukset. Tätä opinnäytetyötä tehdessä on noudatettu Tampereen ammattikorkeakoulun antamia ohjeistuksia ja rakenteita. Tarvittavat tutkimusluvut tulee hankkia asianmukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Lupa opinnäytetyön tekemiselle on haettu Tampereen ammattikorkeakoululta asianmukaisella tavalla.

Opinnäytetyön aihetta on rajattu sen mukaan, jotta se palvelisi mahdollisimman hyvin ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita, joille opinnäytetyö ja sen tuotos on suunnattu. Aiheen rajaamiseen vaikutti myös tiedonhaku ja se, kuinka laajasti sitä voidaan toteuttaa sekä teoriaosuutta kirjoittaa ammattikorkeakoulun opinnäytetyön laajuusvaatimusten puitteissa. Opinnäytetyön aiheen rajaustakin tulee kyetä perustelemaan, kuten kaikkia tutkimuksen aikana tehtyjä valintoja (Vilkka 2003, 80-81).

Opinnäytetyön teoriaosuutta koottaessa lähteiden valitseminen ja niihin suhtautuminen lähdekriittisesti on keskeinen taito (Vilkka & Airaksinen 2003, 72). Opinnäytetyöstämme tekee rehellisen ja luotettavan se, että toimme esille asiat, joita aiheestamme nousi esille luotettavista lähteistä. Olemme käyttäneet lähteenä tietoa, joka on peräisin aiheeseemme saattohoitoon perehtyneiltä asiantuntijoilta ja muilta tahoilta. Valittaessa kirjallisuutta lähteeksi työhön, on käytettävä harkintaa ja arvioitava jokaisen käytetyn lähteen luotettavuutta. Lähteen luotettavuudesta kertovat yleisesti tunnettu tekijä ja lähteen tuoreus.

(Vilka & Airaksinen 2003,72.) Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti on työssä pyritty käyttämään alle 10 vuotta vanhoja lähteitä. Tätä vanhempien lähteiden käyttöä on harkittu ja perusteltu tiedon muuttumattomuudella. Lähteinä työssä on käytetty tieteellisiä kirjoja, artikkeleita, hoitotyön tutkimuksia sekä internetlähteitä. Luotettavuus näkyy lähteiden monipuolisena käyttönä ja asianmukaisena viittaamisena niihin. Vilkan (2015) mukaan on toisten tutkijoiden työn kunnioittamista merkitä käytetyt lähteet tarkasti ja oikeoppisesti.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös se, että tekijöitä on ollut kaksi. Se on luotettavuutta lisäävä tekijä myös käänösprosessissa. Työ on luettu useamman kerran, tarkistettu ja muokattu opinnäytetyötä vertaisarvioineen parin ja ohjanneen opettajan palautteiden perusteella, mikä lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on jaotellut kahteen kategoriaan hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset, jotka ovat vilppi tieteellisessä toiminnassa ja piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattaminen on perusedellytys laadukkaalle ja luotettavalle tutkimukselle. (Kuula 2011, 36-38.)

5.2 Opinnäytetyönprosessin pohdinta

Opinnäytetyön aiheen valinta on ensiaskel opinnäytetyön tekemisessä ja tärkeä osa sitä. Hyvä aihe syventää tekijöidensä tietoja ja taitoja koskien aihetta. (Vilka ja Airaksinen 2003, 16-17.) Opinnäytetyön aihe valikoitui tekijöiden omien kiinnostusten sekä kokemusten pohjalta ja valintaan vaikutti aiheen käsittelyn vähyys koulutuksessamme etenkin ensimmäisenä opintovuotena. Vilkan ja Airaksisen (2003, 16) mukaan opinnäytetyöaiheen nouseminen koulutusohjelman opinnoista on yleisesti osoittautunut hyväksi opinnäytetyön aihevalinnaksi.

Vilka ja Airaksinen (2003,16) myös tuovat esille, että opinnäytetyölle olisi hyvä saada toimeksiantaja työelämästä. Tälle opinnäytetyölle ei saatu työelämäyhteyttä saattohoitoa toteuttavalta taholta kuten aluksi ajateltiin, mutta tämän myötä syntyi idea itseopiskelumateriaalin tekemisestä sairaanhoitajaopiskelijoille, jolloin Tampereen ammattikorkeakoulusta tuli toimeksiantajamme.

Vilkan (2015, 30-31) mukaan tehdystä tutkimuksesta tulisi olla hyötyä. Tuotoksena syntyneelle PowerPoint itseopiskelumateriaalille saattohoidosta on sairaanhoitajakoulutuksessa tarvetta. Sairaanhoitajaopiskelijat suorittavat ensimmäisen harjoittelujaksonsa useimmiten jossakin perusterveydenhuollon yksikössä, jossa he saattavat kohdata kuolevia potilaita. PowerPoint Itseopiskelumateriaalin lisäksi opinnäytetyön raporttiosuus on hyvä tietopaketti saattohoidosta, jonka opiskelijat voivat myös lukea halutessaan.

Saattohoidosta on tehty useita opinnäytetöitä kirjallisuuskatsauksina sekä toiminnallisella menetelmällä toteutettuja oppaita hoitohenkilökunnalle, omaisille ja potilaille koskien saattohoitoa. Lisäksi opinnäytetöinä on tutkittu saattohoidon ja sen aikaisen kivunhoidon toteutumista hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Vastaavanlaista itseopiskelumateriaalia hoitotyön opiskelijoille saattohoitopotilaan hoidosta tekijät eivät löytäneet Theseus-palvelusta selatessaan tehtyjä ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä.

Opinnäytetyön teoriaosuus antaa vastauksen asetettuihin tutkimuskysymyksiin, millaista on potilaan hyvä saattohoito ja millainen on opiskelijaa hyödyttävä verkkomuotoinen itseopiskelumateriaali. Opinnäytetyölle asetetut tavoitteet ovat jo toteutuneet siltä osin, että on luotu itseopiskelumateriaali sairaanhoitajaopiskelijoiden hyödynnettäväksi, jolla lisätään opiskelijoiden tietoutta ja valmiuksia hoitaa saattohoidossa olevaa potilasta.

Tiedonhakuun ja lähteiden arviointiin sekä valitsemiseen on käytetty opinnäytetyötä tehdessä paljon aikaa. Tiedonhaussa, lähdekritiikissä ja tiedon hyödyntämisessä on harjaannuttu opinnäytetyöprosessin aikana, ja nämä ovat tärkeitä taitoja sairaanhoitajan ammatillisessa osaamisessa (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 23). Tiedonhaun lisäksi koko opinnäytetyö kirjoitusprosessina sekä raportin laatimisen olivat tekijöille uutta, ajoittain haasteellista ja erittäin opettavaista. Myöskään ääniluentomuotoisen PowerPoint itseopiskelumateriaalin luominen ei ollut tekijöille ennestään tuttua, joten sen myötä opittiin paljon. Näiden lisäksi tekijät saivat opinnäytetyön aiheesta uutta tietoa hyödynnettäväksi käytännön hoitotyöhön.

Opinnäytetyön tekijöiden keskinäinen yhteistyö sujui hyvin ja ongelmitta. Työtä on kirjoitettu tasapuolisesti sekä yhdessä ja kumpikin omilla tahoillaan. Yhteydenpito ohjaavan opettajan kanssa sekä sähköpostitse että tapaamisten myötä on ollut säännöllistä ja sujunut saumattomasti. Paitsi ohjaavalta opettajalta myös vertaisarvioitsijoilta eli opponoojilta saatu palaute on koettu hyödylliseksi ja työtä on muokattu saatujen kehitysehdotusten

myötä. Kaikkien opinnäytetyöprosessissa mukana olleiden osapuolten keskinäinen yhteistyö on edesauttanut opinnäytetyön valmistumista.

LÄHTEET

- Agar M, Lawlor P, Quinn S., Draper, B., Gideon A., Rowett, D., Sanderson, C., Hardy, J., Le, B., Eckermann, S., McCaffrey, N., Devilee, L., Fazeka, B., Hill, M. & Currow, D. 2017. Efficacy of oral risperidone, haloperidol, or placebo for symptoms of delirium among patients in palliative care. A randomized clinical trial. *JA–MA Intern Med* 2017;177. Luettu: 1.12.2017. <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/2588810>
- Anttonen, M. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö. Luettu: 21.2.2018. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98745/978-952-03-0066-1.pdf?sequence=1>
- Eckerdal., G. & Thulesius., H. 2015. Palliativ vård. Luettu 15.2.2018. https://lakemedelsboken.se/kapitel/smarta/palliativ_varld.html
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus-hanke. Luettu: 20.3.2018. <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Erjanti, H., Anttonen, M-S. & Grönlund, A. 2014. Palliativisen- ja saattohoitotyön nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet. Helsinki: Fioca Oy.
- Euroopan neuvosto. 2015. Opas elämän loppuvaiheen hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Luettu: 11.10.2017. <https://rm.coe.int/168039e8c0>.
- Grönlund, E., Anttonen, M., Lehtomäki, S. & Agge, E. 2008. Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Suomen sairaanhoidajaliitto ry.
- Grönlund, E., & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. 1. painos. Helsinki: Edita.
- Halila, R. & Mustajoki, P. 2016. Hoitotahto- käytännön ohjeita. Duodecim. Luettu: 25.10.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809
- Hiiidenmaa, S. 2008. Powerpoint-oppimateriaali oppimisen edistämiseksi. Kehittämishankeraportti. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, ammatillinen opettajakorkeakoulu. Luettu: 1.2.2018. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/19889/jamk_1205825595_2.pdf?sequence=1
- Hänninen, J. 2003. Saattopotilaan oireiden hoito. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hänninen, J. 2008. Onnistunut oirehoito on saattohoidon edellytys. Sairaanhoidajalehti, 9/2008. Luettu: 20.1.2018.
- Hänninen, J. 2015. Kuolevan kipu. Luettu 27.11.2017. http://sic.fimea.fi/artikisto/2015/4_2015/kipu/kuolevan-kipu.
- Hänninen, J. 2015. Saattohoito. Potilaan ja omaisen opas. 14 uudistettu painos. Etelä-Suomen syöpäyhdistys. Terho-koti. Helsinki: T.A. Sahalan Kirjapaino Oy.

Idman, I. 2013. Syöpäpotilaan psyykkisten oireiden hoito palliatiivisessa vaiheessa. Duodecim. Luettu: 29.11.2017. <http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/xmedia/duo/duo10809.pdf>

Ihanainen, P., Kalli, P. & Kiviniemi, K. (Toim.) 2009. Verkon varassa. Opetuksen pedagoginen kehittäminen verkkoympäristöissä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu 97. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Iivanainen., A. & Syväoja., P. 2008. Hoida ja kirjaa. 1.-4.painos. Helsinki: Tammi.

Ilomäki, L. 2012. Laatu e-oppimateriaaleihin. Opetushallitus. Luettu: 2.3.2018. http://oph.fi/download/144415_Laatu_e-oppimateriaaleihin_2.pdf

Kalliala, E. 2002. Verkko-opettamisen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Kalso, E. 2013. Kivun lievittäminen parantaa elämän laatua. Teoksessa Hänninen, J. & Luomala, M. (toim.) Elämän puu. Kirjoituksia saattohoidosta. Keuruu: Otava, 97.

Kamppari, J. 2014. Saattohoidon arki ja pyhä. Lahti: Esaprint Oy.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keränen, V. & Penttinen, J. 2007. Verkko-oppimateriaalin tuottajan opas. Porvoo: Wsoy.

Korhonen., T. & Poukka., P. 2015. Lääkehoito saattohoidossa. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Kustannus Oy Duodecim.

Korhonen., T. & Poukka., P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Luettu 5.10.2017. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/4/duo10821>

Kuittinen, O. Seppänen, M-L. Heikkinen, M. Karjalainen, T. & Järvimäki, V. 2015. Saattohoito-ohjeistus ja suosituksia elämän loppuvaiheen päätösmenettelystä ja hoidosta. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.

Kupias, P. 2007. Kouluttajana kehittyminen. Helsinki: Palmenia.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vantaa: Vastapaino.

Käypä hoito. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Luettu 5.10.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00072>

Käypä hoito. 2016. Depressio. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. Luettu 14.3.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50023>

Käypä hoito. 2018. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Luettu 22.3.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50063>

Lammi, O. 2010. Powerpoint 2010-Tehoa viestintään. Jyväskylä: Docendo Oy.

Lumio, J. 2017. Painehaavat eli makuuhaavat. Duodecim. Luettu: 27.11.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00313.

Meisalo, V., Sutinen, E. & Tarhio, J. 2003. Modernit oppimisympäristöt. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Ojala, A. 2004. Esitysgrafiikka: Powerpoint 2003. Jyväskylä: Docendo Oy.

Peake, M. 2014. Fyysiset muutokset kuoleman lähestyessä. Luettu 5.10.2017. <http://www.pkssk.fi/documents/601237/2160390/Fyysiset+muutokset+kuoleman+1%C3%A4hस्थ्यess%C3%A4-ohje+%282%29.pdf/3789d1c7-e748-4f20-a001-9e84eb0d59e6>

Pihlainen, A. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Luettu 23.9.2017. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN%3aNBN%3afe201504225791.pdf?sequence=1>

Pohjois-Karjalan keskussairaala. N.d.a. Saattohoitoon siirtyminen. Luettu: 27.9.2017. Saatavilla: <http://www.pkssk.fi/saattohoitoon-siirtyminen>

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2015. Saattohoito-ohjeistus ja suosituksia elämän loppuvaiheen päätösmenettelystä ja hoidosta. Päivitetty 08/2015. Luettu 23.9.2017. https://www.pppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/21119_saattohoitonetti_uusi.pdf

Ridanpää, S. 2006. Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Luettu: 29.11.2017. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93373/gradu01009.pdf>

Saarelma, O. 2017. Nielemiskipu, nielemisvaikeus, palan tunne kurkussa. Luettu 27.11.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00308

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku. Suomen yliopistopaino – Juvenesprint Oy, Tampere 2013. Luettu: 20.9.2017. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Soppi, E. 2010. Painehaava- esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. Duodecim. Luettu: 11.3.2018. <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo98591.pdf>

Tasmuth., T, Poukka., P. & Pöyhiä., R. 2012. Milloin saattohoito alkaa? Finnanest 45 (5), 450-451. Luettu 23.9.2017. http://www.finnanest.fi/files/tasmuth_milloin.pdf

Terveyskylä. Syöpäkivun lääkehoito. Luettu 8.1.2018. [\(KUYVA2\)](https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/syopakipu/syopakivun-hoito/syopakivun-laakehoito)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu: 21.3.2018. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valvira. 2008. Omaisten oikeudet. Päivitetty 17.8.2017. Luettu 29.11.2017. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/omais-ten_oikeudet

Valvira. 2008. Saattohoito. Päivitetty 20.6.2017. Luettu 22.9.2017. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito

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

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Välisalo, T. 2016. Esitysgrafiikka- Microsoft PowerPoint 2010. Kurssimateriaali. Jyväskylän Yliopisto. Koppa. Luettu: 10.2.2018. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/tvt/johdanto-tieto-ja-viestintateknologiaan/esitysgrafiikka>

LIITTEET

Liite 1. Käsikirjoitus

Saattohoito

- Saattohoito tarkoittaa lähestyvää kuolemaa edeltävää hoitoa, silloin kun kuoleman odotetaan tapahtuvan lähipäivien tai – viikkojen aikana.
- Saattohoito on ihmisen aktiivista kokonaishoitoa, jossa kivun ja muiden oireiden lievitys on oleellista.

Saattohoitopäätös

- Saattohoitopäätös on tärkeä hoitolinjaus, josta on säädetty laissa potilaan asemasta ja oikeuksista.
- Päätös saattohoidosta tulee tehdä ajoissa, sillä liian myöhään tehty saattohoitopäätös haittaa potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista, oireiden lievitystä ja hänen omaistensa mahdollisuutta valmistautua lähestyvään kuolemaan.
- Tärkeää on, että potilasta hoitavalla työryhmällä, potilaalla ja tämän läheisillä on yhtenäinen näkemys hoitolinjoista ja avoin keskusteluilmapiiri.
- Päätöksen saattohoidosta tekee potilasta hoitava lääkäri keskusteltuaan potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Ennen saattohoitopäätöstä on usein syytä järjestää hoitoneuvottelu.
- Hoitoneuvottelussa esille tulleet keskeisimmät asiat lääkäri kirjaa potilaan hoitosuunnitelmaan. Kirjauksista tulisi käydä selville, ketkä osallistuivat käytyyn hoitoneuvotteluun, mistä asioista keskusteltiin, mitkä olivat potilaan ja hänen läheistensä näkemykset hoitolinjauksiin ja mitä hoitoneuvottelussa päätettiin
- Saattohoitopäätökseen sisältyy päätös elvyttämättä jättämisestä eli DNR-päätös. 'Ei elvytetä'-päätös tarkoittaa sitä, että ihmisen sydäntä ja hengitystä ei yritetä saada uudelleen käyntiin hengityksen tai sydämen toiminnan lakatessa eli ei aloiteta puhallus- tai painantaelvytystä.

Hoitotahto

- Hoitotahto on suullinen tai yleensä kirjallinen tahdonilmaisu, joka tehdään siltä varalta, ettei henkilö itse kykene tekemään päätöksiä koskien omaa lääketieteellistä tai muuta hoitoaan.

- Hoitotahto astuu voimaan henkilön ollessa kykenemätön ilmaisemaan omaa tahtoaan koskien hoitoaan.
- Hoitotahto saa olla melko vapaamuotoinen sekä kirjalliselta toteutukseltaan että sisällöltään. Myös suullinen hoitotahto on pätevä, mutta kirjallisen katsotaan olevan luotettavampi. Todistajia hoitotahdon voimassaololle ei vaadita, mutta kahden perheen tai suvun ulkopuolisen todistajan mukanaolo on suositeltavaa.
- Hoitotahto voi sisältää sekä toiveita koskien henkilön lääketieteellistä hoitoa, että muita kuin lääketieteellistä hoitoa koskevia asioita. Lääketieteellistä hoitoa koskeva toive voisi olla esimerkiksi lyhytaikaisen suonensisäisen antibioottihoidon salliminen, mikäli sen katsotaan lievittävän olennaisesti saattohoitopotilaan kärsimystä.
- Hoitotahdon sisältöä on mahdollista ja suositeltavaakin päivittää laatijan toimesta, ja se on mahdollista perua laatijan toimesta.
- Jotta hoitotahto olisi tarvittaessa vaivattomasti hoitohenkilökunnan saatavilla, on tärkeää, että se on liitteenä tai siitä on merkintä henkilön sairaskertomuksessa, mikäli hän pitää hoitotahtoa mukanaan.

Saattohoitopotilaan hoitotyö

- Lähtökohtina saattohoidossa on kuolevan ihmisen tarpeiden ja toiveiden täyttäminen
- Kuolevaa ihmistä ja hänen läheisiään tuetaan ja hoidetaan yksilöllisesti ja parhaalla mahdollisella tavalla
- Potilaalle tulee taata arvokas ja mahdollisimman hyvä oireeton loppuelämä
- Hoidossa keskitytään potilaan henkiseen ja fyysiseen huolenpitoon ja hyvään oirehoitoon

Saattohoitopotilas ja tämän läheinen

- Potilaan siirtyminen saattohoitoon merkitsee läheisille voimakkaita tunnekokemuksia, surua ja luopumista jo ennen potilaan kuolemaa
- Sopeutuminen vaikeaan ja ennen kokemattomaan asiaan vaatii paljon voimavaroja ja psyykkisiä ponnisteluja sekä potilaalta itseltään, että tämän läheisiltä
- Läheiset haluavat useimmiten olla potilaan vierellä loppuun saakka. Tällöin korostuu hoitohenkilökunnan merkitys läheisten voimavarojen tunnistamisessa ja tuen antamisessa

- Kun tieto vaikeasta ja kohtalokkaasta sairaudesta saadaan, on se potilaalle ja läheisille useimmiten valtava isku. Surutyö voi olla raskain työ, mitä ihminen koskaan joutuu tekemään.
- Hoitohenkilökunnan on hyvä ensin tunnustella potilaan ja läheisten halukkuutta puhua asioista. Aina se ei ole mahdollista estyneen vuorovaikutuksen vuoksi
- Syynä vaikenemiseen voi olla perheen oma tapa käsitellä tai olla käsittelemättä asioita
- Useimmiten tieto sairaudesta on potilaalle ja tämän läheisille helpottavaa. Tietoa tulee antaa totuudenmukaisesti ja kysymyksiin tulee vastata rehellisesti
- Kaikkein tärkeintä on se, että hoitotyöntekijä ilmaisee välittävänsä, olevansa aidosti läsnä ja tahtovansa auttaa
- Potilaaseen ja tämän läheisiin tutustuminen, kohtelias ja ystävällinen kohtaaminen sekä kiinnostuksen osoittaminen heitä kohtaan luovat perustan hyvälle hoitosuhteelle

Fyysiset oireet ja auttamismenetelmät

Hengenahdistus

- Pitkälle edenneissä sairauksissa hengenahdistus on yleinen oire.
- Hengenahdistuksen taustalla voi olla esimerkiksi hengitysteiden ahtauma, verenkierron ongelma, hengityslihasteikkous tai psyykkiset tekijät.
- Hengenahdistuksen hoidossa helpotetaan yleisesti hengenahdistuksen tunnetta ja siihen liittyvän pelon tunnetta
- Puoli-istuvalla asennolla, rentoutushoidolla, lisähapella, lääkityksellä ja nebuloidun keittosuolan annolla voidaan oireita helpottaa
- Hengitysteiden irtonainen lima ja sylki saattavat saada aikaan potilaan rohisevan hengitysäänen > Rohisevuus voi olla läheisten mielestä huolestuttavaa ja tällöin on tärkeää selittää oireen luonne. Rohina ei yleensä häiritse potilasta tajunnan alenemisen vuoksi

Yskä

- Yskä on yksi kuolevan potilaan yleisistä oireista.
- Yleistä ahtauttavista keuhkosairauksista kärsivillä, hengitystieinfektion yhteydessä tai se voi johtua hengitysteiden kasvaimesta, aspiraatiosta, mahansisällön noususta takaisin ruokatorveen, keuhkoödeemasta eli nestekertymästä keuhkopussissa tai keuhkopussin ärsytyksestä.
- Yskän syiden selvittäminen ja hoito niiden mukaan ovat tehokkain keino lievittää potilaan oireita
- Perinteisistä yskänlääkkeistä ei ole hyötyä saattohoitopotilaalle. Sen sijaan opioideilla eli pääasiassa keskushermostoon vaikuttavilla voimakkailla kipuläkkeillä on todettu mahdollisesti olevan yskää lievittävä vaikutus.
- Runsaista hengitystie-eritteistä johtuvaa yskää voidaan hoitaa välittäjäaineasetyylikoliinin vaikutusta estävillä antikolinergisillä lääkkeillä hengitysteiden kautta inhaloituna.
- Antikolinergisillä lääkkeillä voi olla myös lievittävä vaikutus niin sanottuun hengityksen korinaan, jota potilailla voi olla ennen kuolemaa.

Kipu

- Kipu on asia jota ihmiset useimmiten pelkäävät. Siihen liittyy ahdistusta ja pelkoa ja pitkään jatkuessa se on elämänlaatua merkittävästi heikentävä tekijä.
- Potilaan kivun kokemukseen vaikuttavat hänen mieliala ja oma käsitys hyvinvoinnistaan
- Kipukynnystä alentavat monet tekijät kuten esimerkiksi ahdistus, unettomuus ja pelko
- Kipua ilmaistaan eri tavoin. Kipu voi vaihdella eri aikoina ja eri henkilöt voivat kokea saman prosessin eri tavoin kivuliaana.
- Kipua voidaan mitata erilaisilla kipuasteikoilla kuten VAS-asteikolla. Kipua tulee mitata säännöllisesti.
- Kipulääkitys valitaan kivun voimakkuuden mukaan ja pitkäaikaisessa kivussa kipulääkettä annetaan säännöllisesti

- Lääkehoidon tavoitteena on kivun ehkäiseminen tai jo syntyneen kivun poistaminen
- Tehokkaan lääkehoidon kulmakivinä on oikea lääkevalinta ja riittävän suuri kerta-annos tarpeeksi usein annosteltuna

Pahoinvointi

- Oireena monisyinen. Useimmiten pahoinvointiin liittyy oksentelu sekä jatkuva pahanolontunne, joka saattaa usein rasittaa potilasta enemmän kuin oksentaminen
- Pahoinvoinnin yleisimpiä syitä ovat ummetus, suolitukos, lääkkeet ja psyykkiset syyt.
- Pahoinvoinnin syy tulisi selvittää ja pyrkiä poistamaan, jonka lisäksi potilaan oloa voidaan helpottaa lääkityksen avulla.

Ummetus

- Arviolta lähes puolet saattohoidossa olevista potilaista kärsii ummetuksesta, etenkin jos käytössä on vahva opioidi kipulääkkeenä.
- Ummetukseen liittyy usein pahoinvointia ja yleistä epämukavuuden tunnetta
- Ummetuksen hoitoon käytetään ulostetta pehmentäviä tai suolen toimintaa vilkastuttavia ummetuslääkkeitä, tarvittaessa näiden yhdistelmää.

Ripuli

- Saattohoitopotilaalla ripulia on huomattavasti harvinaisempi oire kuin ummetus.
- Ripulin tavallisimpia aiheuttajia ovat ummetuslääkkeet, infektiot, imeytymishäiriöt ja osittainen suolitukos
- Ripulin hoito on oireenmukaista ja elämää helpottavaa. Etenkin ripuloivan potilaan olisi tärkeää nauttia nesteitä suun kautta.
- Lääkehoidon hyötyjä saattohoitopotilaan ripulin hoitamiseksi on tutkittu vähän.

Suolitukos

- Suolitukoksella tarkoitetaan suolen ontelon tukkeutumista tai suolta tyhjentävän aktiivisen liikkeen puuttumista
- Oireina ovat usein oksentelu, pahoinvointi, ruokahaluttomuus ja kipu.
- Oireet ovat usein vaikeita ja vaativat tehokkaita keinoja niiden lievittämiseksi.
- Hoito riippuu pitkälti potilaan yleis-tilasta. Kirurginen hoito on mahdollista, mutta tulee saattohoitopotilaalla kyseeseen harvoin.
- Oireenmukainen lääkehoito on potilaan kannalta paras ja helpoin vaihtoehto, etenkin jos kirurginen hoito ei tule kyseeseen. Tavoitteena hoidolla on kivun ja pahoinvoinnin hoito sekä mahasuolikanavan eritystoiminnan hillitseminen.

Nielemisvaikeus

- Nielemisvaikeudessa potilaalla on hankaluutta saada niellyksi tai tunne siitä, että ruoka takertuu nielemisen jälkeen ruokatorveen.
- Potilaan yleiskunnon laskiessa ruoan hienontaminen suussa hankaloituu ja syljen eritysvähenee.
- Nielemisrefleksin heikkeneminen voi johtaa ruoan aspirointiin
- Oireiden lievitykseen voidaan käyttää jääpalojen imeskelyä, huulten kostuttamista ja syljen erityksen vähentämistä lääkityksellä
- Nielemisvaikeutta pyritään hoitamaan syynmukaisesti ja potilaan kokonaistilanne huomioon ottaen. Potilaan hyvällä yleis- ja suun hoidolla kuten suun ja huulten kostuttamisella voidaan helpottaa nielemisongelmia. Myös huomion kiinnittäminen potilaan asentohoitoon on tärkeää nielemisen onnistumisen kannalta.
- Omaisten neuvominen on tärkeää, jos potilaalla on nielemisvaikeuksia. Omaisille ravintoon ja ruokailuun voi liittyä tärkeitä emotionaalisia ja sosiaalisia merkityksiä.

Elimistön kuivuminen

- Yleisimmät syyt elimistön kuivumiseen ovat nesteiden menetys esimerkiksi oksentelun, ripulin, kuumeen tai nesteenpoistolääkkeiden käytön seurauksena tai nesteiden riittämätön saanti
- Joissain tapauksissa oireiden lievittämiseksi laskimon- tai ihonalainen nesteytys saattaa tulla kyseeseen, mutta pääasiassa saattohoitopotilaiden ei ole kuitenkaan todettu hyötyvän suonensisäisestä nesteytyksestä.
- Sen sijaan se aiheuttaa usein monia merkittäviä haittoja potilaalle: Turvotukset, hengenahdistus, ja nesteen kertyminen keuhkopussiin tai vatsaonteloon.
- Janon tunnetta suonensisäinen nestehoito ei kuolevalla potilaalla helpota, vaan suun kostuttamisella voidaan lievittää tätä oiretta. Kuten muussakin potilaan elämän loppuvaiheen hoidossa, myös nestehoidon osalta arvioidaan sen hyöty potilaan elämänlaadun kannalta

Raajojen turvotus

- Turvotus on useimmiten seurausta lymfavirtauksen eli imusuoniston virtauksen estymisestä tai proteiinin vähäisestä määrästä veressä
- Laskimoperäistä turvotusta voi olla samanaikaisesti
- imusuonistosta tai proteiininvajeesta johtuvassa raajaturvotuksessa lääkkeillä ei juurikaan ole todettu olevan hyötyä, mutta laskimoperäiseen nestekertymään diureeteilla eli nesteenpoistolääkkeillä on lievittävä vaikutus
- Jos imutiet on tukkinut paikallinen kasvain syöpäpotilaalla, voidaan hoitona harvinaisesti joskus sädehoitoa, mutta elinajanennusteen tulisi olla tällöin vähintään kaksi kuukautta hoidon hitaan vasteen vuoksi.
- Lääkkeettömistä hoidoista keskeistä raajojen turvotuksesta kärsivällä potilaalla on ihon rasvaus infektioiden välttämiseksi. Kivunhoito on keskeistä myös tämän oireen kohdalla.
- Imunestekierron vilkastumiseen tähtäävillä lymfahieronnalla ja lymfasidonnalla on fysioterapeuttisina keinoina todettu olevan myönteisiä vaikutuksia raajojen turvotuksiin. Myös liikunta potilaan voimien sallimissa rajoissa ehkäisee ja hoitaa raajaturvotuksia.

Perushoito

- Hyvään perushoitoon kuuluu monet eri asiat, kuten hygienian ylläpito, asento-
hoito ja läsnäolo

Hygienia

- Hygienian hoitaminen pesuin ja ihon hoidolla on yksi potilaan perustarpeista.
- Se on paitsi perustarve, myös osoitus välittämisestä ja hetki potilaan lähellä.
- Kiireetön hetki potilaan lähellä luo turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin
hoitajan ja potilaan välille
- Hygienianhoidon aikana hoitaja voi myös tehdä hoidonarviointia esimerkiksi
ihon kuntoa tarkkailemalla

Ravinnonsaanti ja syöminen

- Potilaan sairaus ja sen oireet voivat aiheuttaa ruokahaluttomuutta
- Myös ravinnon imeytymisessä sairauden, aineenvaihdunnallisen tai hermostollisen syyn myötä voi tapahtua heikentymistä. Elämän loppuvaiheessa olevista potilaista yli 80 prosenttia kärsii niin sanotusta kakeksia-anoreksiasta, joka on aineenvaihdunnallinen oireyhtymä, josta seuraa potilaan tahaton laihtuminen ruokahaluttomuuden myötä.
- Saattohoidossa oleva potilas voi kärsiä pahoinvoinnista, närästyksestä ja nielemisongelmista, jotka hankaloittavat syömistä.
- Ennen ruokailua on tärkeää varmistaa, että potilas on hyvässä ruokailuasennossa, jotta saataisiin helpotettua nielemistä ja ehkäistyä närästystä. Myös ruokailutilanteen rauhoittaminen on tärkeää.
- Potilaan ruokahalua voidaan koittaa parantaa tämän lempiruokien ja -juomien tarjoamisella useina pieninä annoksina.
- Ravitsemushoidon hyöty saattohoitopotilaalle on rajallinen, eikä ravitsemusta pääsääntöisesti toteuteta nenämahaletkun kautta tai suonensisäisesti. Myös lisäravinteiden hyötyä potilaalle tulisi harkita tarkkaan ennen niiden käyttöä.

Suunhoito

- Suun hoito onkin hyvin keskeistä saattohoitopotilaan perushoidossa.
- Saattohoitopotilaan yleisiä ongelmia ovat suun kuivuus, kipu, infektiot, maku-muutokset ja limakalvovauriot. Nämä ongelmat voivat vaikeuttaa potilaan puhumista ja syömistä.
- Suun kuntoon vaikuttaa suuta kuivattavat lääkkeet ja vähäinen nesteiden nauttaminen.
- Suun kuivumista voidaan helpottaa nesteiden nauttimisella, jääpalojen imeskelyllä sekä kosteuttavien voiteiden ja geelien avulla.
- Suun ja hampaiden puhdistus on tärkeää. On hyvä käyttää riittävän pehmeää hammasharjaa ja välttää voimakkaiden suuvesien tai hammastahnojen käyttöä.
- Mikäli potilaalla on hammasproteesit, on niiden puhdistus kahdesti vuorokaudessa tärkeää, ja ne on hyvä ottaa yöksi suusta pois.

Asentohoito

- Asentohoidolla huolehditaan potilaan asennon vaihdosta säännöllisesti, kun potilas ei itse siihen kykene. Etenkin vuodepotilaat ovat heikkokuntoisia, jolloin asentohoito korostuu.
- Potilaan asentoa tulisi vaihtaa vähintään kahden tunnin välein.
- Asentohoidolla parannetaan potilaan mukavuutta, sekä vältetään ihoon kohdistuva yhtäjaksoinen paine ja turvataan täten verenkierto. Tällä ehkäistään ihon painuminen ja painehaavaumien syntyminen.
- On olemassa monenlaisia etenkin vuodepotilaille tarkoitettuja erikoispatjoja, makuualustoja sekä asentohoito- ja kiilatyynyjä, joilla voidaan ehkäistä painehaavojen esiintymistä. Nämä makuualustat ja tyynyt ovat kuitenkin vain lisä, eivätkä poista säännöllisen asentohoidon tarvetta.

Psyykkiset oireet ja auttamismenetelmät

- Psyykinen näkökulma on tärkeä osa hoidon kokonaisuutta
- Psyykkistä tilaa arvioidessa lähtökohtana on tietoisuus siitä, että kuolema on odotettavissa pian

- Lähestyvän kuoleman tiedostaminen herättää potilaassa usein ahdistusta ja pelon tunteita

Masennus

- **Masennus** on yleisin kuolevan potilaan psyykkisistä oireista
- usein masennuksen taustalla kuolevalla ihmisellä on pelko ja ahdistuneisuus kuoleman lähestymisestä sekä kuoleman hetkestä, mahdollisista kivuista tai tapahtumista kuoleman jälkeen
- Myös pohdiskelut ja huoli omaisten pärjäämisestä ja heidän kokemansa surun voimakkuudesta oman kuoleman jälkeen aiheuttavat usein ahdistuneisuutta ja masennusta
- Masennus saattohoitopotilaalla on vaikeasti diagnosoitava, sillä somaattisten oireiden erottelu on hankalaa
- saattohoitopotilaan masennuksen kriteereiksi voidaan määritellä potilaan sulkeutuminen, sosiaalisista kontakteista vetäytyminen ja potilaan oma kokemus jatkuvasta masentuneisuudesta.
- Potilaan masennuksen diagnosoinnissa ja arvioinnissa voidaan käyttää esimerkiksi kahden kysymyksen PRIME MD:n seulaa tai suomalaista DEPS-seulaa (Käypähoito 2016).
- Saattohoitopotilaan masennuksen hoitokeinoina käytetään terapiaa, tukea antavan keskustelua ja eläytyvää kuuntelua, rentoutusta ja lääkehoitoa yhdessä. Etenkin keskustelut saattohoitopotilaan psyykkisessä hoidossa.
- Hoitohenkilökunnan antamalla tuella on suuri merkitys potilaalle, ja empaattinen olemus ja arvostava kohtaaminen ovat asioita, joilla hoitavan ammattilaisen olisi pyrittävä kohtaamaan kuoleva ihminen ja hänen läheisensä
- Lääkehoidon hyödyt saattohoidossa olevan potilaan masennuksessa on tutkimuksissa todettu niukoiksi ja ristiriitaisiksi. Varsinaisten masennuslääkkeiden vaste ilmaantuu vasta useamman viikon kuluttua, joten eliniänajan odotteen ollessa saattohoitopotilaalla lyhyt, niitä ei ole aiheellista aloittaa.

Unettomuus

- Unettomuus voi ilmetä vaikeutena nukahtaa, toistuvana heräilyinä yön aikana tai unen levottomuutena
- Saattohoitopotilaalla unettomuus voi johtua monista eri syistä ja syyt tulisi pyrkiä selvittämään ja ratkaisemaan

- Kuolemaan ja sairastamiseen liittyvät asiat ja pelot voivat olla potilaalla ajatuksissa myös öisin ja siten vaikeuttaa levollista unta
- Unettomuuden hoidossa saattohoitopotilailla ja etenkin iäkkäillä ihmisillä lääkkeetön hoito on ensisijaista. Yksi unettomuuden tärkein lääkkeetön hoito on nukkumisympäristöön liittyvien tekijöiden arviointi ja parantaminen. Potilaan omien toiveiden ja tapojen kunnioittaminen iltatoimien toteuttamisessa on myös tärkeää.
- Lääkityksen hyödyistä on eniten näyttöä lyhytkestoisen ja tilapäisen unettomuuden hoidosta, hyvin vähän on tutkittu lääkehoidon hyötyjä pitkäaikaisen unettomuuden hoidossa, josta saattohoitopotilaat yleensä kärsivät. Saattohoidossa olevat potilaat voivat olla myös alttiimpia lääkkeiden haitta ja yhteisvaikutuksille.

Sekavuus

- Saattohoitopotilaista jopa 70-90 prosentilla esiintyy sekavuutta muutamia viikkoja ennen kuolemaa
- Potilaan kuolemaa edeltävän sekavuuden taustalla on usein elektrolyyttihäiriö, lääkkeisiin liittyvä syy, aineenvaihdintahäiriö, infektio, hapenpuute tai keskushermoston sairaus
- Äkillisesti alkanutta elimellisistä syistä johtuvaa aivotoiminnan häiriötä kutsutaan deliriumiksi. Silloin potilaalla esiintyy samanaikaisesti tietoisuuden heikentymistä sekä häiriötä tarkkaavaisuudessa, muistissa, ajattelussa, liikkumisessa ja tunteiden ilmaisussa
- Sekavuus heikentää potilaan elämänlaatua ja on usein hyvin ahdistava kokemus myös läheisille.
- Olennaista hoidossa on selvittää sen aiheuttaja. Tavoitteena on saada potilas rauhoittumaan ja levottomuus vähentymään, sekä parantamaan tämän ajan ja paikan tajua. Tällöin kommunikaatioyhteys potilaaseen mahdollistuu.
- Levottomuuden ensisijaisia hoitokeinoja ovat hoitoympäristön tuttuus ja turvalliseksi luominen sekä hoitohenkilökunnan ja omaisten asiallinen ja rauhallinen käytös
- Sekavuuden taustalla voi olla myös kipu. Tärkeää on huolehtia riittävästä kivunlievityksestä lääkkeettömin ja lääkkeellisin keinoin.

- Tutkimusten mukaan antipsykoottisten lääkkeiden käytöstä potilaiden elämän loppuvaiheen äkillisen sekavuuden hoidossa on enemmän haittaa kuin hyötyä. Mikäli lääkkeettömät hoidot eivät ole riittäviä, voidaan äkillisen sekavuuden lievittämiseksi käyttää psykoosilääkkeitä, mutta niihinkin tulee suhtautua varauksella.

