



Hanna Kelahaara

Karita Matilainen

Sari Lehtonen

SAATTOHOITO PALVELUTALOISSA

Opas Marttilan palvelutalon henkilökunnalle

SISÄLLYS

1	LUKIJALLE	3
2	SAATTOHOITO, MITÄ SE ON?	4
2.1	Saattohoito	4
2.2	Palliatiivinen hoito	4
2.3	Terminaalihoito	4
3	HOITOTAHTO, DNR -PÄÄTÖS JA HOITONEUVOTTELU	5
4	KUOLEVAN ASUKKAAN OIREENMUKAINEN HOITO	7
4.1	Kipu	7
4.2	Ravitseminen	9
4.3	Hengitys	9
4.4	Erittäminen	10
4.5	Pahoinvointi	11
4.6	Suun ja limakalvojen hoito	11
4.7	Ihonhoito ja painehaavojen tarkkailu	11
5	ERI KULTTUURIT JA USKONNOT	13
6	PSYYKKINEN JA SOSIAALINEN TUKEMINEN	15
7	HENGELLISET JA EKSISTENTIAALISET TARPEET	16
8	LÄHESTYVÄN KUOLEMAN MERKIT	17
9	KUOLEMAN KOHDATESSA	19
10	OMAISTEN TUKEMINEN	21
11	HOITAJIEN JAKSAMINEN	22
12	PALLIATIIVINEN KOTISAIRAALA SAATTOHOIDON TUKENA	23
13	SEURAKUNTA SAATTOHOIDON TUKENA	24
14	YHTEYSTIEDOT	25
15	NETTILINKIT	26
	LÄHTEET	27
	LIITTEET	29

1 LUKIJALLE

Arvokas kuolema on osa hyvää elämää ja meidän jokaisen perusoikeutta. Se koskettaa meistä jokaista elämämme jossain vaiheessa, tavalla tai toisella. Hyvä ja turvallinen saattohoito on jokaisen oikeus ja se on myös laissa määritetty.

Kuolevan hoidossa sanat eivät ole aina tärkeitä, vaan ihmisen kohtaaminen ja taito olla oikeasti läsnä. Olkaamme siis tarvittaessa kiireettä paikalla ja hoitakaamme kuolevaa parhaan osaamisemme mukaan.

Asukkaan hyvä loppuvaiheen hoito varmistuu hyvällä yhteistyöllä omaisten ja palvelutalon lääkärin kanssa. Lisäksi tarvitaan yhtenäisiä toimintaohjeita.

Tämä opas on tarkoitettu palvelutalo Marttilan hoitajille työn tueksi ja apuvälineeksi saattohoidossa. Oppaassa on tuotu esiin tärkeimpiä saattohoitoon liittyviä asioita.

Toivomme oppaan antavan valmiuksia toteuttaa saattohoitoa parhaalla mahdollisella tavalla, asukkaan toiveita ja tahtoa kunnioittaen.




2 SAATTOHOITO, MITÄ SE ON?

2.1 Saattohoito

Saattohoidolla tarkoitetaan hoitoa, jota annetaan asukkaalle, kun etenevästä parantumattomasta sairaudesta johtuen elinikää ajatellaan olevan vähän jäljellä. Saattohoidolla ei tarkoiteta potilaan hoidon lopettamista.

Saattohoito on asukkaan oireiden hoitamista, tukemista, turvallisuuden tuomista ja lähestyvän kuoleman helpottamista silloin, kun kuolema jo lähestyy.



“Saattohoito on turvallista ja jatkuvaa oireiden hoitoa”

Asukkaalle tulisi mahdollistaa arvokas, aktiivinen, oireeton ja kivuton loppuelämä. Saattohoidossa tavoitteena on hyvä ja rauhallinen kuolema.

Saattohoito pitää sisällään hyvän perushoidon. Perushoidossa huomioidaan asukkaan sosiaalista, fyysistä, psyykkistä ja hengellistä puolta. Asukkaan läheiset tulee ottaa mukaan saattohoitoon.

2.2 Palliatiivinen hoito

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa, joka on etenevää ja parantumatonta sairautta sairastavan asukkaan oireenmukaista hoitoa. Palliatiivinen hoito ja saattohoito perustuvat hyvissä ajoin tehtyihin hoitolinjoihin ja -suunnitelmiin.

Ero saattohoidon ja palliatiivisen hoidon välillä tulee esille ajankohdassa: ajallisesti palliatiivinen hoito ei ole sidoksissa kuoleman läheisyyteen, vaan se voi kestää jopa vuosia.

2.3 Terminaalihoito

Terminaalihoidolla tarkoitetaan välittömästi kuolemaa edeltävää saattohoitoa.




**oireiden
hoitaminen**



tukeminen



**turvallisuuden
tuominen**



**lähestyvän
kuoleman
helpottaminen**

3 HOITOTAHTO, DNR -PÄÄTÖS JA HOITONEUVOTTELU

Hoitotahto suositellaan tehtävän palvelutaloon muuttamisen yhteydessä, jos sitä ei ole entuudestaan. Se ei ole pakollinen. **Hoitotahdon sisältö** ja mahdollinen **DNR -päättös** tulisi olla tiedossa palvelutalon henkilökunnalla ja omaisilla. Lääkäri voi tehdä DNR -päättöksen kaikille asukkaille lääketieteellisin perustein. Tehdyt päätökset ja sovitut asiat tulee kirjoittaa selkeästi asukkaan tietoihin. Tieto tulee olla myös helposti tarkistettavissa ja tiedon tulee kulkea asukkaan mukana. Vakavasti sairaalla olisi hyvä olla olemassa jonkinlainen hoitotahto. Hoitotahdon selkeys ja johdonmukaisuus poistavat epätietoisuutta ja pelkoa.

Hoitotahdon voi tehdä vapaamuotoisena tai valitun mallipohjan mukaan. Hoitotahdossa määritellään ne tilat, joissa elämää pitkittävästä hoidosta luovutaan, on tärkeää toimia asukkaan tahdon mukaan. Asukkaan ja omaisten kanssa voi täyttää myös elämänkaarilomakkeita, jossa kerrotaan asukkaan historiaa, nykyhetkeä ja tulevaa, tästä myös henkilökunta oppii tuntemaan asukkaan paremmin.



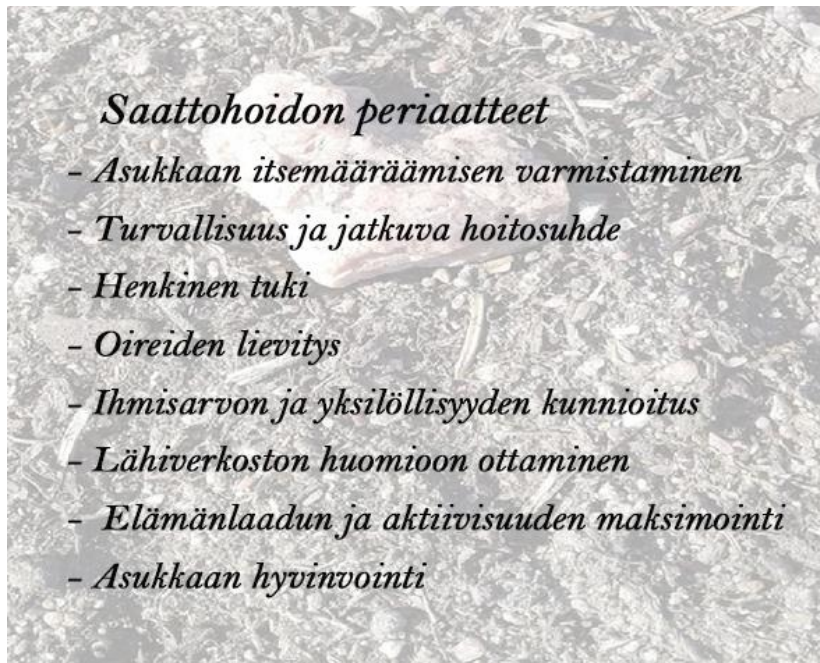
*“Saattohoitopäättös on
hoidon linjaamista, ei
hoidon
lopettamista”*

Saattohoitopäättös pitää sisällään DNR -päättöksen eli “EI ELVYTYSTÄ”. Se tarkoittaa, ettei asukkaalle aloiteta painelupuhalluselytystä, asukasta ei siirretä erikoissairaanhoidon sydämen toiminnan heiketessä, eikä kytketä hengityskoneeseen. DNR -päättös ei aseta muita rajoitteita asukkaan hoidolle tai estä häntä saamasta hyvää hoitoa.

Saattohoitoon siirrytään usein myöhään, jos ollenkaan, joten kaikilla ei ole tietoa elvytyksestä. Omaiset asiaa usein toivovat ja vaativat, mutta asukkaan kannalta olisi tärkeää, että DNR -päättös olisi tehty. Asiasta olisi hyvä keskustella säännöllisesti lääkärin kanssa, jos elvytyksestä ei ole tehty linjauksia. Saattohoitopäättöksen tekee hoitava lääkäri, mutta päätös edellyttää **hoitoneuvottelun** pitämistä yhdessä lääkärin, hoitajan, asukkaan ja omaisten kanssa. Saattohoitopäättös edellyttää etenevää ja parantumatonta sairautta, jonka vuoksi ihmisen elinajan arvioidaan olevan lyhyt.

Palvelutalossa hoitolinjauksista vastaa talon oma lääkäri, joten on erityisen tärkeää, että lääkäri ottaa asukkaan hoitolinjoihin ja jatkosuunnitelmiin kantaa sekä tekee ne valmiiksi. On henkilökunnallekin helpompaa, kun asiat ovat tiedossa, eikä äkillisessä tilanteessa tarvitse toimittaa asukasta sairaalaan, vain siksi että linjaukset puuttuvat.

"lökkää, monisairaat, muistisairaat ja täysin hoitohenkilökunnan avuin pärjäävät asukkaat ovat yleisesti tehohoidon ulkopuolella ja mahdollisella elvytyksellä tehdään usein lisää kärsimystä huonokuntoiselle asukkaalle ja pitkitetään elämää."



Kirjainlyhenteitä käytetään erilaisten hoitolinjojen merkitsemisessä. Kirjainlyhenteitä käytettäessä tulee ymmärtää niiden merkitys ja vaikutus hoitolinjoihin. Kaikki käytettävät termit eivät kuvaa saattohoidon aloitusta. DNT- ja AND- lyhenteitä käytetään saattohoidon merkitsemisessä, mutta potilasasiakirjoihin tulee olla kirjoitettu myös saattohoidon hoitolinjaus mahdollisimman selkeästi ja yksityiskohtaisesti.

<ul style="list-style-type: none"> • DNR = Do not resuscitate, päätös jättää elvyttämättä (painelu- puhalluselytytys)
<ul style="list-style-type: none"> • DnaR = Do not attempt to resuscitate, ei yritetä elvytystä
<ul style="list-style-type: none"> • DNT = Do not treat, ei tule käyttää elämää pitkittäviä hoitoja (hengityslaitehoito, enteraalinen ja parenteraalinen ravitseminen, sydämen toimintahäiriöiden hoito ja antibioottihoidot)
<ul style="list-style-type: none"> • AND = Allow natural death, sallitaan luonnollinen kuolema

4 KUOLEVAN ASUKKAAN OIREENMUKAINEN HOITO

4.1 Kipu

Kipu on yleinen oire kuolevalla ja sitä pyritään hoitamaan tehokkaasti. Tärkeää on ennakointi, lääkäriltä voi pyytää jo etukäteen riittävän lääkityksen asukkaalle. Jos asukkaalla on kipuja, olisi hyvä olla riittävä ja säännöllinen kipulääkitys, jonka lisäksi lääkelistalla pitäisi olla myös nopeavaikutteisia, tarvittaessa annettavia kipulääkkeitä.

Asukkaan kivun säännöllinen arviointi ja kirjaaminen on tärkeää. Kipua voi arvioida asukkaan ääntelystä, eleistä, ilmeistä, levottomuudesta tai liikehännästä. Myös nopeutunut pulssi tai hengitystaajuus voivat viestiä kivusta.

Lääkkeellinen kivunhoito

Kivunhoitoon tulee panostaa ja olisi hyvä ennakoida kipua.

On tärkeää huomioida mahdollisesti tulevia oireita.

Loppuvaiheessa on hyvä suosia ihon alle annettavia lääkkeitä, nenän limakalvoille annettavia tai suun kautta annettavia, nestemäisiä valmisteita eli oraali-liuoksia. Tabletteja on usein mahdotonta antaa ja usein ne eivät enää imeydy. Laastareita käytetään toisinaan, mutta niiden teho voi heikentyä asukkaan hikoillessa sekä imeytymisen heikkenemisen vuoksi.



*“Kipua tulee arvioida
ja hoitaa
aktiivisesti”*

Jos asukas on kovin kivulias, olisi hyvä arvioida kipupumpun tarvetta. Injektiot ja vahvat kipulääkkeet ovat usein ongelma resurssien vuoksi, mutta suositeltavaa on, että hoitohenkilökunnasta koulutetaan tarvittaessa lähihoitajia, jotta he saisivat tarvittaessa toteuttaa riittävää kivunhoitoa. Antibioottia voidaan kokeilla infektio-oireisiin, jos siitä on selkeästi hyötyä asukkaalle.

Palvelutalossa lääkehoidon toteuttaminen voi olla hankalampaa myös siksi, että asukkaat / omaiset joutuvat maksamaan ja hankkimaan lääkkeitä itse. Näin ollen voi olla vaikeaa saada asukkaalle mahdollisesti etukäteen suunniteltuja lääkkeitä. Jos mahdollista, tarvittavat lääkkeet olisi hyvä saada reseptille sekä palvelutaloon etukäteen. Yleisesti käytetty kipulääke palvelutalossa on Oxynorm-liuos.

Lääkärin olisi hyvä suunnitella hoitohenkilökunnan kanssa kipu-, hengitysvaikeus- ja pahoinvointilääkitys antoreitteineen valmiiksi asukkaalle.

Lääkkeetön kivunhoito

Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä ovat:



Palliatiivinen sedaatio

Kärsimyksien lievittäminen ja elämän laadun parantaminen ovat saattohoidossa perustehtäviä. Sedaatio määritetään lääkkeillä aikaansaaduksi tajunnantason laskuksi. Tajunnantason laskua käytetään palliatiivisessa sedaatiossa yhtenä ja yleensä viimeisenä keinona erityisen vaikeiden oireiden lievittämiseksi ja kärsimyksen vähentämiseksi. Palliatiivisen sedaation tarkoituksena ei ole nopeuttaa tai aiheuttaa kuolemaa.

Oireiden tarkkaa vaikeusasteen määrittelyä ja sedaation käyttöä tulee harkita tarkasti. Yleisiä käyttöaiheita sedaatiolle ovat *vaikea* hengenahdistus, kipu, delirium, ahdistuneisuus, levottomuus, henkinen kärsimys, unettomuus sekä voimakas pahoinvointi ja oksentelu. Oireisiin ei ole enää apua tavallisesta lääkitsemisestä. Sedaation tavoitteena on asukkaan rauhallisuus tai kevyt uni. Sedaatio voi olla lyhytkestoista tai jatkuvaa.



4.2 Ravitseminen

Usein ruokahaluttomuus, pahoinvointi, oksentelu, kuivuminen ja ummetus ovat tavallisia oireita saattohoidossa. Tärkeää ei enää ole ruoan terveellisyys ja monipuolisuus. Ruoan olisi hyvä olla helposti syötävää. Ruokahalu hiipuu kuoleman lähestyessä.

- Tarjotaan mieleisiä ja helposti syötäviä ruokia
- Viileät välipalat maistuvat paremmin
- Tarjotaan, muttei tuputeta
- Tarjotaan ja avustetaan niin kauan kuin asukas pystyy syömään
- Asukas saa syödä sen verran kuin jaksaa ja haluaa
- Tarjotaan mieleisiä, raikkaita nesteitä
- Tarvittaessa tarjotaan lisäravinteita
- Nielemistä voidaan helpottaa juomien sakeuttamisella ja tavallisesta mukista juomalla (ei nokkamukia) aspiraatoriskin pienentämiseksi

Saattohoidossa ei yleensä aloiteta nesteytystä eikä ravitsemusta suonensisäisesti tai nenämahaletkuun. Omaiset voivat näitä joskus vaatia, mutta silloin olisi hyvä perustella, miksi näihin toimiin ei ryhdytä.

Tutkimusten mukaan suonensisäinen ravitseminen lisää pahoinvointia, turvotusta ja painon tunnetta. Se tekee asukkaan olon entistä huonommaksi ja epämiellyttäväksi sekä usein pitkittää kuolemaa. Siksi se ei kuulu saattohoitoon. Lisäksi nenämahaletku on epämiellyttävä.



“Suonensisäinen nesteytys ei kuulu saattohoitoon”

Ihminen ei kuole nesteiden vähäisyyteen, vaan lopettaa niiden nauttimisen, koska on kuolemassa. Elimistön kuivumista esiintyy usein ja se on luonnollinen seuraus sairauden etenemisestä ja kuoleman lähestymisestä.

4.3 Hengitys

Hengittäminen usein vaikeutuu kuoleman lähestyessä. Hengitys voi olla korisevaa tai kuorsaavaa ja hengityskatkot voivat olla pitkiä ja tavanomaisia. Hengitys voi olla pinnallista, epätasaista ja työlästä. Tajunnantaso usein alenee. Yskää voi esiintyä. Yskänlääkkeitä ei ole todettu olevan hyötyä saattohoidossa.

Hengiteltävä keittosuolaliuos voi irrottaa vaikeasti yskittävää limaa. Opiaatit ovat tehokas lääke hengitysvaikeuksien hoidossa. Yleisesti käytetään morfiinia. Tarvittaessa voidaan käyttää lisähappea, nesteenpoistolääkkeitä, avaavia inhaloitavia lääkkeitä tai kortisonia. Limaa irrottavista lääkkeistä voi olla hyötyä.

Hengityskatkoja voi olla useita ja pitkään jatkuvia, jolloin asukas ei hengitä. Kuolevan hengitys voi olla äänekkästä, jolloin hengitysteissä oleva lima saa aikaan korisevan äänen. On harvinaista, että lima aiheuttaisi hengitysesteen.

Oireita voi helposti lievittää myös lääkkeettömästi:



4.4 Erittäminen

Vahvat opiaatit lisäävät ummetusta. Ummetusta on hyvä hoitaa säännöllisesti, mutta sen ei tarvitse olla hoidon pääasia. Ummetusta hoidetaan ennakoivasti samalla, kun siirrytään opiaattilääkitykseen, eli samalla aloitetaan aina vatsanpehmike. Toimimaton ruoansulatuskanava voi aiheuttaa kipua, epämukavuutta, pahoinvointia, närästystä, ruokahaluttomuutta ja painon putoamista. Saattohoidossa ripuli on harvinaista ja usein johtuu liiallisesta vatsanpehmikkeiden käytöstä.



On tärkeää seurata asukkaan virtsantuloa myös loppuvaiheessa. Mahdollisia oireita virtsavaivasta johtuen; asukkaalla voi esiintyä levottomuutta, alavatsan kipua tai turvotusta. Joskus rakko täyttyy, mutta virtsa ei tule ulos. Myös jos vaippa on äkillisesti täynnä virtsaa voi syynä olla liian täysi rakko, jolloin tulee ylivuotoa. Jos oireita ilmenee, voidaan asukas kerta -katetroida tarvittaessa, kestopatetria ei suositella.

4.5 Pahoinvointi

Pahoinvointia voivat helpottaa pienet, mieluisat ruoka-annokset. Olisi hyvä selvittää syy pahoinvoinnille ja hoitaa sen perussyitä. Pahoinvointia voi aiheuttaa kipulääkkeet, ummetus tai suolitukos, kasvaimet ruoansuolatuskanavassa, limanerityksen lisääntyminen, aivopaineen nouseminen tai korkea kalsiumpitoisuus elimistössä. Tarvittaessa hoidetaan pahoinvointilääkkein.

Psyykkistä pahoinvointia voi helpottaa:



4.6 Suun ja limakalvojen hoito

Suun kuivuminen on yleistä. Kuivaa suuta on hyvä hoitaa aktiivisesti, sillä se vaikeuttaa puhumista, syömistä ja voi olla myös kivuliasta. Suun kuivumista aiheuttavat lääkkeet, suu auki hengittäminen, syljen erityksen väheneminen, suun infektiot ja nestehukka. Suuta olisi hyvä kostuttaa säännöllisesti. Tarkoituksena on syömistä helpottaminen ja kivun vähentäminen. Suuta voi kostuttaa erilaisilla kostutusgeeleillä, superloni-puikoilla, vedellä kostutetuilla taitoksilla ja vanupuikoilla. Aukkaan hampaiden pesu olisi hyvä tehdä päivittäin. Suun sammasinfektiota hoidetaan erilaisilla geelivalmisteilla, kuten kolmoisgeelillä.

4.7 Ihonhoito ja painehaavojen tarkkailu

Huolehditaan säännöllisestä vaipan vaihdosta ja asentohoidoista. Huolehditaan hyvästä perushoidosta ja hygieniasta. Asentoa olisi hyvä vaihtaa n. kahden tunnin välein. Asentohoito on tehokkain tapa ehkäistä

kivuliaiden painehaavojen syntymistä. Ihon kuntoa on hyvä seurata päivittäin ja huolehtia ihon kosteutuksesta.

Säännöllinen puhtaus luo hyvän perushyvinvoinnin. Ihoa voi kosteuttaa päivittäin perusvoiteella. Olemassa olevat haavat hoidetaan hyvin. Aukkaan toiveita on hyvä kuunnella ja kauneudenhoitoa voi toteuttaa hänen toivomallaan tavalla. Kuten; kynsien lakkaus, hiustenleikkaus, hiusten laittaminen ja kauneudenhoito.

Ihon kuntoa voi hoitaa useilla eri tavoilla:



5 ERI KULTTUURIT JA USKONNOT

Saattohoidossa eri kulttuurien ja uskontojen tunteminen on tullut tärkeäksi osaamisalueeksi hoitohenkilöstölle. Yksi hyvän saattohoidon perusasioista on ihmisen vakaumuksen kunnioittaminen.

USKONTORYHMÄ	HUOMIOITAVAT ASIAT
Luterilaiset	<ul style="list-style-type: none"> • Papin kutsuminen asukkaan tai omaisen pyynnöstä • Kuoleman jälkeen omaisilla mahdollisuus vainajan näkemiseen ja hyvästien jättöön • Omaisten toiveesta saattohartaus
Muslimit	<ul style="list-style-type: none"> • Hoitotilanteissa asukas ja hoitaja samaa sukupuolta • Asukas ei saa olla kokonaan alastomana pesuja suoritettaessa • Asukkaan säädyllinen pukeutuminen, naisilla oltava huivit käytössä • Kuoleman lähestyessä asukkaalla oma huone ja omaisten läsnäolo on erittäin tärkeää • Asukkaan halutessa pyydetään imaami eli islaminuskon hengellinen johtaja keskustelemaan uskonnollisista asioista • Kuoleman jälkeen yleensä omaiset pesevät ja pukevat vainajan
Helluntailaiset	<ul style="list-style-type: none"> • Huomioitava, että riisuminen voi olla tabu • Kunnioitettava asukkaan mahdollista toivetta olla yhteydessä omaan seurakuntaan • Asukkaan halutessa vanhimmiston jäsenet tai pastori voitelevat hänet öljyllä, rukoilevat sekä antavat ehtoollisen • Omaisten läsnäolo tärkeää ja heille on annettava mahdollisuus viipyä vainajan luona
Jehovan todistajat	<ul style="list-style-type: none"> • Jehovilla on sairaalatietopalvelu, jonne kerätty hyväksi havaitut

	<p>hoitomenetelmät, yhteystiedot löytyvät www.jw.org</p> <ul style="list-style-type: none">• Omaisten ja muiden uskovaisten läsnäolo on tärkeää• Jehovan todistajien potilasvierailuryhmä saattaa käydä asukkaana luona
Ortodoksit	<ul style="list-style-type: none">• Asukkaalta, omaisilta ja seurakunnasta voi kysyä mahdollisista traditioista• Omainen paikalla kuoleman lähestyessä ja kuoleman hetkellä• Sängyn vieressä rukouskynttilä ja ikoni• Kuoleman koittaessa luetaan ääneen Raamatun psalmeja• Vainaja puetaan ns. kuolinvaatteisiin• Kaulassa mahdollisesti oleva risti jätetään kaulaan• Kengät puetaan jalkaan• Kädet ristiin rinnan päälle ja rinnalle asetetaan pieni ikoni• Otsaa laitetaan kiertämään paperinauha eli "voiton seppel"
Romanit	<ul style="list-style-type: none">• Saattohoitoon osallistuu koko suku• Kuolevan luona on aina yksi omainen, myös yöllä• Romanit pitävät mielellään omaa vaatetustaan• Omaiset osallistuvat vainajan pukemiseen

6 PSYKKINEN JA SOSIAALINEN TUKEMINEN

Sekavuutta pyritään hoitamaan lääkkeettömästi ja tarvittaessa rauhoittavin lääkkein. Alla olevassa taulukossa on lueteltu psyykkiset ja sosiaaliset oireet sekä kerrottu niiden auttamiskeinoista.

OSA-ALUE	OIREET	AUTTAMISKEINOT
Psyykkiset oireet	<ul style="list-style-type: none">• Pelko kuolemasta• Masennus• Ahdistuneisuus• Turvattomuus• Levottomuus	<ul style="list-style-type: none">• Keskustelut• Kosketus• Läsnäolo• Muistelu (elämän läpikäynti)• Vapaaehtoisten hyödyntäminen
Sosiaaliset oireet	<ul style="list-style-type: none">• Yksinäisyys• Yksin oleminen• Eristäytyminen• Toimettomuus	<ul style="list-style-type: none">• Omaisten tukeminen saattohoitoon osallistumisesta• Hoitajan tekemät tiheämmät käynnit• Vapaaehtoisten hyödyntäminen• Musiikki ja radion kuuntelu

7 HENGELLISET JA EKSISTENTIAALISET TARPEET

Saattohoitoon kuuluu asukkaan hengellisten tarpeiden tunnistaminen. Kuoleman lähestyessä monilla nousee pintaan uskonnollisia kysymyksiä, jolloin hoitajilla tulee olla valmiudet keskustella hengellisistä asioista asukkaan kanssa.

Alla olevassa taulukossa on lueteltu hengelliset ja eksistentiaaliset tarpeet sekä kerrottu niiden auttamiskeinoista.

OSA-ALUE	OIREET	AUTTAMISKEINOT
Hengelliset tarpeet	<ul style="list-style-type: none"> Tarve oman vakaumuksen harjoittamiseen 	<ul style="list-style-type: none"> Keskustelut hengellisistä tarpeista Hengellisten tarpeiden huomiointi Papin vierailut Hartaustilaisuudet ja ehtoollinen Raamatun tai hengellisten kirjojen luku, virsien laulaminen, iltarukoukset Hengellinen musiikki
Eksistentiaaliset tarpeet	<ul style="list-style-type: none"> Tarve elämän läpikäyntiin sekä keskusteluun elämän ja kuoleman kysymyksistä, uskonnollisesta vakaumuksesta riippumatta 	<ul style="list-style-type: none"> Elämän läpikäynti Keskustelut

8 LÄHESTYVÄN KUOLEMAN MERKIT

Suurimmalla osalla asukkaista vointi muuttuu elämän loppuvaiheessa, mikä ennakoii kuoleman lähestymistä. Vointi ja tietoisuus heikkenee, väsymys sekä myös oireet voivat lisääntyä. Asukkaalla on sekä fyysisiä että psyykkisiä muutoksia ennen kuolemaa.

Yleisimpiä fyysisiä muutoksia, jotka ennakoivat kuolemaa:

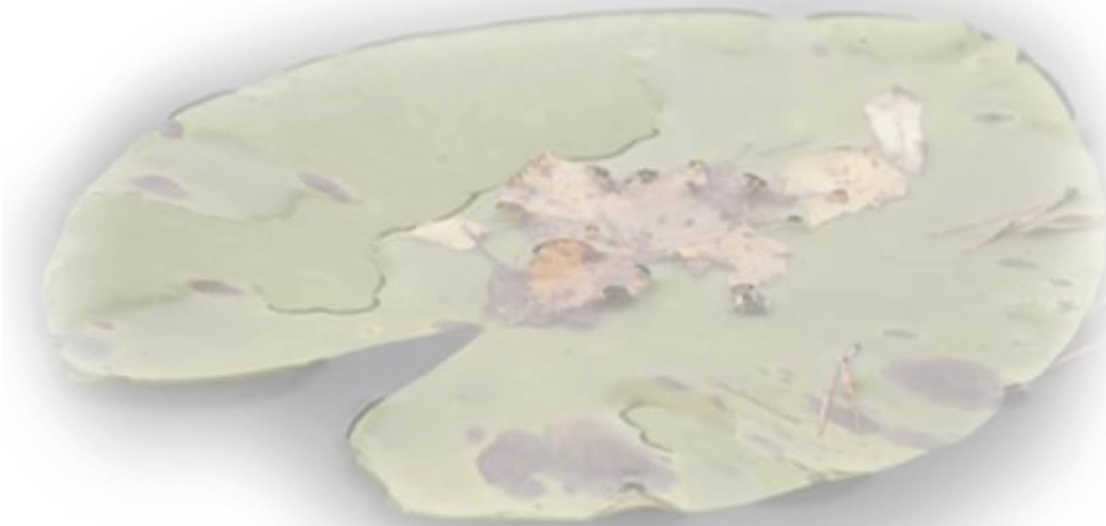
• Ruokahalun hiipuminen, asukas ei jaksa syödä eikä juoda
• Asukas nukkuu paljon, eikä jaksa enää nousta vuoteesta
• Tajunnan taso alenee ja mielenkiinto ympäristöön vähenee selkeästi
• Eritystoimintojen hiipuminen (virtsaus ja suolentoiminta)
• Turvotuksia voi esiintyä, etenkin alavartalolla ja jaloissa
• Kuumeilu ilman selkeää syytä
• Oireet, esimerkiksi kipu, voivat lisääntyä
• Hengitys saattaa muuttua pinnalliseksi, haukkovaksi, raskaaksi. Hengityskatkoja voi esiintyä ja hengitys saattaa rohista
• Verenkierto heikkenee, sydämen syke heikkenee. Kädet ja jalat alkavat viilentyä

Luonnollisesti sairaalasiirtoja pyritään välttämään, koska siirroista aiheutuu kärsimystä sekä siirto aiheuttaa usein ylihoitamista sekä samalla kuoleman pitkittämistä. Usein sairaalaan siirrettäessä asukas myös menehtyy joko matkalla tai sairaalaan päästyään.

lakkäät ihmiset ovat usein valmiita kuolemaan ja kokevat kuoleman helpotuksena. Usein asukkaat haluavat keskustella elämästään, voinnistaan ja jokapäiväisistä asioista. Samoin hengelliset asiat tulevat usein viimeistään tässä kohtaa puheenaiheeksi. Keskusteluissa edetään asukkaan ehdoilla, mutta keskusteluun on hyvä kannustaa ja rohkaista.

Asukkaalle on tärkeää:

- Läheisiltä saatu tuki
- Keskustelu
- Läsnäolo
- Henkinen tuki
- Kosketus
- Kuuntelu
- Toivon ylläpitäminen
- Rohkaisu ja kannustaminen
- Välittäminen ja rakkauden osoittaminen



9 KUOLEMAN KOHDATESSA

- Kun löydät asukkaan elottomana, rauhoitu ja vedä henkeä
- Poliisia tai ensihoitoa ei tarvita, ellei ole tapaturma
- Kirjaa asukkaan löytämisaika, eli kuolinaika ylös
- Kuolleenä löydettyä asukasta ei aleta elvyttämään, vaikka hoitolinjat puuttuisivatkin
- Avaa huoneen ikkuna, sulje verhot, lukitse ovi
- Varmista soitetaanko omaiselle yöaikaan
- Soita lähiomaiselle. Varaa aikaa lohdutusta ja läsnäoloa varten. Varmista omaisilta toivottu hautaustoimisto, Ohjaa omaista ottamaan mahdollisimman pian yhteyttä hautaustoimistoon tai seurakuntaan. Kysy haluaako omaiset pukea vainajan ja millaiset vaatteet puetaan (omat vai hautaustoimistosta ostetut)
- Vainajalle laitetaan proteesit suuhun, jos mahdollista
- Vainaja laitetaan siistiksi, kuten vaipan vaihto, hiusten harjaus, tarvittavat pesut
- Siistitään myös lähiympäristö
- Seuraavana aamuna soita hautaustoimistoon vainajan laittoa ja kuljetusta varten. Yöaikaan voidaan odottaa aamuun kuljetuksen kanssa.
- Ilmoita hautaustoimistoon asukkaan koko nimi, sosiaaliturvatunnus, kuolinaika sekä lähiomaisen yhteystiedot kuljetusta varten
- Asukas siirretään hautaustoimiston toimesta Orimattilan terveysasemalle kylmään
- Soita terveysaseman asiointipisteeseen p. 03-8194260 ja laita LifeCare viesti hoitavalle lääkärille, jotta lääkäri tietää käydä toteamassa vainajan ja tekee kuolintodistuksen.
- Virka-aikana on hyvä ilmoittaa etukäteen vainajan tulosta. P. 4255
- Omaisten tukeminen, lohduttaminen, neuvojen antaminen ja kysymyksiin vastaaminen
- Työyhteisössä tilanteen läpikäyminen jälkikäteen tarvittaessa ja omasta hyvinvoinnista huolehtiminen

Palvelutalossa vainaja asetetaan luonnolliseen asentoon selälleen ja vuoteesta poistetaan kaikki ylimääräiset hoitovälineet. Vainajan hiukset kammataan ja silmät suljetaan varovasti. Jos omaiset eivät ole vielä läsnä, voidaan silmien päälle asettaa kosteat laput estämään silmäluomien kuivumista. Vainajalle laitetaan mahdollisesti käytössä ollut hammasproteesi ja alaleuka voidaan sitoa, ettei se painu kasaan. Molemmat siteet poistetaan ennen omaisten tuloa. Vainajalle puetaan paita, hänet peitetään lakanalla ja omaisten halutessa lakanan päälle vainajan rinnan kohdalle voidaan asettaa kukkia.

Hautauslupa

Hautaan siunaaminen ja tuhkaus voidaan toimittaa vasta, kun hautauslupa on saatu. Kuoleman todennut lääkäri tai palvelutalon oma lääkäri kirjoittaa kuolintodistuksen, ilmoittaa kuolemasta ja antaa hautausluvan hautauksesta huolehtivalle omaiselle. Hautaan siunaaminen on usein mahdollista toimittaa jo noin viikon kuluessa kuolemasta.

Hautajaisten järjestelyn voi aloittaa jo ennen hautausluvan saamista ottamalla yhteyttä vainajan seurakunnan kirkkoherranvirastoon ja hautaustoimistoon. Tällöin voidaan alustavasti sopia siunaustilaisuudesta ja varata pappi ja kanttori.

ASUKAS ON KUOLLUT KUN:

- *Sydänäännet eivät kuulu*
- *Pulssi ei tunnu*
- *Ei omaa hengitystä*
- *Silmät eivät reagoi valolle*
- *Iholla on lautumia, jotka eivät häviä painelemalla*
- *Raajat kylmät, kuolonkankeus*

10 OMAISTEN TUKEMINEN

- Riittävä tiedonanto, myös kirjallista materiaalia
- Omaiset mukaan hoidon toteutukseen, heidän niin halutessaan
- Omaisten toivottaminen tervetulleeksi, mahdollistetaan heidän läsnäolonsa
- Koskettaminen, lohduttaminen ja aito läsnäolo ovat tärkeitä kuolevan omaisille

Omaiset tarvitsevat:



*"Lohduttaminen ei
tarvitse suuria sanoja,
ei valmiita vastauksia.
Tärkeintä on vaan
mennä lähelle,
välittää"*



Hilja Aaltonen

11 HOITAJIEN JAKSAMINEN

Hoitajalle kuolevan asukkaan ja omaisten hoitaminen sekä tukeminen on usein raskasta. Raskaan työn vastapainona tulee huolehtia omasta hyvinvoinnista.

- Hoitajille on tarjolla saattohoidon erikoistumisopintoja.
- Tuki ja avunsaanti on tärkeää, samoin työtilanteiden purku työnohjauksessa.
- Jaksamista edesauttaa myös vertaiskeskustelu, alaisen ja esimiehen välinen kannustus ja keskustelu sekä työterveyshuollon rooli.

Auttaa, jos sinulla on:

- Riittävästi mielekästä vapaa-aikaa
- Riittävästi, lepoa, unta, virikkeitä ja liikuntaa tasapainottamassa raskasta työtä
- Omia harrastuksia
- Oma hyvinvointi kunnossa
- Hyvät suhteet ystäviin ja perheeseen
- Avoin ja lempeä työyhteisö
- Mahdollisuus asioiden purkamiseen ja läpikäymiseen työyhteisössä
- Tarvittaessa yhteys esimieheen tai työterveyteen
- Sinulla on oikeus saada apua ja tukea
- Oma suhtautumista kuolemaan on hyvä miettiä
- On lupa tuntea



12 PALLIATIIVINEN KOTISAIRAALA SAATTOHOIDON TUKENA

Orimattilassa kotisairaalan sairaanhoitajat hoitavat palliatiiviset asukkaat myös palvelutalossa. Palvelutalosta voi soittaa Orimattilan kotihoitoon missä tilanteessa tahansa, jos tarvitaan apua, tukea, neuvoja tai lääkehoidon toteuttamista.

Jos talossa ei ole sairaanhoitajaa/ lääkeluvallista henkilöä, tai jos asukkaan tilanne vaatii arviointia tai on epävarmuutta lääkityksessä, voi olla yhteydessä palliatiiviseen kotisairaalaan.

Palliatiivinen kotisairaala:

Puh: 050-533 6643, Klo 7-21.00

Vain asukkaat, joilla on palliatiivinen hoitopäätös.

Yöaikaan tarvittava apu ja tuki palliatiiviselta asiantuntijalta:

Puh: 050-398 7633 / akuutti 24 palliatiivinen kotisairaala

Vain asukkaat, joilla on palliatiivinen hoitopäätös.

Tarvittaessa kotisairaala voi tulla antamaan esim. IV-antibiootit. Yhteydenotot Sotekotiin asian tiimoilta. Puh:050-5597912

Kaikki asukkaat, jotka tarvitsevat kotisairaalan palveluita.

Huomioithan kotisairaalassa yhteydenotot mahdollisimman hyvissä ajoin. Aina yhteydenotto ei ole tiedossa etukäteen, mutta Orimattilan kotisairaala huolehtii kaikista Orimattilan, Pukkilan ja Myrskylän palliatiivisista asiakkaista. Tästä johtuen he eivät ole välttämättä saman tien käytettävissä.

Palliatiivisesta kotisairaalasta on mahdollista saada lääkkeitä palliatiivisille asukkaille.

"Otathan rohkeasti yhteyttä Palliatiiviseen kotisairaalaan. Yhteydenottosyyt voivat olla: tarvitset tukea, apua, neuvoja tai ilmenee kysyttävää. Yhteyttä voi ottaa myös, jos on epäselvyyttä palliatiivisten asukkaiden asioissa".

13 SEURAKUNTA SAATTOHOIDON TUKENA

Orimattilan seurakuntaan voi ottaa yhteyttä aina kun on tarve. Kutsuun vastataan aina. Pienikin hetki rauhoittaa asukasta sekä tuo levollisuutta.

Käynnin sisältö riippuu asukkaan kunnosta ja on aina kiireetön.

Seurakunnalla on myös vapaaehtoistyöntekijöitä, mutta heitä ei ole koulutusta tai opastusta saattohoitoon.



14 YHTEYSTIEDOT

Kukkakauppa ja hautauspalvelu Diia p. 044-9746132

Erkontie 13, 16300 Orimattila (Kuljetuspalvelu)

Kukka- ja hautauspalvelu Henriikka p. 03-7775030/ 040-5926870

Niementie 2, 16300 Orimattila (Kuljetuspalvelu)

Hautaus toimisto Kehräämön Calla p. 03-7771230

Erkontie 20, 16300 Orimattila (Kuljetuspalvelu)

Orimattilan seurakunta, Kirkkoherran virasto p. 03-874600

Pappilantie 1, 16300 Orimattila

Kirkkoherra Annakaisa Rantala p. 050-3399129 tai 03- 874600

Pappi Hannu Rantala p. 050-3399134

Diakonissa Teija Peltola (vastaa vapaaehtoisista) p. 050-3641789

Hautausmaan toimisto p. 0400-139384

Puistotie 10, 16300 Orimattila

Orimattilan terveysasema, vainajista ilmoitukset

p. 03-8194260

Orimattilan Palliatiivinen kotisairaala klo: 7-21.00

Käkeläntie 44 C, 16300 Orimattila

p. 050-5336643

Palliatiivinen kotisairaala, Akuutti 24h p. 050-3987633

Sotekoti (Kotisairaala 24h, Akuutti 24. Esim. iv- antibiootit)

p. 050-5597912

15 NETTILINKIT

Tulostettava sivu omaisille hautausjärjestelyihin ja seurakunnan yhteystietoja

<https://www.phhyky.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/laheisen-kuoleman-jalkeen-2/avuksi-hautajaisjärjestelyihin/>

Elvytykseen liittyvää tutkittua lisätietoa, omaisille perustelun tueksi

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01180

Artikkeli hoidon rajaamisesta

<https://www.nly.fi/artikkeli/hoidon-rajaus-ei-ole-hoidotta-jattamista>

Ensiohjeita hautausta järjestävälle

<http://www.hautausseurakuntienliitto.fi/hautausseurakuntien-palvelut/ensiohje-vainajan-omaisille>

LÄHTEET

Aalto, K. (toim.) 2013. Saattohoito kuolevan tukena. Viro: Tallinna Raamatutrukikoda.

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. 2017. Hoitamalla hyvää oloa. 22.uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Grönlund, E., Anttonen, M., Lehtomäki, S. & Agge, E. 2008. Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Suomen sairaanhoidajaliitto. Helsinki: Fioca Oy

Halila, R. & Mustajoki, P. 2016. Hoitotahto- käytännön ohjeita. Duodecim Lääkärikirja. [viitattu 11.10.2018] Saatavissa:

https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809

Hamunen, K. 2012. Palliatiivinen sedaatio [viitattu 8.10.2018]. Saatavissa:

http://www.finnanest.fi/files/hamunen_palliatiivinen.pdf

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2008. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. 4-6. Painos. WSOY

Hänninen, J. & Luomala, M. 2013. Elämän puu - kirjoituksia saattohoidosta. Keuruu: Otava

Hänninen, J. 2015. Saattohoito-opas. 14. uudistettu painos [viitattu 15.11.2018]. Saatavissa: <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/syopa-alueelliset/sites/171/2017/02/20143850/Saatto-2015-nettiin.pdf>

Hänninen, J. 2013. Saattohoitopotilaan oireiden hoito. Jyväskylä: Gummerus

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

Kuoleman lähestyminen. 2018 [viitattu 11.11.2018]. Saatavissa:

<https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/kuoleman-l%C3%A4hestyminen>

Pöyhä, R. 2012. Nesteytys ja ravitseminen saattohoidossa [viitattu 4.10.2018]. Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/poyhia_nesteytys.pdf

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015. Palliatiivinen hoito. 3 painos. Riika: Duodecim

Saattohoito-opas. 2015. [viitattu 6.12.2018]. Saatavissa: https://www.jarvipohjanmaanperusturva.fi/sites/default/files/Saattohoito-opas%202015_0.pdf

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2017. Saattohoito [viitattu 21.11.2018]. Saatavissa: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. Korjattu 2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2018. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. [viitattu 15.1.2019]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50063#s6>

Surakka, T., Mattila, K-P., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Tilvis, R., Pitkälä, K., Stranberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2016. Geriatria. 3.uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Vuori- Kemilä, A., Lindroos, S., Nevala, S. & Virtanen, J. 2014. Ihmisen hyvä etiikka lähihoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro

LIITTEET

Tulostettava hoitotahtomalli

https://www.psshp.fi/documents/7796350/7852544/hoitotahto_eettisestihyv%C3%A4hoito.pdf/679e4636-2007-4d79-8003-f5e10fb08428

Tulostettava elämänlaatu -testamentti

http://www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/testit/SUMUelaatutestamentti_10.pdf