

SAATTOHOITO-OPAS

Rakokiven palvelukodille



Lukijalle

Tämä opas on tehty yhteistyössä Lahden ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden ja Rakokiven palvelukodin henkilökunnan kanssa.

Opas on tarkoitettu ensisijaisesti henkilökunnalle saattohoidon toteuttamisen apuvälineeksi. Opas sisältää perustietoa saattohoidosta, sekä toimintaohjeita saattohoidon toteuttamiseen. Lääkehoitoa oppaassa ei käsitellä.

Jokainen ihminen on oikeutettu hyvään saattohoitoon sekä arvokkaaseen kuolemaan ja tämän oppaan tavoite on auttaa hyvän saattohoidon toteuttamisessa.

Tekijät: Lasse Harjamaa & Kari-Pekka Hänninen

SISÄLLYSLUETTELO

SAATTOHOIDON KESKEISET KÄSITTEET	1
Saattohoito	1
Saattohoitopäätös	1
Palliativinen hoito.....	1
Elvyttämättäjäättämispäätös (DNR, DNAR).....	2
Hoitotahto.....	2
SAATTOHOITOPOTILAAN OIREET JA NIIDEN HOITO	3
Ravinto ja nesteytys.....	3
Hengitystieoireet.....	4
Suun oireet	5
Iho-oireet sekä turvotukset.....	6
Ruansulatuskanavan oireet	6
ASUKKAAN KOHTAAMINEN	7
Saattohoidon LOVIT	8
OMAISTEN KOHTAAMINEN	9
LÄHESTYVÄT KUOLEMAN MERKIT	10
TOIMINTAOHJE KUOLEMAN TAPAUKSESSA	11
VAINAJAN LAITTO	12
ASUMISYHTEISÖN SURU	13
HENKILÖKUNNAN JAKSAMINEN	14
YHTEYSTIETOJA.....	15
LÄHTEET	16

SAATTOHOIDON KESKEISET KÄSITTEET

SAATTOHOITO

Saattohoito on kuolevan ihmisen hoitoa, ja se ajoittuu yleensä elämän viimeisille päiville tai viikoille. Saattohoitoon siirrytään, kun sairauden etenemiseen ei kyetä enää vaikuttamaan. Hoito keskittyy silloin kärsimyksen lievittämiseen sekä hyvään oireenmukaiseen hoitoon. Saattohoito ei rajaa mitään potilaan hyvinvointia lisäävää hoitoa pois

Saattohoito on aina yksilö- ja perhekeskeistä. Kuolevan perheen ja omaisten tukeminen on keskeistä saattohoidossa. Saattohoidon eettisiä arvoja ovat ihmisarvon kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, itsemääräämisoikeus ja hyvä hoito.

SAATTOHOITOPÄÄTÖS

Saattohoitoon siirtyminen edellyttää saattohoitopäätöstä. Saattohoitopäätös voidaan tehdä, kun asukkaalla on diagnosoitu kuolemaan johtava sairaus ja sen arvioidaan etenevän kohti kuolemaa. Saattohoitopäätös on aina lääketieteellinen päätös, jonka tekee lääkäri keskusteltuaan ensin potilaan sekä potilaan läheisten kanssa.

PALLIATIIVINEN HOITO

Palliativinen hoito on saattohoitoa laajempi käsite, eikä palliativinen hoito ole ajallisesti suhteessa kuolemaan. Palliativinen hoito on parantumattomasti sairaan ihmisen kokonaisvaltaista aktiivista oireenmukaista hoitoa, jossa pyritään tukemaan potilaan hyvää elämänlaatua ja antamaan psyykkistä tukea. Palliativinen hoito voi kestää vuosia. Palliativisen hoidon edetessä siirrytään usein saattohoitoon, joka on palliativisen hoidon viimeinen vaihe.

ELVYTTÄMÄTTÄJÄTTÄMISPÄÄTÖS (DNR, DNAR)

Elvyttämättäjäättämispäätös rajaa ainoastaan elvyttämisen pois potilaan hoidosta. Kaikki muu hoito jatkuu ennallaan ja muista hoitoon liittyvistä rajoituksista sovitaan aina erikseen. Elvyttämättäjäättämispäätös tehdään silloin, kun elvytyksen arvioidaan lisäävän ainoastaan potilaan kärsimystä, ja siitä on enemmän haittaa kuin hyötyä. Saattohoitopäätökseen sisältyy aina myös elvyttämättäjäättämispäätös.

DNR (Do Not Resuscitate) = älkää elvyttäkö

DNAR (Do Not Attempt to Resuscitate) = älkää yrittäkö elvyttää.

HOITOTAHTO

Hoitotahdolla henkilö voi ilmaista toiveensa tulevasta hoidostaan siltä varalta, ettei hän sairauden edetessä kykene enää osallistumaan hoitoratkaisuihinsa. Hoitotahdolla asukas voi ilmaista erityistoiveita hoidostaan tai toiveita hoidon rajaamisesta. Hoitotahdolla voidaan myös valtuuttaa joku toinen tekemään hoitoa koskevia päätöksiä silloin, kun potilas on niihin itse kykenemätön.

Hoitotahdon avulla voidaan varmistaa itsemääräämisoikeuden toteutuminen. Kehitysvammainen voi laatia hoitotahtonsa yhdessä omaisten tai hoitohenkilökunnan kanssa.

Suullisesti ilmoitettu hoitotahto on pätevä, on se silti suositeltavaa tehdä aina kirjallisena. Kirjallisen hoitotahdon voi tehdä vapaamuotoisesti tai valmista lomakepohjaa käyttäen.

SAATTOHOITOPOTILAAN OIREET JA NIIDEN HOITO

RAVINTO JA NESTEYTYS

Saattohoitopotilaista noin puolet kärsivät janon tunteesta. Janon tunne ei kuitenkaan saattohoidossa suoraan tarkoita asukkaan kuivumista, vaan janon tunnetta voi aiheuttaa esimerkiksi kuiva suu.

Parenteraalinen nesteytys tai ravitseminen ei enää saattohoidossa ole suositeltavaa. Parenteraalinen nesteytys saattohoidossa voi johtaa turvotuksiin, pleuranesteilyyn ja voi vaikeuttaa hengitystä eikä sillä ole useinkaan suotuisia vaikutuksia elämänlaatuun. Letkuruokinnasta ei ole todettua näyttöä ja se voi myös mahdollisesti lisätä asukkaan kärsimystä

Ruokailukykyä pidentäviä toimenpiteitä:

- Tarjoa mieluista ruokaa ja juomaa pieninä annoksina
- Valitse eri tilanteeseen sopivia ravinteita, esimerkiksi helposti sulavia aineksia
- Luo rauhallinen ruokailutilanne
- Suun puhdistaminen ja kosteuttaminen vähentävät janon tunnetta
- Asentohoidolla sekä sängynpäädyn kohottamisella voidaan helpottaa asukkaan ruokailua

Pleuraneste = Sairaudesta johtuva keuhkopussiin (ei keuhkoihin) kertyvä neste

Parenteraalinen = Muuta tietä kuin ruuansulatuskanavan kautta (ravinto, lääke)

Asukas saa nauttia nesteitä sekä ruokia suun kautta niin kauan kun hän siihen pystyy! Asukasta ei pidä kuitenkaan pakottaa syömään tai juomaan.

HENGITYSTIEOIREET

Hengenahdistus on yleinen oire loppuvaiheen sairauksissa. Hengenahdistusta kuvaillaan usein lisääntyneeksi hengitystyöksi, rintakehän kireydeksi tai tukehtumisen tunteeksi. Hengenahdistusta voi aiheuttaa loppuvaiheen sairaus sekä myös psyykkiset, sosiaaliset ja henkiset tekijät.

Hengenahdistusta voidaan yrittää lieventää ilmavirralla esimerkiksi suuntaamalla asukkaan kasvoille tuuletinpuhaltimen. Hengenahdistuksen lieventämiseen voidaan myös käyttää asentohoitoa, kuten sängynpäädyn kohottamista sekä istumista.

Saattohoitopotilailla esiintyy myös yskää, jonka syinä voi olla runsas liman erityys, nielemisvaikeudet, keuhkosairaudet tai etenkin makuuasennossa tapahtuva mahansisällön nouseminen. Kehitysvammaisilla saattohoitopotilailla liman erityys voi olla runsasta, eikä yskänlääkkeistä ole juuri hyötyä. Liman eritystä vähentävillä lääkkeillä sekä keittosuolahengityksillä saadaan apua liman eritykseen, mikä helpottaa yskää.

Hengitysoireita voidaan helpottaa:

- Asentohoidolla – Kohota sängynpäätyä ylös, jotta asukas olisi istuvammassa asennossa
- Ilmavirralla ja raikkaalla ilmalla – Ohjaa tuuletin asukkaan kasvoja kohti
- Keittosuolahengittelyllä
- Hypoksiasta kärsivälle happihoito voi auttaa, mutta siitä ei ole tutkittua näyttöä
- Happihoito ei toimi ilmavirtaa paremmin hengenahdistusta kärsivälle

Hypoksia = Hapen niukkuutta
eli vähentynyttä hapensaantia

SUUN OIREET

Suun oireet ovat yleinen ongelma saattohoitopotilailla. Sieni-infektiot, suun kuivuminen ja kivut alentavat merkittävästi asukkaan elämänlaatua. Siksi on hyvin tärkeää, että suun hoitaminen on päivittäistä ja säännöllistä.

Yleisin suun oire saattohoitopotilailla on suun kuivuus. Suun kuivumisen oireita ovat mm. huulien kuivuminen, limakalvojen arkuus ja kipu, sekä syömisen, puhumisen ja nielemisen vaikeutuminen. Niin kauan kuin asukas kykenee nielemään ja pyytämään suun kostutusta, tarjoa hänelle mieluista juotavaa pieninä annoksina.

Suunhoito:

- Kostuttele asukaan suuta vähintään 1-2 tunnin välein
- Kun asukas ei kykene itse nielemään, kostuttele suun limakalvoja pumpulitikulla tai harsotaitokselle, jotka on kostutettu vedellä tai öljyllä
- Muista poistaa hellävaraisesti huulille, limakalvoille ja pehmytkudokseen muodostunutta katetta ja kovettumia
- Rasvaa huulia ja suupieltä esimerkiksi Bepanthen-voiteella
- Suun kuivuuteen ei auta suonensisäinen nesteytys, sillä kuivuus johtuu syljen erityksen vähenemisestä ja syljen koostumuksen muutoksesta
- Suun kostuttamiseen voidaan käyttää myös jääpaloja tai pieniä säilykehedelmiä
- Nesteen antamiseen voi käyttää apuvälineinä esimerkiksi mukia, pilliä tai lusikkaa

IHO-OIREET SEKÄ TURVOTUKSET

Saattohoidossa olevat kehitysvammaiset ovat usein vuodepotilaita, ja siksi erityisen alttiita makuuhaavoille. Ehkäisy onkin tärkein asia painehaavojen hoidossa. Riittävän usein tehdyt asentojen vaihdot ehkäisevät tehokkaasti painehaavojen syntyä.

Haavojen paikallishoitoon sopivia tuotteita ovat esimerkiksi hopeasidokset, aktiivihiiლისidokset, hunajavoiteet, pihkavoiteet sekä eritettä imevät sidokset. Uloimpiin sidoksiin voidaan laittaa piparminttuöljyä tai hajustettua talkkia.

Haavoihin voi liittyä myös hajuongelmia. Haavasta lähtevä haju johtuu usein nekroottisten muutosten anaerobi-infektiosta. Tällaisten haavojen paikallishoidossa tulisi käyttää hopeaa sisältäviä haavanhoitotuotteita.

Tärkeää haavojen hoidossa:

- Ehkäisy on tärkein asia painehaavojen hoidossa!
- Riittävän usein tehdyt asentojen vaihdot ehkäisevät tehokkaasti painehaavojen syntyä
- Syntyneen painehaavan ensisijainen hoito on paineen vähentäminen
- Asumaan huoneessa hajuja voidaan yrittää peittää erilaisilla hajusteilla, kuten suitsukkeilla tai aromaattisilla öljyillä

RUUANSULATUSKANAVAN OIREET

Saattohoitopotilaista noin puolet kärsii pahoinvoinnista ja oksentelusta. Pahoinvointi onkin usein monisyistä ja saattohoidossa ei ole enää kannattavaa tehdä laboratorio- tai röntgentutkimuksia. Sen sijaan ripulia ei juurikaan saattohoitopotilailla esiinny.

Saattohoidossa olevista potilaista noin puolet kärsii ummetuksesta jossain vaiheessa. Syömättömyydestä huolimatta, voi asukkaalla olla ummetusta, sillä ulostetta muodostuu mahasuolikanavan eritteistä, kuten epiteelisoluista ja bakteerimassasta.

ASUKKAAN KOHTAAMINEN

On tärkeää kunnioittaa kehitysvammaisen itsemääräämisoikeutta, oikeutta omannäköiseensä elämään sekä asiantuntijuutta omaa elämäänsä kohtaan. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen edellyttää, että kehitysvammaisen oma ääni ja mielipide saadaan kuuluviin, kun tehdään päätöksiä saattohoitoon liittyen.

Kehitysvammaisen saattohoidossa on tärkeää tunnistaa hoidettavan yksilöllisyys ja ilmaisutavat, jotta voidaan toteuttaa hänen toiveensa. Hoidosta vastaavien on kyettävä esittämään asiat siten, että asukas ymmärtää mistä on kyse. Apuna keskustelussa on hyvä käyttää puhetta tukevaa ja korvaavaa kommunikointia, eli ACC-menetelmiä (Augmentative and Alternative Communication).

Kehitysvammainen on kuitenkin tunnettava, jotta voidaan arvioida, onko uutisten kertominen haitallista vai ei. On hyvin mahdollista, että kehitysvammainen ei ymmärrä kaikkea, mitä hänelle kuolemasta tai saattohoidosta kerrotaan. Tärkeintä on kuitenkin kertoa mahdollisimman paljon ja pyrkiä selvittämään kuinka paljon kehitysvammainen on kerrotusta ymmärtänyt.

Mikäli käsiteltävä asia on täysin kehitysvammaisen käsittelykyvyn ulottumattomissa, ei kertomisesta ole todennäköisesti mitään haittaa. Haitallista voi olla se, että kehitysvammainen ahdistuu keskustelusta, mutta unohtaa nopeasti käsitellyn asian. Tällaisissa tilanteissa tulee harkita tarkkaan, onko asian käsittelystä ja toistamisesta asukkaalle hyötyä.



SAATTOHOIDON LOVIT

- **Ole läsnä (L)**
 - Ole rento ja kiireetön, oma itsesi
 - Virity toiseen, havainnoi
 - Viesti ilmeillä ja olemuksella läsnäoloa ja kiinnostusta
- **Odota (O)**
 - Anna tilanteen viedä, älä yritä tai ohjaile liikaa
 - Älä tee liian paljon
 - Pidä taukoja, odota, anna aikaa
 - Pysähdy aidosti kuuntelemaan häntä
- **Vastaa (V)**
 - Huomaa hänen erilaiset viestinsä
 - Vastaa herkästi, eri tavoin
 - Liity mukaan
 - Kommentoi näkemääsi ja hänen viestejään
- **Mukauta ilmaisua (I)**
 - Toimi sopivassa tahdissa
 - Tee tarvittaessa itse aloite
 - Kosketa
 - Huomioi omassa viestintä tavassasi hänen tarpeensa, kokemusmaailmansa ja kielelliset taitonsa
- **Tarkista yhteisymmärrys (T)**
 - Havainnoi hänen kiinnostuksen kohteitaan ja haluaan olla vuorovaikutuksessa
 - Tarkkaile, miten ymmärsitte toisianne

Nauti yhdessäolosta

OMAISTEN KOHTAAMINEN

Hyvä saattohoito on yksilö- ja perhekeskeistä. Perheelle ja läheisille on tärkeää, että potilas saa parasta mahdollista hoitoa, eikä joudu kärsimään kivuista. Tieto sairauden etenemisestä, kehitysvammaisen saamasta hoidosta ja kuolinhetkestä ovat merkittäviä omaisille. Omaisille tuleekin antaa mahdollisimman paljon tietoa, heitä askarruttavista asioista.

Omaiset tarvitsevat usein runsaasti tukea läheisensä kuoltua. Tunteet voivat asukkaan kuoltua olla hyvin ristiriitaisia ja ne voivat vaihdella kaipauksen, helpotuksen, surun ja syyllisyyden välillä.

Usein pelkkä hoitajan läsnäolo antaa tukea omaisille, eikä lohdutukseen aina tarvita sanoja.

Asumisyksikön henkilökunnan vastuulle jää usein omaisten ohjaaminen ja tukeminen. Hoitohenkilökunnan tulee ohjata omaiset tarvittaessa psykososiaalisen tuen piiriin. Psykososiaalista tukea tarjoaa esimerkiksi seurakunta.

Omaisten kanssa on syytä puhua etukäteen siitä mitä kuoleman hetkellä tapahtuu, sillä tieto lieventää omaisten pelkoa ja huolia.

Sovi omaisten kanssa kenelle ilmoitetaan asukkaan kuolemasta ja ilmoitetaanko kuolemasta myös yöaikaan.

LÄHESTYVÄT KUOLEMAN MERKIT

Kuoleman lähestyessä asukkaan voimat vähenevät entisestään ja väsymys lisääntyy. Merkkejä lähestyvistä kuolemasta ovat nielemisvaikeudet, väsymys, tajunnantason aleneminen ja periferian viileneminen. Asukas ei kykene juurikaan nauttimaan nesteitä tai ottamaan lääkkeitä suun kautta.

Mitä lähempänä kuolema on, sitä selkeämpiä asukkaan oireet ovat. Kuoleman hetkellä aivotointa, hengitys, verenkierto ja sydämen toiminta lakkaavat. Paikalla olevat huomaavat kuoleman usein siitä, kun kuolevan hengitys lakkaa ja ruumis rentoutuu. Kuolinhetkellä voi esiintyä hengityksen muutoksia, ääntelyä, käsien liikehdintää ja lihasnykäyksiä.

Kuolemaa ennakoivia muutoksia:

- Ruokahalun heikkeneminen
- Voimattomuuden ja väsymisen lisääntyminen. Asukas nukkuu, eikä jaksu nousta vuoteesta
- Tajunnan tason aleneminen
- Virtsaamisen ja suolentoiminnon hiipuminen
- Verenkierron ja sydämen sykkeen heikkeneminen. Tämä johtaa raajojen viilenemiseen.
- Turvotusten lisääntyminen jaloissa ja alavartalolla
- Hengityksen muuttuminen pinnalliseksi, haukkovaksi tai raskaaksi. Hengityskatkot lisääntyvät ja voivat olla 30 sekunnin mittaisia.
- Kuumepiikkien lisääntyminen. Kuumetta hoidetaan kuumetta alentavilla lääkkeillä.

TOIMINTAOHJE KUOLEMAN TAPAUKSESSA

Saattohoidettavan asukkaan kuolemasta ei tarvitse ilmoittaa poliisille tai ensihoidon yksikölle, sillä kuolema on ollut odotettu.

Kun löydät asukkaan elottomana:

- ☐ Kirjaa milloin asukas on löydetty elottomana
- ☐ Varmista yksityisyys lukitsemalla ovi ja sulkemalla verhot. Avaa ikkuna, jotta huoneilma viilenee ja pysyy raikkaana.
- ☐ Ilmoita omaisille kuolemasta. Sovi ennalta kenelle ilmoitetaan ja ilmoitetaanko myös yöaikaan. Selvitä omaisten toive hautaustoimistosta ja ohjaa heitä olemaan mahdollisimman pian yhteydessä hautaustoimistoon. Hautaustoimistosta saa käytännön ohjeita hautajaisten järjestämiseen. Tiedustele myös haluavatko omaiset olla mukana pukemassa vainajaa, ja haluavatko he tulla jättämään jäähyväisiä.
- ☐ Virka-aikana ota yhteyttä Nastolan terveystakeskukseen (03) 819 4194 ja kerro kuolemantapauksesta. Noudata terveystakeskuksesta saatuja ohjeita. Virka-ajan ulkopuolella ota yhteys Akuutti24:n 116 117.
- ☐ Valmistele vainaja omaisten kanssa sovitulla tavalla. Ohje seuraavalla sivulla.
- ☐ Vainajaa ei saa siirtää pois ennen kuin lääkäri on todennut kuoleman, ellei terveystakeskuksesta tai Akuutti24:stä ole toisin ohjeistettu.
- ☐ Anna omaisille mahdollisuus jättää vainajalle jäähyväiset.
- ☐ Ota yhteyttä omaisten kanssa sovittuun hautaustoimistoon. Hautaustoimisto tulee noutamaan vainajan.

VAINAJAN LAITTO

Omaisten kanssa on hyvä sopia haluavatko he osallistua vainajan laittamiseen ja haluavatko he tulla jättämään vainajalle jäähyväisiä. Vainajaa tulee käsitellä kunnioittavasti.

- ☐ Pue suojavaatteet ja kertakäyttökäsineet
- ☐ Poista vainajalta ylimääräiset dreenit ja letkut.
- ☐ Tee vuodepesut ja siisti vainaja. Alavatsaa varovasti painamalla voidaan tyhjentää virtsarakkoa. Harjaa hiukset ja aja tarvittaessa parta. Laita vainajalle kertakäyttövaippa.
- ☐ Pue vainaja joko omaisten toivomalla tavalla tai exitus-setistä löytyvään vainajanpaitaan.
- ☐ Yhdistä nilkat siteellä. Laita nilkan siteisiin tunnistelappu, jossa on vainajan henkilötiedot.
- ☐ Mikäli vainaja on käyttänyt proteeseja, laita ne suuhun
- ☐ Sido alaleuka kiinni sideharsolla, jotta suu pysyy kiinni. Sideharso vedetään alaleuan alta pään yli.
- ☐ Sulje silmät ja laita silmäluomien päälle kostutetut laput. Poista laput ennen omaisten tuloa.
- ☐ Laita potilas luonnolliseen asentoon selinmakuulle. Peitä vainaja valkoisella lakanalla. Lakanan päälle rinnan kohdalle voidaan laittaa kukkakimpun.
- ☐ Poista vuoteelta ja huoneesta kaikki ylimääräinen. Pöydälle voidaan laittaa kukkakimppu tai sähkökynttilä.

ASUMISYHTEISÖN SURU

Tiiviissä asumisyhteisössä syntyy vuosien aikana ystävyssuhteita ja asuintovereista tulee toisilleen tärkeitä. Siksi asuintoverin kuolema aiheuttaa surua ja voi olla hyvin raskas kokemus muille asukkaille.

Jokainen asukas käsittelee suruaan hyvin yksilöllisesti ja surutyö voi kestää hyvinkin pitkään. Kehitysvammainen asukas ei välttämättä osaa käsitellä tai sanoittaa tunteitaan, mikä saattaa johtaa hyvinkin epätyypilliseen käyttäytymiseen. Asukas saattaa esimerkiksi alkaa varastelemaan tavaroita, hänen ruokailutottumuksensa voivat muuttua tai hän lopettaa aktiviteetteihin osallistumisen. Asukkaan käytöksen ja toimintatapojen hyvä tunteminen auttaa hoitohenkilökuntaa tunnistamaan poikkeavan käytöksen, joka saattaa olla kehitysvammaisen tapa ilmaista suruaan.

On tärkeää, että asukkaat saavat halutessaan jättää hyvästit kuolleelle ystävälleen. Muistotilaisuuteen osallistuminen auttaa kehitysvammaisia asukkaita käsittelemään omaa suruaan. Kuolema myös konkretisoituu muistelutilaisuuden myötä. Hautajaiset tai muistotilaisuus auttavat kehitysvammaisia ymmärtämään kuoleman merkitystä paremmin ja samalla se mahdollistaa surutyön loppuunsaattamista.

Hoitohenkilökunnan ja asukkaiden lisäksi voidaan muistelutilaisuuteen kutsua seurakunnan pappi. Seurakunnalta voi muutenkin pyytää apua surun käsittelyyn.

HENKILÖKUNNAN JAKSAMIEN

Kuolevan asukkaan hoitaminen ja kuoleman kohtaaminen pitkän hoitosuhteen jälkeen herättää luonnollisesti tunteita myös hoitohenkilökunnassa. Vaikka hoidon keskiössä on aina kuolevan asukkaan ja perheen tukeminen, on tärkeää tunnistaa myös hoitajien suru. Asukkaan kuolema saattaa tuoda hoitajalle mieleen jonkun oman läheisen kuoleman. Hoitajien onkin tärkeää käsitellä omaa menneisyyttään ja suhtautumista kuolemaan.

Kuoleman kohtaaminen on hyvin raskasta ja etenkin kokemattomille hoitajille työyhteisön tuki on erittäin tärkeää. Vaikeista asioista tulee voida puhua ja on tärkeää tietää, että saa tarvittaessa tukea. Saattohoidon jälkeen on hyvä käsitellä sen herättämiä tunteita. Keskustelussa voidaan käyttää apuna ulkopuolista työnohjausta.

Koulutus ja kokemuksen kautta tuleva vahva osaaminen auttavat henkilökuntaa käsittelemään surua ja kohtaamaan haastavat tilanteet työssään. Ammattitaitoaan ja valmiuksiaan kuolevan potilaan hoitamisen suhteen hoitajat voivat parantaa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon erikoistumisopinnoilla.

Työssä jaksamista helpottaa:

- Avoin työyhteisö ja sieltä saatu tuki.
- Hoidon herättämistä tunteista keskusteleminen
- Työnohjaus
- Koulutus. Saattohoitoon ja palliatiiviseen hoitoon on tarjolla erikoistumisopintoja
- Selkeät työohjeet saattohoidon toteuttamiseen

YHTEYSTIETOJA

Akuutti 24	116 117
Jalmari J12, Palliatiivinen hoito	050 398 7830
Kotisairaala	040 773 3812
Nastolan terveystakeskus	(03) 819 4194
Kehitysvammaistyön pastori (Jenni Jaakonsaari)	044 719 1522
Nastolan srk diakoniatyöntekijä (Satu Vanhatalo)	040 481 8320
Konsultoivat sairaanhoitajat:	
Piia Linden	044 416 4117
Päivi Karvonen	044 416 2471

HYÖDYLLISIÄ LINKKEJÄ:

Materiaaleja lähestyvistä kuolemasta käytävään keskusteluun.

<https://verneri.net/yleis/materiaaleja>

THL:n hoitotahtolomake

https://thl.fi/documents/920256/1449649/Hoitotahto_2015_04_17.pdf/b64267afe05d-4cbd-80c8-91c8109aebf3

Suomen Hautaustoimistojen Liitto ry (Ohjeita omaisille)

<https://www.hautajaiset.fi>

LÄHTEET

- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska E-L. & Vihunen, R. 2017. Hoitamalla hyvää oloa. 22. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Bäcklund, M. & Pöyhä, R. 2013. Kun ruoka ei maistu. Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning 2013 vol.68 no.15 s.1075. [viitattu 5.4.2019]. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/kun-ruoka-ei-maistu/#reference-11>
- Halila, R. & Mustajoki, P. 2016. Hoitotahto - Käytännön ohjeita. Kustannus Oy Duodecim. [viitattu 4.4.2019]. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809
- Hänninen, J. 2015b. Oireiden arviointi saattohoidossa. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Kustannus Oy Duodecim. [viitattu 4.4.2019]. Saatavissa: <https://www-oppiporrti-fi.aineistot.lamk.fi/op/pli00148/do>
- Hänninen, J. 2015c. Saattohoito. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 31.8.2018]. Saatavissa: https://www-oppiporrti-fi.aineistot.lamk.fi/op/pli00345/do?p_haku=saattohoito#q=saattohoito
- Hänninen, J. 2018. Kuolemaa seuraavat toimenpiteet. Teoksessa Saarto, J., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Isoherranen, K. 2015. Haavat. Teoksessa Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 4.4.2019]. Saatavissa: https://www-oppiporrti-fi.aineistot.lamk.fi/op/pli00239/do?p_haku=haavat#q=haavat
- Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. 2012. Kehitysvammaisuus. 5. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kaski, M. 2014 Kehitysvammaisena elämästä kuolemaan. Teoksessa Pöyhä, R. & Tasmuth, T.
- Reinikainen, P. (toim.) Lääkäri saattajana - pohdintoja kärsimyksestä, kuolemasta ja eutanasiasta. Helsinki: Duodecim 2014.
- Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Suomalainen lääkäriseura Duodecim [viitattu 2.4.2019]. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/4/duo10821>
- Lehto, J. & Pöyhä, R. 2015. Teoksessa Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 3.4.2019]. Saatavissa: https://www-oppiporrti-fi.aineistot.lamk.fi/op/pli00078/do?p_haku=hengenahdistus#q=hengenahdistus
- Lord, A., Field, S. & Smith I.C. 2017. The experiences of staff who support people with intellectual disability on issues about death, dying and bereavement: A metasynthesis. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, Nov2017; 30(6): 1007-1021
- Marcella, J. & Kelley, M.L. 2015. "Death Is Part of the Job" in Long-Term Care Homes: Supporting Direct Care Staff With Their Grief and Bereavement. SAGE Open 10 March 2015, Vol.5(1)
- Mcevoy, J., Guerin, S., Dodd, P. & Hillery, J. 2010. Supporting Adults with an Intellectual Disability during Experiences of Loss and Bereavement: Staff Views, Experiences and Suggestions for Training. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities 2010, Vol.23(6), p.585-596
- McRitchie, R., McKenzie, K., Quayle, E., Harlin, M. & Neumann, K. 2014. How adults with an intellectual disability experience bereavement and grief: a qualitative exploration. Death Studies, 3/2014, 38(3):179-185
- Mohsen, S. 2018. Kehitysvammaisen saattohoito – asumisyksikön työntekijän näkökulma. Teoksessa Pöyhä, P., Güldogan, E. & Vanhanen, A. (toim.) Kotisairaala. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 5.4.2019]. Saatavissa: <https://www-oppiporrti-fi.aineistot.lamk.fi/op/kts00012/do>

Nousiainen, A. & Nivala-Huhtaniska, N. 2015a. Suun oireet ja suun tutkiminen. Palliatiivinen hoito. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 1.4.2019]. Saatavissa: <http://www.oppiporrti.fi.aineistot.lamk.fi/op/pli00095/do>

Nousiainen, A. & Nivala-Huhtaniska, N. 2015b. Suun kuivuus. Palliatiivinen hoito. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 1.4.2019]. Saatavissa: <http://www.oppiporrti.fi.aineistot.lamk.fi/op/pli00096/do>

Nousiainen, A. & Nivala-Huhtaniska, N. 2015c. Kuolevan potilaan suunhoito. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 1.4.2019]. Saatavissa: <http://www.oppiporrti.fi.aineistot.lamk.fi/op/pli00103/do>

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. 2018. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä.

Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018 [viitattu 1.4.2019]. Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50063#K1>

Poukka, P. 2015b. Kotisaattohoidon toteutus. Teoksessa Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 2.4.2019]. Saatavissa: https://www-oppiporrti-fi.aineistot.lamk.fi/op/pli00206/do?p_haku=vainaja#q=vainaja

Poukka, P. Korhonen, T. 2015. Ruoansulatuskanavan oireiden lääkehoito saattohoidossa. Teoksessa Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 6.4.2019]. Saatavissa: https://www-oppiporrti-fi.aineistot.lamk.fi/op/pli00152/do?p_haku=pahoinvointi#q=pahoinvointi

Pöyhä, R. 2012. Nesteytys ja ravitsemus saattohoidossa. Finnanest 5/2012, 456-458. [viitattu 4.4.2019]. Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/poyhia_nesteytys.pdf

Pöyhä, R., Tasmuth, T. & Reinikainen, P. (toim.). 2014. Lääkäri saattajana - Pohdintoja kärsimyksestä, kuolemasta ja eutanasiasta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Saarto, T. 2015. Palliatiivisen hoidon määritelmä. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. Palliatiivinen hoito. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 4.4.2019]. Saatavissa: <https://www-oppiporrti-fi.aineistot.lamk.fi/op/pli00001/do>

Saarni, S., Kattelus, M. & Nummi, V. (toim.). 2013. Lääkärin etiikka. 7. painos. Helsinki: Suomen lääkäriliitto. [viitattu 30.3.2019]. Saatavissa: https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1273/laakaran_etiikka_2013.pdf

Siltala, P. 2013. Työnohjaus auttaa saattohoitajaa jaksamaan. Teoksessa Hänninen, J. & Luomala, M. (toim.) Elämän puu – Kirjoituksia saattohoidosta. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Surakka, T. 2013. Terveystuella henkilöstön ja omaisten yhteistyö. Teoksessa Aalto, K. (toim.) Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaino.

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

Tarnanen, K., Saarto, T. & Laukkala, T. 2018. Kuolevan potilaan oireiden hoito (Palliatiivinen hoito ja saattohoito). Käypä Hoito. Suomalainen lääkäriseura Duodecim Oy [viitattu 30.3.2019]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00072>

Tuffrey-Wijne, I. 2012. How to Break Bad News to People with Intellectual Disabilities: A Guide for Carers and Professionals. Lontoo: Jessica Kingsley Publishers 2012.

Tuffrey-Wijne, I., Giatras, N., Butler, G., Cresswell, A., Manners, P. & Bernal, J. 2013. Developing Guidelines for Disclosure or Non-Disclosure of Bad News Around Life-Limiting Illness and Death to People With Intellectual Disabilities. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities May 2013, Vol.26(3), pp.231-242

Vernerinet.net. 2019. Materiaaleja. [viitattu 6.4.2019]. Saatavissa: <https://verneri.net/yleis/materiaaleja>