



SAATTOHOITO-OPAS

Attendo Kajaaninhelmen hoitohenkilökunnalle



TEKIJÖIDEN TERVEHDYS

Tämä saattohoito-opas on sairaanhoitajakoulutuksen opinnäytetyönä tuotettu tuote keväällä 2019. Työn toimeksiantajana toimii Kajaanissa sijaitseva hoivakoti Attendo KajaaninHelmi. Opinnäytetyömme on tuotettu yhteistyössä Attendo KajaaninHelmen ja Kajaanin ammattikorkeakoulun kanssa. Oppaan tarkoituksena on antaa tietoa ja tukea saattohoitotyötä tekeväille hoitohenkilökunnalle Attendo KajaaninHelmessä. Toivomme, että tekemämme saattohoito-opas toimisi mahdollisimman hyvänä apuvälineenä saattohoitotyössä.

Josefiina Juola & Marianne Kangas
Sairaanhoitaja (AMK)
Kajaanin ammattikorkeakoulu

”Ei kuolema ole arvoitus, joka kerran ratkeaa, se on ihmisen ihana oikeus taipaleensa tehtyä nukahtaa.”

SISÄLLYS

SAATTOHOIDON KÄSITTEITÄ	3
SAATTOHOIDOSSA OLEVAN HENKILÖN YLEISIMMÄT OIREET JA HOITO	5
KUOLEVAN HENKILÖN TUKEMINEN JA KOHTAAMINEN	14
OMAISTEN TUKEMINEN JA KOHTAAMINEN	15
HOITOHENKILÖKUNNAN JAKSAMINEN	17
VAINAJAN LAITTO	19

Yleistä saattohoidosta

Suomessa kuolee vuosittain n. 50 000 ihmistä. Suurin osa näistä kuolemista tapahtuu hoitolaitoksissa.

Krooninen eli pitkäaikainen sairastaminen edeltää yhä useammin kuolemaa.

Saattohoidossa tärkeää on inhimillinen hoito sekä ihmisarvon kunnioittaminen aina kuolemaan saakka. Hyvä saattohoito kuuluu jokaiselle potilasryhmälle.

SAATTOHOIDON KÄSITTEITÄ

Palliativinen hoito

Palliativisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan potilaan oireenmukaista hoitoa. Sillä ei ole ajallista määrettä suhteessa kuolemaan.

Hoidon lähestymistapa on kokonaisvaltainen, aktiivinen sekä kärsimystä lievittävä ja ehkäisevä hoito. Tavoitteena on potilaan omien voimavarojen hyödyntäminen ja mahdollisimman hyvä oireiden hallinta. Näillä hoitomuodoilla pyritään takaamaan potilaalle sekä omaisille mahdollisimman hyvä elämänlaatu. Sairauden edetessä ja kuoleman lähestyessä hoito muuttuu saattohoidoksi.

Saattohoito

Saattohoito on osa palliativista hoitotyötä, jota toteutetaan kuoleman välittömässä läheisyydessä.

Yleensä elinaikaa on joko päiviä tai viikkoja.

Saattohoitoa voidaan toteuttaa niin omassa kodissa, terveyskeskuksen vuodeosastolla, hoivakodissa tai sairaalassa. Tärkeää on, että kuolema on ihmiselle arvokas ja turvallinen. Saattohoitoa toteutetaan saattohoitosuunnitelman mukaisesti. Asukkaan tarpeet ja toiveet huomioidaan. Asukkaan tilaa seurataan ja arvioidaan päivittäin sekä toteutunut hoito kirjataan. Omaisten tukeminen surutyössä on tärkeä osa hyvää saattohoitoa, jotta myös omaisille voidaan tarjota mahdollisimman hyvä elämänlaatu.



Saattohoitopäätös

Saattohoitopäätös on lääketieteellisin perustein tehty hoitopäätös. Lisäksi hoidon rajoituksia voidaan tehdä myös asukkaan hoitotahtoa noudattaen. Saattohoitopäätös valmistaa kuolevaa henkilö ja hänen omaisiaan lähestyvään kuolemaan. Päätös saattohoidosta on usein vaikea tehdä, sillä se on ajallisesti sidoksissa lähestyvään kuolemaan. Lisäksi se rajaa hoidon tavoitteita ja hoitotoimenpiteitä.

Saattohoitopäätös pitää sisällään DNR-päätöksen eli päätöksen elvyttämättä jättämisestä. Saattohoitopäätös tulee aina kirjata asukkaan asiakirjoihin. Lisäksi asukkaalle laaditaan hoitosuunnitelma, joka perustuu RAI-arviointiin.



Hoitotahto

Hoitotahto ilmaisee henkilön tahtoa siitä, kuinka hän toivoisi hoitonsa toteutuvan, kun hän ei itse ole sitä kykenevä ilmaisemaan. Asukkaalla on esimerkiksi oikeus kieltäytyä hoitotoimenpiteistä. Hoidosta kieltäytymiset sekä hoitotahto kirjataan asukkaan asiakirjoihin. Valmiiksi laadittu hoitotahto helpottaa myös hoitoratkaisujen tekemisessä.

Hoitotahdolla kunnioitetaan henkilön itsemääräämisoikeutta, sillä laadittu hoitotahto menee myös omaisten eriävien

(Kuvat: Unsplash.com/photos/)

mielipiteiden edelle. Mikäli hoitotahtoa ei ole laadittu, kuullaan yleensä henkilön omaisia tai laillista edustajaa siitä, millaista hoitoa kuoleva henkilö mahdollisesti tahtoisi.

"Tärkeää on, että kuolema on ihmiselle arvokas ja turvallinen."

SAATTOHOIDOSSA OLEVAN HENKILÖN YLEISIMMÄT OIREET JA HOITO

Kuolema lähestyessä ihmisen elintoiminnot heikkenee ja elimistössä esiintyy muun muassa aineenvaihdunnallisia muutoksia. Nämä muutokset vaikuttavat myös oireisiin sekä annettavaan hoitoon. Saattohoitovaiheessa olevalla henkilöllä esiintyy useimmiten kipua, väsymystä, tokkuraisuutta, huonoa yleisvointia sekä ruokahaluttomuutta. Myös deliriumia eli äkillistä sekavuustilaa esiintyy sitä enemmän, mitä lähempänä kuolemaa ollaan.

Perusajatuksena saattohoidossa on "sallia luonnollinen kuolema". Tämä tarkoittaa sitä, että tehostetuista hoitotoimenpiteistä luovutaan, jotta ne eivät tuottaisi enempää epämukavaa oloa.

Yleisimmät oireet ja niiden hoidon olemme kuvanneet oppaassa taulukon muodossa. Taulukot sisältävät oireiden lisäksi myös niiden lääkkeelliset ja lääkkeettömät hoitokeinot.

KIPU

Kun Ihminen on saattohoidossa, lääkitykset, jotka eivät selkeästi vaikuta henkilön oireisiin positiivisesti, tulee lopettaa merkityksettöminä.

Saattohoidossa olevien henkilöiden kivunhoidossa käytetään samoja lääkkeitä kuin muussakin oirehoidossa. Mikäli henkilöllä on käytössä jokin kipulääkitys ja kipu on hallinnassa tällä, jatketaan lääkehoitoa tällaisenaan. Tarvittaessa antoreittiä voidaan muuttaa. Antoreitti tulee valita henkilön voinnin mukaan. Suun tai ihon kautta annosteltava lääke on käytännöllisin ja vaivattomin. Mikäli lääkehoito ei kuitenkaan suun kautta annosteltuna onnistu, tulee valita muu antotapa. Lääkehoito toteutetaan lääkärin ohjeistuksen mukaan. Haasteita lääkehoitoon kuitenkin asettavat hiipuvat elintoiminnot, jotka aiheuttavat muutoksia myös lääkeainemetaboliaan.

Kivunlievityksessä keskitytään silloisten oireiden lievittämiseen, sillä lääkkeiden pitkäaikaisilla haittavaikutuksilla ei enää ole merkitystä henkilön kannalta. Kipua voidaan hoitaa lääkehoidolla tai lääkkeettömillä hoitokeinoilla (psykykkiset kivunhallintakeinot ja fysioterapeuttiset menetelmät). Kivun hoitoon käytettäviä lääkkeitä sekä lääkkeettömiä hoitomuotoja on esitetty seuraavalla sivulla (Taulukko 1.).

Saattohoitovaiheessa kipua voidaan arvioida PAINAD-mittarin avulla, joka on esitetty omana taulukkona seuraavalla sivulla. Arviointi perustuu käyttäytymisen muutosten arviointiin. Kyseistä mittaria käytetään apuvälineenä saattohoitovaiheen kivunhoidossa. Mittarin käyttö perustuu viiden minuutin arviointiin. Tämän aikana asukkaalta arvioidaan hengityksen laatua, ääntelyä (tyytyväistä/rauhatonta), ilmeitä, eleitä ja lohdutuksen tarvetta sekä sen vaikutusta. Jokaista edellä mainittua kategoriaa arvioidaan asteikolla 0-2, ja pisteytetään tämän mukaisesti (0 = normaali, 1 = lievästi poikkeava ja 2 = selvästi poikkeava). Kategorioiden pisteet lasketaan yhteen, jotta saadaan kipua kuvaava kokonaispistemäärä (0 p. = kivuton ja 10 p. = voimakas kipu).

Taulukko 1. (Kivun asteet ja hoitokeinot)

KIVUN ASTEET	LÄÄKEHOITO	LÄÄKKEETÖN HOITO
Lievä kipu	Tulehduskipulääkkeet+parasetamoli	Psyykkiset kivunhallintakeinot: <ul style="list-style-type: none"> - Rentoutus - Musiikki - Läsnaölo Fysioterapeuttiset keinot: <ul style="list-style-type: none"> - Lymfaterapia - Asentohoito - Hieronta
Keskivaikea kipu	Pieni annos morfiinia tai muuta vahvaa opioidia	
Vaikea kipu	Morfiini Hydromorfon Oksikodoni Fentanyyli Buprenorfiini	

Pisteluokka

Havaintokategoria	0 (= normaali)	1 (= lievästi poikkeava)	2 (= selvästi poikkeava)
Hengitys	Normaali ja huomaamaton	Hengitys ajoittain vaivalloista	Hengitys äänekästä ja vaivalloista
		Lyhyitä hyperventilaatiojaksoja	Pitkiä hyperventilaatiojaksoja
			Cheyne–Stokes-tyyppinen hengitys.*
Ääntely	Ei ääntelyä	Satunnaista vaikerointia tai voihketta	Rauhatonta huutelua
	Tyytyväinen ääntely	Valittavaa tai moittivaa, hiljaista puhetta	Äänekästä vaikerointia tai voihketta, itkua
Ilmeet	Hymyilevä tai ilmeetön	Surullinen, pelokas, tuima	Irvistää
Kehon kieli	Levollinen	Kireä, ahdistunutta kävelyä	Jäykkä, kädet nyrkissä, polvet koukussa
		Levotonta liikehdintää	Pois vetämistä tai työntämistä, riuhtomista
Lohduttaminen	Ei tarvetta lohduttamiseen	Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle tai tyyntyyttää	Lohduttaminen, huomion pois kääntäminen tai tyyntyyttäminen ei onnistu.

(PAINAD-mittari, Duodecim 2015)

* Cheyne-Stokesin tyyppisessä hengityksessä hengitysten välillä on pitkiä taukoja ja kerta-sisäänhengitystilavuudet vaihtelevat tasaisesti.

HENGITYSTIEOIREET

Elintoimintojen hiipussa myös hengitystie-elinten toiminta hidastuu. Saattohoitovaiheessa hengitystieoireiden aiheuttajaa ei välttämättä kyetä hoitamaan. Hoito kohdistuu siis hengenahdistuksen lievittämiseen ja sen aiheuttamaan pelkoon ja ahdistukseen. Lääkkeellisistä hoitokeinoista bentsodiatsepiineilla ja opioideilla on hyödyllisiä vaikutuksia myös hengitystieoireisiin.

Liman ja syljen eritykseen voidaan tarvittaessa aloittaa lääkitys. Hengitystieoireiden hoitokeinoja on esitetty alla olevassa taulukossa 2.

Taulukko 2. (Yleisimmät hengitystieoireet ja niiden hoito)

OIRE	LÄÄKEHOITO	LÄÄKKEETÖN HOITO
Hengenahdistus	<ul style="list-style-type: none">- Morfiini- Lyhytvaikutteiset opioidit- Teofylliini-mikstuura- Loratsepaami- Diatsepaami	<ul style="list-style-type: none">- Asentohoito (puoli-istuva asento)- Rentoutushoito- Lisähappi- Viileän ilmavirtauksen/ tuulettimen järjestäminen tilaan.- Inhaloitava keittosuola
Limaisuus		<ul style="list-style-type: none">- Limaimut (suu ja ylänielun alue)
Kuolin rohina	<ul style="list-style-type: none">- Atropiini- Glykopyrronia- Butyylliskopolamiini- Skopolamiinilaastarit	

RUOANSULATUSKANAVAN OIREET

Ruoansulatuskanavan oireista tyypillisimpiä saattohoitovaiheessa ovat pahoinvointi, ummetus, ripuli ja suun oireet. Lisäksi saattohoidossa olevalla henkilöllä voi ilmetä ruokahaluttomuutta ja uupumusta. Ruokahaluttomuus johtuu yleensä suolentoiminnan häiriöistä. Saattohoitovaiheessa myös nieleminen voi vaikeutua. Yleisimmät edellä mainitut ruoansulatuskanavan oireet ja niiden mahdolliset hoitokeinot löytyvät taulukosta "Yleisimmät ruoansulatuskanavan oireet ja niiden hoitokeinot" (Taulukko 3.).

Pahoinvointi ja oksentelu ovat tyypillisiä oireita saattohoidossa olevilla henkilöillä, sillä noin puolet heistä kärsivät kyseisistä oireista. Pahoinvointiin voidaan vaikuttaa pääasiallisesti lääkeshoidolla tai useamman pahoinvointilääkkeen yhdistelmähoidolla.

Tavallisimpia oireita saattohoitovaiheessa ovat ummetus ja ripuli. Näistä ripulia esiintyy kuitenkin selkeästi vähemmän. Ummetuksen hoidossa tulisi pyrkiä siihen, että suoli tyhjenisi vähintään kolmen päivän välein. Hoitamattomana se lisää kärsimystä, sillä se voi aiheuttaa henkilölle esimerkiksi pahoinvointia, vatsakipua tai vatsan turvotusta. Ummetuksen lääkeshoitona käytetään laksatiivilääkitystä. Huomioon tulee kuitenkin ottaa, että saattohoitovaiheen henkilöillä nesteiden ja liikunnan saanti vähenevät, joten makrogolien ja bulkkilaksatiivien käyttö eivät ole suotavin vaihtoehto. Kuoleman läheisyydessä laksatiivilääkitys kuitenkin lopetetaan, sillä suolen toiminta ei enää aiheuta ongelmia. Ripulin hoidossa tulee huomioida nesteiden saanti.

Suun ongelmat vaativat hyvää ja aktiivista hoitoa saattohoitovaiheessa. Henkilöllä voi esiintyä suun kuivumista, -kipua, -infektioita sekä lisääntyneitä syljeneristystä. Suuta tulisi kostuttaa tasaisin väliajoin sekä suun puhdistuksesta tulisi huolehtia aamuin illoin.

Taulukko 3. (Yleisimmät ruoansulatuskanavan oireet ja niiden hoitokeinot)

OIRE	LÄÄKEHOITO	LÄÄKKEETÖN HOITO
Pahoinvointi	<ul style="list-style-type: none"> - Deksametasoni - Granisetroni - Haloperidoli - Metoklopramidi - Ondansetroni 	<ul style="list-style-type: none"> - Pahoinvoinnin syiden hoitaminen - Pienet viileät ateriat - Raikas ilma huoneessa - Suun hoito
Oksentelu	<ul style="list-style-type: none"> - Suonensisäinen nesteytys 	
Ummetus	<ul style="list-style-type: none"> - Laksatiivilääkitys - Supot - Pienoisperäruiskeet - Naloksegoni (jos laksatiiveilla ei riittävää vastetta.) - Metyylinaldreksonibromidi (jos opioideista johtuvaa.) 	<ul style="list-style-type: none"> - Nesteiden saanti - Liikkuminen mahdollisuuksien mukaan.
Ripuli	<ul style="list-style-type: none"> - Loperamidi - Opioidit 	<ul style="list-style-type: none"> - Nesteiden saanti
Suun kuivuus		<ul style="list-style-type: none"> - Suun kostutus 1-2 tunnin välein pumpulitikulla tai harsotaitoksella (esim. vesi, ruokaöljy, keinosylkivalmisteet.)

Suun kipu	- Lidokaiinigeeli	- Jääpalojen imeskely - Kylmät juomat, jos henkilö kykenee nielemään.
Lisääntynyt syljen erityys	- Antikolinergiset lääkkeet	- Limaimut
Huulten ja suunpielten kunto		- Rasvaus, esim. Bepanthen -voide

KESKUSHERMOSTO-OIREET

Tutkimusten mukaan jopa 80%:lla iäkkäistä saattohoitovaiheen henkilöistä esiintyy sekavuutta. Oire on siis hyvin tyypillinen. Sekavuutta ilmenee suurimmillaan henkilön viimesimpinä elinvuorokausina. Yleisimpiä syitä kuoleman läheisyydessä esiintyvälle deliriumille (sekavuustila) ovat lääkkeiden lisäksi myös kuivumistila ja sen mukana tuomat elektrolyyttihäiriöt sekä ravinnon puute. Hoidon lähtökohtana on rauhoittaa tilannetta. Deliriumin hoidossa on tärkeää pyrkiä selvittämään mahdollinen altistava tekijä

Suurimmalla osalla saattohoitovaiheen henkilöillä esiintyy vähintäänkin lievää masennusta ja lieviä ahdistusoireita. Oireita lisäävät henkilön kokemat muut oireet, kuten hengenahdistukset, pahoinvoinnit ja muut somaattiset oireet. Syyt ahdistuneisuudelle pyritään aina selvittämään. Alla olevasta taulukosta (Taulukko 4.) löydät yleisimmät keskushermosto-oireet ja niiden hoitokeinot.

Taulukko 4. (Yleisimmät keskushermosto-oireet ja niiden hoitokeinot)

OIRE	LÄÄKEHOITO	LÄÄKKEETÖN HOITO
Delirium (sekavuus)	<ul style="list-style-type: none">- Haloperidoli- Diatsepaami- Oksatsepaami	<ul style="list-style-type: none">- Rauhallinen, turvallinen ja valvottu hoitoilmapiiri.- Läsnäolo
Ahdistuneisuus Masentuneisuus	<ul style="list-style-type: none">- Loratsepaami- Oksatsepaami- Diatsepaami	<ul style="list-style-type: none">- Rauhoittelu- Rauhallinen jutteleminen- Läsnäolo- Hyvä somaattinen hoito

KUOLEVAN HENKILÖN TUKEMINEN JA KOHTAAMINEN

Kuinka tuen?

Kuuntele asiakasta.

Osoita empatiaa.

Välitä siitä, mitä teet.

Ole läsnä.

*Ymmärrä ja osoita
myötätuntoa.*

Kunnioita.

Kuolema ja sen pelkääminen tuovat mukanaan myös ahdistuksen. Kuoleman pelkoakin pelottavampi asia on kuolla yksin. Kuolevalla ihmisellä ei hoideta enää sairautta, vaan häntä hoidetaan kokonaisuutena. Ihmisellä on oikeus surra elämänsä päättymistä ja käsitellä kuolemasta aiheutuvaa ahdistusta. Hoidon tulee olla arvokasta ja sitä tulee toteuttaa yksilöllisesti, hoitosuunnitelman mukaisesti.

Ilmapiirin tulee olla kiireetön ja rauhallinen. Asukkaalle pyritään järjestämään oma huone. Saattohoitotilanteissa korostuu sanattoman vuorovaikutuksen merkitys, sillä kuoleva henkilö ei välttämättä kykene enää kommunikoimaan. Tällöin on tärkeää, että hoitaja kykenee myös sanattomaan viestintään – **ilmapiiri, tunnelma ja kosketus** jäävät paremmin mieleen.

Huomioi myös kuolevan henkilön kulttuuriset taustat. Jokaisella tulee olla mahdollisuus käsitellä uskonnollista ja hengellistä puoltaan sekä arvomaailmaansa.

Kuolevalla henkilöllä tulee olla **luottamus** siitä, että hän saa kuolla haluamissaan olosuhteissa (esimerkiksi viihtyisä, kodinomainen ympäristö).



(Kuva: Unsplash.com/photos/)

*"Kuolevalla tulee olla luottamus siitä, että hän saa kuolla
haluamissaan olosuhteissa."*

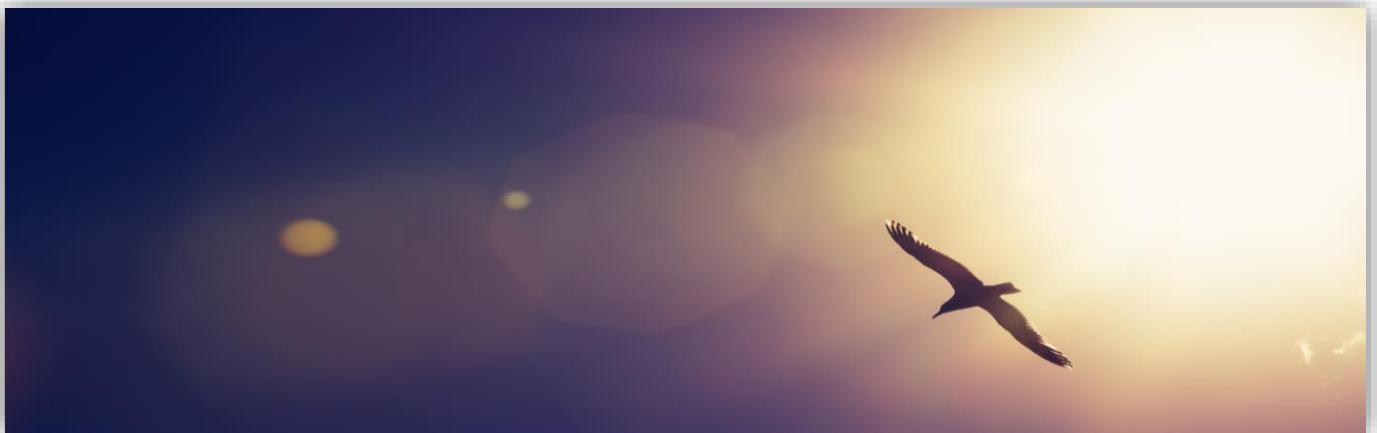
OMAISTEN TUKEMINEN JA KOHTAAMINEN

Omaisten tukeminen ja kohtaaminen koetaan yleensä vaikeammaksi kuin kuolevan henkilön tukeminen. Omaisilla on oikeus hyvästellä ja saarella läheisensä kuolemaan sekä osallistua kuolevan läheisensä hoitoon. Omaisia tulee myös kannustaa ja tukea viettämään aikaa kuolevan läheisen kanssa.

Kuolemasta aiheutuu omaisille surua – se aiheuttaa kipua, mutta samalla se valmistaa myös elämässä eteenpäin menemiseen. Surutyö voidaan saarella loppuun vain tosiasiat hyväksymällä.

Omaiset tarvitsevat sosiaalista-, tiedollista-, emotionaalista- ja hengellistä sekä henkistä tukea. Tuen tarjoaminen voi olla yksi omaisten selviämiskeinoista. Tyytyväisyys kuolevan läheisen saattohoitoa kohtaan koostuu hyvästä kommunikaatiosta, kuuntelusta, ammatillisista asenteista ja hyvästä tiedottamisesta. Konkreettisia tukemisen keinoja on kerrottu seuraavan sivun taulukossa (Taulukko 5.).

Surevasta omaisesta välittävä empaattinen ja läsnäoleva henkilökunta, auttaa omaista lähestyvän kuoleman käsittelyssä. Omaisia tulee informoida siitä, että heillä on mahdollisuus antaa hoitoon liittyvää palautetta kirjallisesti tai suullisesti.



(Kuva: [Stock.abode.com/fi/](https://www.stock.abode.com/fi/))

Taulukko 5. (Omaisten tukemisen muodot)

Tiedollinen tuki

Annetaan jo varhaisessa vaiheessa, kun tilan huononeminen huomataan.

Realistista tietoa kuolevan tilanteesta ja hoidosta.

Ymmärrettävää ja rehellistä.

Tiedon jakamista ja aktiivista vuorovaikutusta omaisten kanssa.

Emotionaalinen tuki

Tunteiden ja kokemusten jakamista.

Läsnäoloa.

Riittävästi keskustelua.

Myötätunnon osoitus.

Tunteiden käsittelyn mahdollisuus henkilökunnan kanssa.

Sosiaalinen tuki

Omaisella tulee olla mahdollisuus läsnäoloon.

Kannustaminen sosiaalisten suhteiden hyödyntämiseen.

Tukitoiminta (sosiaalityöntekijät, psykoterapeutit, kirkon työntekijät).

Saattohoitoon koulutetut vapaaehtoistyöntekijät.

Perheen jäsenten ja ystävien tuki.

Hengellinen ja henkinen tuki

Arvostamista, hyväkymistä, välittämistä ja yhteistyöhalua.

Ohjaa, rohkaise ja lohduta.

Tukea voivat tarjota henkilökunnan lisäksi papit/sairaalapapit, sielunhoitajat ja diakonissat.

Tarvittaessa ehtoollisen järjestäminen, rukoileminen ja kirjallisuuden tarjoaminen.

Hiljentymistilan mahdollistaminen.

Papin tai muun uskonnollisen yhteisön jäsenen vierailu.

HOITOHENKILÖKUNNAN JAKSAMINEN

Työhyvinvointi on käsite, joka kuvaa työkyvyn laatua. Se käsittää työntekijän kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin. Hyvinvointiin vaikuttavat työympäristö, työ ja ammatillinen osaaminen. Edistäviä tekijöitä ovat kyky hallita työtä ja hyvä ammattitaito. Lisäksi koulutuksella, ohjeilla ja perehdytyksellä on suuri merkitys hoitohenkilökunnan jaksamisen suhteen.

Työssä jaksaminen käsittää puolestaan esimerkiksi hyvän ergonomian, myönteisen työilmapiirin ja työaikojen säätelyn. Työilmapiirin tulisi olla avoin sekä luottamusta ja arvostusta herättävä. Työssä jaksaminen riippuu siitä, miten työntekijä kokee itse oman hyvinvointinsa.

Saattohoito asettaa hoitohenkilökunnan välillä vaativien ja ahdistavien tilanteiden äärelle. Siksi tukea tarvitsee myös hoitohenkilökunta. Siihen, miten hoitohenkilökunta kokee saattohoidon, vaikuttavat aiemmat henkilökohtaiset kokemukset.

Jokainen hoitohenkilökunnan jäsen tekee työtä omalla persoonallaan. Oman hyvinvoinnin kannalta olisi kuitenkin merkityksellistä säilyttää ammatillisuus saattohoidon loppuun saakka. Hoitohenkilö tarvitsee sosiaalista, toiminnallista, emotionaalista ja tiedollista tukea. Keinoja edellä mainittujen tukimuotojen toteutumiseksi on kerrottu seuraavan sivun taulukossa (Taulukko 6.).

Henkilökunnalle tulee olla tarjolla myös työpaikan ulkopuolelta saatavaa tukea, esimerkiksi työterveyshuolto ja työnohjaus. Hoitajan on tärkeää pitää huolta itsestään ja tunnistaa ajoissa jaksamiseensa liittyvät hälytysmerkit.

Hoitohenkilökunnan osaaminen luo saattohoitotyölle turvallisen rakenteen.

"Hoitajan persoonallisuus on saattohoitotyössä tärkeä työkalu."

Taulukko 6. (Hoitohenkilökunnan tarvitsema tuki)

Sosiaalinen tuki

Työyhteisöltä, perheenjäseniltä ja läheisiltä

Empaattisuus, kuunteleminen ja käytännön apua

Työyhteisön antama arvostus ja tuki vaikuttavat työyhteisössä jaksamiseen ja työilmapiiriin

Toiminnallinen tuki

Työnjako, esim. omahoitajajärjestelmä tai hoitotiimi

Työyhteisön huumori

Asianmukaiset työvälineet

Emotionaalinen tuki

Tunteiden ja reaktioiden käsittely muiden työyhteisön jäsenten kanssa, esimerkiksi

Debriefing

Tiedollinen tuki

Tiedonkulku työyhteisössä

Hyvä perehdytys ja koulutus saattohoitoon

Selkeät ohjeet saattohoidosta (myös lääkäriltä)

Työohjeet kuolemantapauksien varalle

VAINAJAN LAITTO

Saattohoidossa olevan henkilön kuolemaa on vaikea ennustaa. Vaikka kuolemaan viittaavia merkkejä olisikin jo paljon nähtävillä, voi elinviikkoja olla kuitenkin vielä useampi jäljellä. Vointi ja tajunnantason heikkeneminen sekä elintoimintojen hiipuminen ovat merkkejä lähestyvästä kuolemasta.

Kun saattohoidossa ollut henkilö menehtyy, tulee omaisille ilmoittaa sekä vainaja laittaa mahdollisimman pian. Jo asukkaan muutettua Attendo KajaaninHelmeen omaisten kanssa sovitaan, milloin kuolemasta ilmoitetaan. Tällä tarkoitetaan sitä, että mikäli asukas menehtyy yöaikaan, ilmoitetaanko omaisille heti vai seuraavana päivänä.

Vainajan laitto suoritetaan yleensä hoitoyksiköissä. Vainajan laitossa vainajalta riisutaan vaatteet. Mahdolliset haavat puhdistetaan ja niihin vaihdetaan uudet sidokset. Vainajalta kammataan hiukset ja tarvittaessa miehiltä ajetaan parta. Mahdolliset hammasproteesit laitetaan suuhun paikoilleen. Silmät voidaan sulkea harsotaitoksilla tai kostutetuilla pumpulitupoilla. Jotta suu saataisiin kauniisti kiinni, kierretään leuan ja korvien takaa pääläelle napakka harsosidos. Vainaja tulee jättää selälleen. Nilkkoihin kiinnitetään tunnistuslappu. Yleensä vainajan päälle puetaan kertakäyttöpaita ja alle laitetaan kertakäyttölakana. Vainaja voidaan pukea myös omiin vaatteisiinsa.

On tärkeää tietää vainajan uskonnollinen vakaumus, jotta uskonnon tapoja osataan kunnioittaa laitton yhteydessä. Vainajan päälle voidaan esimerkiksi muotoilla lakanasta risti sekä päälle asetella kukkia. Halutessaan myös omaiset voivat osallistua vainajan laittoon. Osallistuminen voi olla myös läsnäoloa tai koskettamista. Sopivan tunnelman luomiseksi, ympäristöön voidaan sytyttää mahdollisuuksien mukaan kynttilöitä tai vaihtoehtoisesti käyttää paristoilla toimivia kynttilöitä sekä laittaa esille kukkia.

Kuolemantoteamisen suorittaa lääkäri. Jos lääkäri ei kuitenkaan ole heti saatavilla, hoitohenkilökunnan tulee huomioida tarkat kirjaukset vainajasta (kuolinhetki ja tapahtumat kuolinhetkellä). Jotta vainaja voidaan haudata, tarvitaan hautauslupa, jonka lääkäri kirjoittaa. Hautauslupa voidaan kirjoittaa, kun vainajan henkilöllisyys on tiedossa. Lisäksi lääkäri laatii kuolintodistuksen.

Vainajaa tulee säilyttää hoivayksikössä vähintään kaksi tuntia kuoleman jälkeen. Tämän jälkeen hoitohenkilökunta sopii vainajan siirrosta yhteistyössä omaisten sekä hautaustoimiston kanssa. Hautaustoimisto huolehtii vainajan siirtämisestä, joko Kajaanin pääterveysaseman tai Kainuun keskussairaalan vainajien säilytystiloihin. Kuljetus on maksuton.

SURULIPUTUS

Henkilön kuoltua voidaan surua ilmaista suruliputuksella. Tämä osoittaa kunnioitusta vainajaa kohtaan. Suruliputus aloitetaan yleensä heti, kun on todettu kuolemantapaus. Joissain tapauksissa suruliputus voidaan suorittaa seuraavana päivänä esimerkiksi yönaikana tapahtunut kuolema. Mikäli suruliputus sattuu samanaikaisesti virallisen liputuspäivän kanssa, suoritetaan suruliputus seuraavana päivänä. Suruliputuksessa käytetään maamme kansallislippua, joka aluksi nostetaan ylös ja sen jälkeen lasketaan 1/3 tangon mittaa alas. Lipunlasku puolestaan suoritetaan niin, että lippu vedetään ensin salon huippuun asti ja sen jälkeen normaalisti alas.



(Kuva: [Stock.abode.com/fi/](https://www.stock.abode.com/fi/))