

SAATTOHOITO-OPAS TERVOLAN KUNNAN VUODE-
OSASTOLLA

Laine Maria

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

2021

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Tekijä	Maria Laine	Vuosi	2021
Ohjaaja(t)	Satu Elo		
Toimeksiantaja	Tervolan vuodeosasto		
Työn nimi	Saattohoito-opas Tervolan kunnan vuodeosastolle		
Sivu- ja liitesivumäärä	28 + 9		

Saattohoito on käsite, johon liittyvät potilaan hyvinvointi, hoitotyö, omaiset ja ympäristö. Myös henkilökunta ja kulttuuriset tekijät liittyvät tähän. Saattohoito määrittelee parantumattomasti sairaan oirehoidon, joka on kokonaisvaltaista, potilaan lähimmäiset huomioon ottaen. Sen tavoitteena on potilaan mahdollisimman kivuton, että laadukas loppuelämä. Siihen kuuluu potilaan perushoito, oireiden ja kivun lievittäminen sekä arvokas kuolema turvallisessa ympäristössä.

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tilaajan toivoma saattohoito-opas potilaalle ja omaisille. Opas tulee olemaan tukena potilaalle ja hänen omaisilleen saattohoitopäätöksen jälkeen. Sen tavoitteena on lisätä tietoa saattohoidossa olevan potilaan oireista sekä antaa tukea vaikeassa tilanteessa. Tavoitteena on oppaan selkokieliisyys sekä käytännöllisyys. Se perustuu näyttöön ja kootaan saattohoito ohjeistuksia noudattaen.

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja sen tilaajana on Tervolan vuodeosasto.

Avainsanat
Muita tietoja

Saattohoito, omainen, palliatiivinen hoito, opas
Työhön liittyy opas

Degree Programme in Nursing and
Health Care
Bachelor of Health Care, Nurse

Author	Maria Laine	Year	2021
Supervisor	Satu Elo		
Commissioned by	Tervola Hospital ward		
Subject of thesis	Palliative care -guide for Tervola´s ward		
Number of pages	28 + 9		

Palliative care is concept that relate, patient wellbeing, nursing, relatives and environment. Also nursing staff and cultural things relate on this. Convalescent defines terminally ill symptomatic treatment, which is comprehensive, taking into patient closest relatives. Target is to get as painless as possible and high quality rest of life. It contains basic patient care, symptoms and pain relief and precious death in safety environment.

This functional thesis purpose is to produce convalescent guide for subscriber. Guide will be support for patient and relatives after getting convalescent care decision. Target is to give more info about symptoms of convalescent patient as well as give support in very difficult situation. The goal is that this guide will be easy to read and understand as much as practical. It based on evidence and will be compiled according to the instructions.

The main goal was the development of hospice care quality. The commissioner of the thesis was Tervola Hospital ward

Key words

Palliative care, hospice care, relatives, death

Special remarks

The thesis includes a guide

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN HOITO JA SAATTOHOITO	7
2.1	Palliatiivinen hoito	7
2.2	Saattohoidon määritelmä	7
2.3	Hoitotahdon ilmaiseminen.....	8
2.4	Saattohoitopäätöksen tekeminen.....	9
3	SAATTOHOITOPOTILAAN HOITOTYÖ.....	10
3.1	Saattohoitopotilaan hoidon peruseriaatteet.....	10
3.2	Psyykkiset oireet ja niiden hoitaminen	10
3.3	Hengitystieoireiden hoitaminen.....	11
3.4	Suun ja limakalvojen hoito	11
3.5	Ravitsemus ja nestehoito.....	12
3.6	Ihon oireet ja turvotukset.....	12
4	SAATTOHOITOPOTILAAN KIVUNHOITO	14
4.1.	Kivun määritelmä	14
4.2	Kivun arviointi	14
4.3	Lääkkeetön hoito	15
4.4	Lääkehoito	15
4.4.1	Tulehduskipulääkkeet ja sen haittavaikutukset.....	16
4.4.2	Opioidit ja sen haittavaikutukset.....	17
5	KUOLEVA JA OMAISTEN TUKEMINEN	18
5.1	Hengellinen tukeminen	18
5.2	Omaisten ohjaus ja tukeminen.....	18
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	20
6.1	Opinnäytetyön tarkoitus	20
6.1	Opinnäytetyön tavoitteet	20
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	21
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	21
7.2	Toimeksiantaja ja kohderyhmä	21
7.3	Opinnäytetyön prosessi	21

7.4	Hyvän oppaan kriteerit	22
8	OPINNÄYTETYÖN PRODUKTI.....	23
8.1	Opinnäytetyön tuloksena tuotettu opas.....	23
9	POHDINTA	24
9.1	Opinnäytetyön tarkastelu	24
9.2	Eettisyys ja luotettavuus	24
9.3	Jatkokehitysehdotukset.....	25
	LÄHTEET	26
	LIITTEET	29

1 JOHDANTO

Saattohoito määritellään palliatiivisen hoidon viimeiseksi vaiheeksi, jossa ei enää pyritä parantamaan ihmistä tai pitkittämään kuolemaa elämää ylläpitävillä hoidoilla. Potilaan psyykinen, fyysinen, sosiaalinen sekä hengellinen hyvinvointi huomioon ottaen, pyritään mahdollisimman oireettomaan ja kivuttomaan loppuelämään. Saattohoitopotilaille tarjotaan hyvä perushoito, oireet huomioon ottaen. Potilaan omaiset otetaan huomioon tukemalla heitä, hoidon aikana ja sen jälkeen. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 252–253.) Saattohoitopäätös perustuu potilaan tarpeeseen (Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio 2003, 10).

Saattohoito voidaan toteuttaa monissa toimipaikoissa, kuten perusterveydenhuollossa, potilaan kotona sekä hoitokodeissa. Saattohoitopäätöksen jälkeen laaditaan hoitosuunnitelma, yhdessä potilaan, hänen omaistensa sekä hoitohenkilökunnan kanssa. Hoitohenkilökunnan tulee olla koulutettuja, joiden tulee osata havaita kuolevan potilaan psyykkisiä ja fyysisiä oireita sekä hoitaa niitä. Omaisia tulee osata kohdata ja tiedottaa. (Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio 2003, 11–12.)

Opinnäytetyö tarkoituksena on tuottaa Tervolan vuodeosastolle saattohoitoparas. Paras on tehty näyttöön sekä tietokirjallisuuteen perustuen, noudattaen saattohoitosuosituksia. Tavoitteena on lisätä omaisille tietoa saattohoidosta ja tuesta sen aikana, keskittyen vain saattohoidon alkuvaiheesta loppuvaiheeseen, aivan kuolemaan saakka. Oppaasta on pyritty tekemään selkeä ja käytännöllinen, jotta tämä palvelee kohdehenkilöä. Oppaassa käsitellään saattohoitoa yleisesti, kertoen oireista, kivusta ja niiden hoidosta. Paras on tukena potilaalle ja omaisille saattohoidon alkaessa ja sen jälkeen.

2 ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN HOITO JA SAATTOHOITO

2.1 Palliatiivinen hoito

Palliatiivisella hoitolinjalla tarkoitetaan sitä, että sairaus on edennyt niin pitkälle, että taudin kulkua ei voida enää olennaisesti pysäyttää. Palliatiivisen hoidon WHO on määritellyt niin, että parantumattomasti sairas tai kuoleva potilas saisi oireenmukaista hoitoa, jossa huomioidaan potilaan ja hänen perheensä psyykinen, sosiaalinen ja hengellinen hyvinvointi. Palliatiivisessa hoitotyössä ollaan tekemisessä ihmisen kanssa, jonka sairaus etenee kohti kuolemaa. Aika voi kestää kuukausista vuosiin. (Kaunonen, Kylmä, Mattila, Surakka & Åstedt-Kurki 2015, 13.) Palliatiivisessa hoidossa tulisi ottaa huomioon potilaan kokonaisuus, ei pelkästään sairauden diagnoosi (Traue & Ross 2005.)

Päätös palliatiiviseen hoitolinjaukseen tehdään yhdessä potilaan ja hänen suostumuksellaan myös hänen läheistensä kanssa. Hyvissä ajoin aloitettu palliatiivinen hoito ja hoitosuunnitelma parantavat potilaan ja hänen läheistensä elämän laatua, sekä vähentää sairaalajaksoja elämän loppuvaiheessa. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019.)

2.2 Saattohoidon määritelmä

Lääketieteellistä palliatiivisen hoidon viimeistä vaihetta kutsutaan saattohoidoksi ja se sijoittuu vaiheeseen, jolloin kuolema on jo lähellä, tyypillisimmin viimeisiin elinviikkoihin tai päiviin. Saattohoito keskittyy potilaan ja hänen läheistensä kokonaisvaltaiseen tukemiseen. Tuen tavoitteena on taata mahdollisimman kivuton olotila. Siihen kuuluu perushoidon ohella pyrkimys vastata potilaan psyykkisiin, sosiaalisiin, hengellisiin ja elämäkatsomuksellisiin tarpeisiin. Lisäksi keskeistä on inhimillisyys ja raskaiden hoitokeinojen välttäminen. Tällaisia hoitokeinoja saattavat olla eri tilanteitten mukaan esimerkiksi nestetiputus, nenämahaletku-ruokinta, antibioottilääkitys ja elvytyspyrkimykset sydämen pysähtyessä. (Sankelo 2013, 109.)

Hyvä saattohoito perustuu ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen. Saattohoito aloitetaan tekemällä hoitolinjaukset yhdessä lääkärin, potilaan

ja mahdollisesti potilaan omaisten kanssa, hoitolinjaukset kirjataan potilaspapereihin, jotta hoitosuunnitelma toteutuu. Kaikki hoitopäätökset tulee perustua lääke- ja hoitotieteelliseen näyttöön, sekä potilaan omiin toiveisiin. Saattohoidossa tulee huomioida, että potilaan hoitoa ei lopeteta. Saattohoidossa lopetetaan hoitotoimet, jotka eivät ole enää tarpeellisia ja jotka eivät ole potilaan edunmukaisia. (Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio 2003, 9–10.)

Saattohoito toteutetaan moniammatillisessa ryhmässä, johon kuuluu vastaava hoitava lääkäri, koulutettu hoitohenkilökunta, potilas ja potilaan omaiset. Tärkeää on, että hoito ei katkea, vaan se on jatkuvaa ja sitä arvioidaan säännöllisesti. Saattohoito voi tapahtua kotona, terveyskeskuksien tai sairaaloiden vuodeosastoilla, asumispalveluyksiköissä tai vanhainkodeissa, potilasta toiveita ja tarpeita kuunnellen. Omaisten osallisuus loppuvaiheen hoidossa on mahdollista, jos potilas tätä haluaa. (Pihlainen 2010, 30–31.)

2.3 Hoitotahdon ilmaiseminen

Hoitotahto linjaa saattohoidon toteutumista potilaan haluamalla tavalla. Hoitotahdolla tarkoitetaan henkilön laatimaa yleensä kirjallista tahdon ilmaisua hänen tulevasta hoidosta, kun hän ei enää itse voi niihin vaikuttaa tajuttomuuden, sairauksen tai jonkun muun vastaavan syyn vuoksi. Tahdon ilmaisussa voi olla toiveita hoidon suhteen, sekä kieltoja hoitotoimenpiteistä, esimerkiksi tehohoidosta tai elämää ylläpitävistä hoidoista. Hoitotahdon laatija voi myös päättää henkilön, joka on vastuussa hoitopäätöksistä, kun itse ei ole enää kykenevä tekemään päätöksiä. (Halila & Mustajoki 2016.)

Hoitotahdon sisällöstä vastaa itse kirjoittaja, kirjallisessa tuotoksessa on henkilön omakätinen allekirjoitus sekä päivämäärä. On hyvä käyttää todistaja, jotka eivät ole perheeseen tai lähisukuun kuuluvia. Kirjallisen hoitotahdon voi säilyttää itsellä, jolloin sairaskertomukseen merkitään hoitotahdon olemassaolosta tai hoitotahdon voi liittää sairaskertomukseen suoraan. Hoitotahdon voi ilmaista lain mukaan myös suullisesti, tällöin se kirjataan sairaskertomukseen. (Halila & Mustajoki 2016.)

2.4 Saattohoitopäätöksen tekeminen

Saattohoito perustuu lääketieteeseen ja se on lakiin perustuva. Päätös saattohoidon aloittamisesta tehdään kuoleman lähestyessä. Saattohoito päätöksen tekee lääkäri, yhdessä potilaan ja omaisten kanssa. Saattohoitopäätöksen tekemisen yhteydessä sovitaan potilaan hoidosta ja kirjataan päätökset ja sovitut asiat potilasasiakirjoihin. Tärkeää on myös tehdä aktiivinen saattohoitosuunnitelma. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 245-255.)

Saattohoitopäätös sisältää hoitolinjauksia kuten DNAR-päätöksen ("do not attempt resuscitation") eli ei saa yrittää elvyttää (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2019, 558). Saattohoitopäätöksellä turvataan potilaslähtöisyys yksilöllisesti, taaten ihmiselle arvokkaan ja inhimillisen kuoleman (Kaunonen ym. 2015, 19–20).

Saattohoitopäätöksellä luovutaan vaikeasti sairaan ihmisen parantava tai jarruttava hoito, koska siihen ei enää kyetä vaikuttamaan. Saattohoito on palliativisen hoidon viimeinen vaihe. (Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio 2003.) Kuoleman lähestyessä on arvioita olemassa olevan lääkehoidon tarpeellisuus, tarpeettomat lääkkeet lopetetaan ja tarvittaessa aloitetaan oirehoitoon lääkitys. Koska tavoitteena on oireenmukainen hoito, ei antibioottihoito ole enää mielekäästä. Yleensä myös se on täysin hyödytön. (Hänninen 2015b, 36.)

3. SAATTOHOITOPOTILAAN HOITOTYÖ

3.1 Saattohoitopotilaan hoidon peruseriaatteet

Saattohoidossa otetaan huomioon kuolevan ja hänen omaistensa tarpeet. Hyvä perushoito, oireiden lievitys ja psykologiset tarpeet ovat kuolevan potilaan hoitotyötä. Kuoleman lähestyessä oireita arvioidaan, niin ettei turhiin kuvantamisiin tai laboratoriokokeisiin tarvitse enää lähteä. Kuolevalta arvioidaan kipua, hengenahdistusta, levottomuutta sekä pahoinvointia ja oksentelua. Arvokas ja inhimillinen kohtelu kuuluu saattohoitoon, kuten myös mielekkään ympäristön luominen. (Hänninen 2015b, 14–15.)

Kuolevaa potilasta hoidetaan kokonaisvaltaisesti, tähän kokonaisuuteen kuuluu myös omaisten tuki, käytännön ohjeistus ja neuvonta. Kokonaisvaltaisessa hoidossa otetaan huomioon fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset, henkiset ja hengelliset tarpeet. Fyysisiä oireita ovat liikunta- ja toimintakyvyn aleneminen, kipu, väsymys ja uupumus. Henkiset kärsimykset liittyvät yleensä pelkoon ja tilanteesta johtuvaan masennukseen. Kuolemasta puhutaan avoimesti ja kiertelemättä, potilaan näin toivoessa. (STM 2010:6, 17.)

3.2 Psyykkiset oireet ja niiden hoitaminen

Saattohoidossa on huolehdittava potilaan psyykkisistä oireista sekä tukea hengellisesti. Parantumaton sairaus aiheuttaa turvattomuuden tunnetta. Psyykinen oireilu on sekamuotoista, johon liittyy masentuneisuus, ahdistuneisuus, väsymys tai ylivilpityneisyys ja unihäiriöt. Psyykkisiä oireita hoidetaan kuuntelemalla ja keskustelemalla, sekä tarvittaessa lääkityksellä. (Idman 2015, 218–219.)

Potilaan ajattelu ja persoonallisuus saattavat muuttua sairauden aikana, tämä voi heijastua aggressiivisena käytöksenä, riidan haastajana tai epäluuloisuutena. Nämä ovat potilaalle sekä hänen läheisilleen vaikeita asioita, on vaikea ymmärtää, että kaikki heijastuvat sairauteen. Perheenjäsenet tuntevat pelkoa ja ahdistusta siitä mitä vielä tulee tapahtumaan. (Hänninen 2015a.)

Ajan antaminen, kuunteleminen ja läsnäolo ovat kuolevan tukemista. Kuolevan minäkuva muuttuu asteittain ja hän joutuu luopumaan asioista vähitellen, kuten

fyysisestä hyvinvoinnista, ihmissuhteista, seksuaalisuudesta ja tulevaisuudesta. Ainoa rooli, jonka hän joutuu pitämään, on potilaana olo. (Hänninen 2015b, 45.) Kuolevaa lähestytään kunnioittavasti ja tunneherkästi, hänelle annetaan mahdollisuus kaikkiin tunteisiin (Kaunonen ym. 2015, 88–89.)

3.3. Hengitystieoireiden hoitaminen

Hengenahdistus on yksi saattohoitopotilaan yleisimmistä oireista. Hengenahdistuksessa potilas tuntee, että ei saa riittävästi ilmaa. Hengenahdistus on sairauden etenemisen merkki. Tämä myös heikentää potilaan toimintakykyä, elämänlaatua ja unta. (Lehto & Pöyhiä 2015, 92.)

Ensisijaisesti arvioidaan hengenahdistuksen voimakkuutta ja tyyppiä. Hengenahdistusoireiden arviointiin on kehitetty erilaisia kyselylomakkeita, joita voivat täyttää niin potilas kuin hoitohenkilöstö. Erään raportin mukaan, kuitenkin vain 54 prosenttia hengenahdistuksesta kärsivistä saattohoitopotilaista kykeni vastamaan kyllä-ei-kysymykseen ja vain neljännes pystyi arvioimaan kipua VAS-asteikolla. Hoitohenkilöstö voi tarkkailla ja arvioida potilaan hengitystä. Arviointiin kuuluu hengityslihasten käyttö, hengitystaajuus, ihonväri ja hengitysäänet. (Lehto & Pöyhiä 2015, 94–95.)

Hengenahdistusta hoidetaan oireenmukaisesti, niin lääkkeillä kuin lääkkeettömästi. Opioideja käytetään yleisesti hengenahdistuksen lääkkeellisessä hoidossa. Lääkkeettömässä hoidossa potilaalle voi antaa happea, aukaista ikkunaa, jolloin tulee raikasta ilmaa, tai sitten käyttää tuuletinta. Tutkimusten mukaan happihoito ei lievitä hengenahdistusta huoneilmaa enempää. Potilaan asennon huomiointi, puoli-istuva tai istuva asento ovat hyviä asentoja hengitysvaikeuksista kärsivällä potilaalla. (Lehto & Pöyhiä 2015, 97, 101.)

3.4. Suun ja limakalvojen hoito

Saattohoitopotilaan hyvään perushoitoon kuuluu myös suun hoito, jatkuva ja huolellinen kostuttaminen parantaa elämänlaatua. Suu puhdistetaan keittosuolaliuoksella kostutetulla harsotaitoksella kaksi kertaa vuorokaudessa. Syljen erityksen

väheneminen ja tietyt lääkkeet aiheuttavat suun kuivuutta. Siksi on tärkeä muistaa, että suuta kostutetaan vähintään 1–2 tunnin välein. (Nivala-Huhtaniska & Nousiainen 2015, 119.)

Potilaan toiveita kuunnellen suuta kostutetaan, toisille voi olla apua jääpaloista ja toisille taas esimerkiksi säilykehedelmistä. Kostuttamisessa voi käyttää mitä vain, minkä potilas itse kokee hyvänmakuiseksi ja mieltuisaksi. Kun potilas vielä kykenee ilmaisemaan omat tarpeensa ja nielemään, tarjotaan hänelle nesteitä säännöllisesti pieninä annoksina. Jos potilas ei enää pysty ilmaisemaan itseään tai ei pysty nielemään, käytetään suun limakalvojen kostuttamiseen veteen tai öljyyn kastettua pumpulitikkua. Huulia ja suupieliä rasvataan säännöllisesti esimerkiksi Bepanthen®-voiteella. (Nivala-Huhtaniska & Nousiainen 2015, 119.)

3.5 Ravitseminen ja nestehoito

Saattohoidon edetessä potilaan nieleminen vaikeutuu ja ravinto ei imeydy toivotulla tavalla. Potilaan keho ei käytä ravintoa enää hyväksi ja tästä seuraa muun muassa laihtumista. (Hänninen 2015b, 16–17.) Konsensuskokouksessa vuonna 2014 lausuttiin näin: ” Kuoleva ei kuole siksi, että hän esimerkiksi lakkaa syömästä ja juomasta, vaan hän lakkaa syömästä ja juomasta siksi, että hän kuolee” (Konsensuslausuma 2014, 118).

Nestehoito harvoin parantaa saattohoitopotilaan yleistilaa. Suonensisäisellä nesteytyksellä puolestaan on merkittäviä haittavaikutuksia, kuten turvotuksia raa-joissa, hengenahdistusta, pleuranesteen tai askiteksen muodostuminen. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019.)

3.6 Ihon oireet ja turvotukset

Yleisimpiä ihoon liittyviä oireita ovat painehaavat, kutina, hikoilu ja infektiot. Ohut iho sekä laihtuminen lisäävät painehaavojen riskiä potilailla, jotka eivät itse voi asentoa vaihtaa. Painehaavoja voidaan ehkäistä asentohoidolla ja erikoispatjoilla kuten ilmapatjalla. Tärkeää on myös huolehtia ihon pesusta sekä rasvauksesta kosteuttavilla rasvoilla. (Isoherranen 2015, 182.)

Kutina johtuu ihon kuivuudesta ja mutta syynä voi olla myös lääkityksestä johtuva kutina esimerkiksi opioidit tai systeemisairaudet. Kutinaa voidaan ehkäistä ja lievittää ihon hyvällä perushoidolla ja kosteusvoiteilla. Hikoilu lisää riskiä painehaavoille ja kutinalle. Lisäksi hikoilu on epämiellyttävää potilaalle, kuivien vaatteiden ja vuodevaatteiden vaihtaminen edistää potilaan hyvinvointia. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019.)

Turvotukset esiintyvät usein raajoissa. Turvotusten syitä ovat imunestekierron häiriöt, sydämen, maksan tai maksan heikentynyt toiminta ja alaraajojen laskimoverenkierron heikkeneminen. Nestettä voi kertyä myös vatsaonteloon, keuhkopussiin, kasvoihin ja sukupuolielimiin. Turvotuksiin ei välttämättä liity kipua, kirsittävä ja paineen tuntua voi esiintyä. (Hänninen & Kömi 2015, 187–188.)

4 SAATTOHOITOPOTILAAN KIVUNHOITO

4.1 Kivun määritelmä

Kivunhoito on saattohoidon yksi tärkeimmistä hoidoista. Riittäväällä kivunhoidolla parannetaan kuolevan elämänlaatua ja tehdään elämän loppuvaiheesta helpompaa. Kivunlievitykseen käytetään lääkkeellisiä ja lääkkeettömiä keinoja.

Kipu voi olla niin fyysistä, että henkistäkin. Kipua ei tule aliarvioida, koska se on aina potilaan oma tuntemus. Elinvauriot, psykologiset ja ympäristöön liittyvät tekijät muodostavat kipuja. (Hänninen 2015b, 22–23.) Kivunhoito on kokemukseen sidottua, kipulääkityksen riittäväisyyteen vaikuttaa parhaiten potilas itse. Potilasta haastatellaan, sekä tutkitaan liikkumista, elehdintää, kasvojen ilmeitä, ihon lämpötilaa, väriä ja turvotusta. (Ahlbland 2019, 48.)

Kipua esiintyy loppuvaiheen syövässä 35–96 prosentilla, sydänsairauksissa 41–77 prosentilla, keuhkohtaumataudissa 34–77 prosentilla ja munuaissairauksissa 47–50 prosentilla potilaista (Ahlbland 2019, 47). Kivun arviointiin käytetään eri asteikkoja ja näistä tehdään tarkat kirjaukset potilaan asiakirjoihin.

Kipuhermopäätteiden aktivoituminen kudoksissa aiheuttaa kivun aistimisen aivo-kuorella, tätä kutsutaan kemiallisten ja sähköisten tapahtumien ketjuksi. Voimme erottaa tästä neljä eri vaihdetta: nosiseptorien aktivoitumisen (transduktio), kipuviestin siirtymisen keskushermostoon (transmissio), kivun muuntelun keskushermostossa (modulaatio) ja kivun kokeminen (perseptio). (Butterworth 2011, 8–10.)

4.2 Kivun arviointi

Kipua voi olla hankala sanallisesti kuvailla, joten käytetään eri kipumittareita. Hoidon alussa kirjataan mitä kipumittaria käytetään ja tätä käytetään koko hoidon ajan, niin kauan kuin potilas on itse kykenevä arvioimaan omaa kipuaan. Kipumittareita on erityyppisiä, esimerkiksi kipujana eli VAS (Visual Analog Scale), numeraalinen asteikko 0–10 eli NRS (Numeral Rating Scale) sekä sanallinen asteikko VRS (Verbal Rating Scale). Riittävää lääkevastetta kivun hoidossa tulee mitata ennen lääkkeenottoa ja lääkkeenoton jälkeen. (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017.)

Kivun arviointi on hoitohenkilöstölle helpompaa, niin kauan kun potilas pystyy sanallisesti kivusta ilmaisemaan. Sairauden edetessä ja kuoleman lähestyessä sanallinen viestintä kuitenkin vähenee, jolloin kivun arviointia on muutettava. Muistisairaiden kohdalla kivun arviointi on myös haasteellista. Näissä tilanteissa potilaan tunteminen on tärkeää, jos potilasta ei tunne, voi kivunarvioinnissa tietolähteenä käyttää omaisia. Potilaan levottomuus, pelokkuus ja kasvojen ilmeet voivat kertoa kivusta. (Kaunonen ym. 2015, 37.)

Muistisairaahan kivun arviointiin on kehitelty mittaristo PAINAD (Pain Assessment In Advanced Dementia). Mittarilla arvioidaan viiden minuutin aikana hengityksen, kasvojen ilmeiden, negatiivisen ääntelyn, kehonkielen ja lohduttamisen tarpeen tai vaikutuksen poikkeavuutta nolasta kahteen. 0 = normaali, 1 = lievästi poikkeava, 2 = selvästi poikkeava. Näiden havaintokategorioiden kipupisteet laskeetaan yhteen, jolloin saadaan kivun arvio 0–10. (Kelo ym 2015, 267.)

4.3 Lääkkeetön hoito

Kosketuksella on merkittävä rooli lääkkeettömässä kivunhoidossa Kosketus vaikuttaa monella tavalla, se tuo turvallisuuden tunnetta, lämpöä ja rentoutumista. Kosketus viestittää luottamuksellisesta vuorovaikutuksesta. Kosketuksessa erittyy mielihyvähormoneja, merkittävin näistä on oksitosiini. Oksitosiinilla on kipua lievittävä vaikutus. (Styrman & Torniainen 2018, 125-127.)

Kivun huomioiminen virikkeiden avulla pois on koettu hyväksi keinoksi. Esimerkiksi potilaan lempimusiikin kuuntelu, television katselu, kirjan lukeminen ja läheisten läsnäolo ovat näitä keinoja. Lämpöhoidon avulla saadaan verenkierto vilkastumaan ja lihakset rentoutuvat. Kylmähoidolla taas saadaan verenkierron väheneminen, joka myös rentouttaa lihaksia. (Anttila ym. 2017, 128–129.)

4.4 Kivun lääkehoito

Lääkehoito on käytetyin ja tehokkain kivunhoito menetelmä. Hoitotuloksien saavuttamiseksi käytetään lääkkeettömän ja lääkehoidon yhteisvaikutuksia. Lääkehoidossa edetään tulehduskipulääkkeistä vahvoihin kipulääkkeisiin, potilaan tunteman kivun mukaan. Tutkimusnäyttöä saattohoitopotilaan muun kuin syövästä

johtuvan kivun hoidosta ei ole, mutta saattohoidossa sovelletaan samoja periaatteita ja lääkkeitä kuin syöpäkivun hoidossa (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019).

Lääkehoidossa tulee kirjata tarkasti potilaalle mahdollisesti tulevat haitta- ja sivuvaikutukset. Huomioon tulee ottaa myös kehon koostumus, joka yleensä iän myötä muuttuu. Lääkehoito aloitetaan mahdollisimman pienellä annoksella ja nostetaan portaittain vasteen mukaan. Lääkehoito perustuu WHO:n yksinkertaiseen porrasmalliin. Porrasmallissa tulehduskipulääkkeet aloitetaan yksistään vain lievissä kiputiloissa. Opioidit aloitetaan kohtalaiseen ja voimakkaaseen kipuun, yhdessä tulehduskipulääkkeiden kanssa. (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017.)

4.4.1 Tulehduskipulääkkeet ja sen haittavaikutukset

Tulehduskipulääkkeet ovat yleisimpiä käytettyjä kipulääkkeitä, ne lievittävät kipua, kuumetta ja tulehduksia. Tulehduskipulääkkeistä hyötyvät kuitenkin eniten ne, joilla on tulehdusperäistä kipua. Neuropaattisen- ja idiopaattisen kivun hoitoon tulehduskipulääkkeillä ei yleensä ole vaikutusta.

Tulehduskipulääkkeen rinnalle otetaan yleensä Parasetamoli. WHO:n mukaan parasetamolia suositellaan käytettäväksi ensimmäiseksi kivunhoidossa, se onkin maailmanlaajuisesti käytetyin kipulääke. (Nyman Ennis, Dideriksen, Vægter, Handberg & Pottegård 2015.) Parasetamolin maksimi päiväannos on kolme grammaa ja pieninä annoksina se on huomattavasti turvallisempi kipulääke kuin tulehduskipulääkkeet.

Niin kuin kaikissa lääkkeissä, myös tulehduskipulääkkeissä on mahdollisia haittavaikutuksia. Yleisimpiä haittavaikutuksia on pitkäaikaiskäyttöön liittyvät haittavaikutukset. Näistä ovat maha-suolikanavan ärsytys ja verenvuoto. Huono yleis-tila, trombosytopenia, syöpä, sydän- ja verisuonitaudit, munuaisten tai maksan vajaatoiminta tai diabetes ovat verenvuoto taipumusta lisääviä tekijöitä. (Tulehduskipulääkkeet ja sydänhaitat: Käypä hoito -suositus 2012.)

4.4.2 Opioidit ja sen haittavaikutukset

Opioideja käytetään kohtalaisen ja voimakkaan kivun hoidossa. Opioidit jaetaan kolmeen ryhmään, heikot opioidit, keskivahvat opioidit ja vahvat opioidit. Opioidit valitaan kivun mukaan ja ne ovat aina lääkärin määräämiä. Heikkoihin opioideihin kuuluu kodeiini ja tramadoli, keskivahvoihin opioideihin kuuluu buprenorfiini ja vahvoihin kuuluu morfiini, oksikodoni, fentanyyli, hydromorfoni ja metadoni. Saattohoidossa yleisimmät käytössä olevat vahvat opioidit ovat oksikodoni ja morfiini. (Heiskanen, T. & Kalso, E. 2016.)

Farmakologinen vaikutus opioideissa perustuu keskus- ja ääreishermoston sitoutumiseen sekä muiden ääreiskudosten, esimerkiksi nivelten, maha-suolikanavan ja immuunijärjestelmän opioidireseptoreihin. Opioidit luokitellaan pitkä- ja lyhytvaikutteisiin. Opioideja voidaan antaa suun kautta, lihakseen tai ihon alle pistämällä, ihon kautta, laskimoon, suun limakalvoille, kielen alle, epiduraaltilaan tai intratekaaltilaan. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019.)

Tavallisimpia haittavaikutuksia ovat väsymys, ummetus, pahoinvointi, hikoilu ja huimaus. Muita haittavaikutuksia ovat esimerkiksi kutina, suun kuivuminen, sekavuus ja hallusinaatiot. Haittavaikutusten seuranta ja hoito täytyy kirjata tarkasti. Haittavaikutuksista esimerkiksi ummetuksen voi hoitaa laksatiiveilla. Pahoinvointin voi hoitaa pahoinvointilääkkeillä. Pelätyin haittavaikutus on hengityslama, oikein annosteltuna ja valvotuissa olosuhteissa tämä on kuitenkin hyvin harvinaista. (Kelo ym. 2015, 270.)

Niin kauan, kun potilas pystyy nielemään, on tämä tehokkain tapa hyödyntää kipulääkitystä. Kun nieleminen vaikeutuu ja potilas alkaa sylkemään lääkkeitä, voidaan siirtyä parenteeliseen antotapaan tai kipupumppuun. Kipupumppu on hyvä siitä, että se annostelee kipulääkettä säännöllisesti ja tarvittaessa voidaan tämän avulla antaa lisäannoksia lääkkeestä. Kipupumppu annostelee lääkettä jatkuvana infuusiona ihon alle, tämä on turvallinen lääkkeenannostelija myös kotisaattohoidossa. Kipupumppu vähentää pistämisien määrää ja on näin miellyttävämpi potilaalle. Saattohoidossa pyritään välttämään turhia pistoksia. (Keinänen & Järvinen 2004.)

5 KUOLEVAN JA OMAISTEN TUKEMINEN

5.1 Hengellinen tukeminen

Ihmiseen kuuluu myös hengellinen puoli, hengellisyyttä ei voi rajata ihmisestä pois. Kuolevan hengelliset tarpeet otetaan huomioon siinä vaiheessa, kun saattohoitosuunnitelmaa tehdään. Hengellisiä tarpeita voi olla tarve puhua ja kuulla Jumalasta sekä rukoilla ja laulaa. (Kaunonen ym. 2015, 116.) Kuolevalta tiedustellaan, haluaako hän papin paikalle. Toisessa uskonnossa pappi käy tekemässä viimeisen voitelun, toisessa pappi käy rukoilemassa yhdessä kuolevan kanssa. On tärkeää, että pappi voidaan kutsua paikalle vuorokauden ajasta riippumatta (STM 2010, 18).

Elämän ja kuoleman rajalla ihminen kaipaa usein myös hengellisyyttä. Hengellisyydellä tarkoitetaan kokemusta, että on olemassa jotain olennaista ja hyvää. Jumalan tai toisin nimetyn korkeamman voiman olemassaolo antaa ihmiselle toivoa ja uskoa. Hengellisiin tarpeisiin on vastattava sellaisina, kuin ne ihmisellä ovat ja niiden huomiointi on potilaan kunnioittamista. (Kaunonen 2015, 116–117.)

5.2 Omaisten ohjaus ja tukeminen

Saattohoitosuunnitelmassa käydään läpi potilaalle tärkeimmät läheiset ja omaiset. Potilas saa päättää, ketkä läheisistä saavat osallistua hoitoon ja kuinka paljon. Sairaus ei kosketa pelkästään itse sairastavaa, vaan myös koko hänen lähiyhteisönsä. Sanotaan, että perhe on sairastamisen yksikkö. (Hänninen 2015b, 44.) Hoitotyön periaate on perhekeskeisyys ja tämä korostuu saattohoidossa. Potilaan läheisiä rauhoitellaan ja rohkaistaan ottamaan päivä kerrallaan. Hoitajan tehtävänä on huolehtia läheisen riittävä energian saaminen ja lepo. (Kaunonen ym. 2015 30, 114).

Omaiset ovat kokeneet voimaannuttavaksi sen, että heiltä kysytään kuulumisia ja heidän vointiaan. Hoitaja on läsnä myös omaisille ja kuuntelee heitä tarpeen mukaan. Omaisille on tärkeää, että he tuntevat itsensä tervetulleeksi katsomaan kuolevaa läheistään ja että heitä pidetään tilanteen tasalla. Omaiset saavat soit-

taa, jos mielessä on epäselviä asioita tai jotain kysyttävää. Hoitajan on hyvä selvittää, haluavatko omaiset, että heille soitetaan kuoleman lähestyessä ja haluavatko he silloin olla paikalla. Selvitetään myös, haluavatko omaiset informoinnin potilaan tilan heikkenemisestä tai kuolemasta myös yöaikaan. (Kaunonen ym. 2015, 79.)

Ihmisen yksi elämän kaikkein stressaavimmista tapahtumista on oman perheenjäsenen kuolema. Jokainen suree omalla tavallaan, surulle ei ole määritelty loppumisajankohtaa. Epätoivo ja epäjärjestys ovat voimakkaita surureaktioita. Surevan persoonallisuus voi muuttua läheisen ihmisen menetyksen myötä. Toiset voivat masentua, toiset kokevat suurta vihaa ja epätoivoa, toisille tulee univaikeuksia ja toiset vetäytyvät sosiaalisesta elämästä. (Kaunonen ym. 2015 103–105.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

6.1 Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa potilaalle ja omaisille lyhyt ja kattava opas saattohoidosta. Opas tulee vastaamaan yleisimpiin kysymyksiin mitä saattohoito herättää. Asiat tulee esille niin ymmärrettävästi ja ytimekkäästi, että jokainen ne ymmärtävät.

6.2 Opinnäytetyön tavoitteet

Tavoitteena on lisätä omaisille tietoa saattohoidosta ja tuesta sen aikana, keskittyen vain saattohoidon alkuvaiheesta loppuvaiheeseen, aivan kuolemaan saakka. Oppaasta on rajattu pois kuoleman jälkeiset tapahtumat, koska vuodeosastolla on tähän jo erillinen opas. Rajaukset on päätetty yhdessä työnantajan kanssa. Oppaan tavoitteena on tuoda omaisille tietoon kuolevan hyvän hoidon menetelmät.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi opinnäytetyön muodoista. Se tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön opastamista. Toteutustapoja on monia, itse olen valinnut oppaan tekemisen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on kaksi osaa, toiminnallinen osa eli produkti ja arviointi tutkimusviestinnän keinoin eli opinnäytetyöraportti. (Airaksinen 2009.)

Produktiossa otetaan huomioon kohderyhmän ikä, asema sekä tietämys aiheesta. Produktin kieli ja tyyli on kohderyhmää puhutteleva. Tekstin tulee perustua näyttöön ja tutkittuun tietoon. Opiskelijan tehtävänä on tuottaa tuotos, jota voidaan työelämässä hyödyntää. (Airaksinen 2009.)

7.2 Toimeksiantaja ja kohderyhmä

Toimeksiantaja opinnäytetyöllä on Tervolan kunnan vuodeosasto. Vuodeosasto on 23–paikkainen osasto. Suurin osa potilaista on vanhuksia, pitkäaikaipotilaita on vaihtelevasti 10–15 henkilöä. Potilaita on kaikilta erikoisaloilta. Vuodeosasto tarjoaa hyvää perus- ja sairaanhoitoa ympärivuorokautisesti. Opas tulee käyttöön myös kotisairaanhoidossa. Kotisaattohoito on vielä kuitenkin niin vaiheessa, että oppaassa tästä kerrotaan vain muutamalla lauseella. Opas on suunnattu potilaalle ja hänen omaisilleen.

7.3 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyö alkoi aihevalinnalla, jonka olen itse oma-aloitteisesti hankkinut. Työpaikallani oli tarve potilaan ja omaisten saattohoito-oppaalle. Ehdotin, että voisin tehdä opinnäytetyönäni ja tämä idea hyväksyttiin. Sain vapaat kädet suunnitella ja tehdä opasta. Rajasin aiheen kuitenkin saattohoidon aloituksesta, kuolemaan saakka. Kuoleman jälkeisiä tapahtumia en oppaassa kerro, koska tähän on työpaikalla erillinen opas jo olemassa. Opas on suunnattu kuolevalle ja omaisille, joten sen on tarkoitus olla helposti ymmärrettävä ja selkeä.

Aihevalinnan ja infotilaisuuden jälkeen opinnäytetyö eteni suunnitelman tekemiseen. Ohjaaja hyväksyi suunnitelma. Toimeksiantosopimuksen allekirjoittivat tilaaja, opinnäytetyöohjaaja ja opiskelija. Suunnitelmassa käytiin läpi tavoitteet, opinnäytetyön vaiheet, tiedonhankintamenetelmät, materiaalit ja aineistot. Hyvä suunnittelu on tärkeää, vaikka etukäteen ei voida tietää mikä onnistuu ja mikä ei. (Salonen 2013.) Haasteena opinnäytetyössä on oppaan laatiminen selkeästi, niin että siitä ei tulisi liian pitkä ja puuduttava lukea.

Kehittämishankkeen tärkein ja haastavin on ollut työstövaihe. Tässä vaiheessa kirjoitin tämän raportin ja sen jälkeen laadin kehittämishankkeen tuotoksen eli oppaan. Työstövaiheessa olen saanut apua niin ohjaavalta opettajalta kuin toimeksiantajan sairaanhoitajilta. Työstövaiheen jälkeen palautan kehittämistyön raportin ja tuotoksen esitarkastukseen, jonka jälkeen vielä palautteen mukaan viimeistelin työn. Työ esitetään opinnäytetyöseminaarissa, jonka jälkeen julkaisen työn theseuksessa.

7.4 Hyvän oppaan kriteerit

Opas syntyy opinnäytetyön tuotoksena, sen on tarkoitus tukea kuolevaa ja omaisia. Opas antaa tietoa saattohoidon määritelmästä ja siihen liittyvistä asioista. Hyvä lähdekritiikki ja tiedon alkuperä ovat luotettavuustekijöitä hyvässä oppaassa. Oppaan tekijänä minun on kyettävä osoittamaan luotettavasti tietolähteen alkuperä. Viestintä tulee rakentua kohderyhmää palvelevasti ja teksti tulee olla sisällöltään ja muodoltaan sellaista, että kohderyhmän on se helppo ymmärtää. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 50-53.)

Oppaan hyvä otsikointi ja jäsentely tekevät sen helppolukuiseksi. Oppaassa myös ulkonäkö on yksi tuotteen luotettavuuden tekijä, mitat, tekstin fontti, väri ja paperin laatu vaikuttavat ulkonäköön. Tekstiä on pilkottava niin että, kappaleet ovat lyhyitä ja ytimekkäitä. Liian raskaan luettavan oppaasta tekevät siinä ole-mattomat asiat. Tekstin oikeinkirjoitus helpottaa lukemista. Kielioppivirheinen teksti aiheuttaa väärinymmärryksen vaaran. Kohderyhmänä on maallikot, joten turhien termien ja termimäisten lyhenteiden käyttöä on vältetty. (Hyvärinen 2005, 1769–1773.)

8 OPINNÄYTETYÖN PRODUKTI

8.1 Opinnäytetyön tuloksena tuotettu opas

Opas on laadittu vuodeosaston saattohoito -suosituksia silmällä pitäen. Oppaan etusivulle on laitettu pätkä laulun sanoista, joka on hyvän maun rajoissa kirjoitettu. Toiselle sivulla tulee esille oppaan tarkoitus ja kolmas sivu kertoo mitä saattohoito tarkoittaa sekä mitä siihen sisältyy. Neljänneltä sivulta alkaa potilaan ja hänen oireidensa kuvailu. Tässä käydään läpi vain pääpiirteisesti yleisimmät oireet. Kivunhoidosta, lääkehoidosta, hengenahdistuksesta, suun hoidosta sekä ravitsemuksesta ja nesteytyksestä kerrotaan noin kappaleen verran jokaisesta.

Kotisaattohoidosta mainintaa on muutaman lauseen verran, koska se ei ole Tervolassa vielä kovinkaan yleistä. Potilaan omaisille on oma kappale, jonka tarkoituksena on tukea omaista saattohoidon aikana. Oppaan viimeiselle sivulle on laitettu tärkeimpiä yhteistietoja, joita he voivat tarvita.

Oppaassa on yhteensä yhdeksän sivua. Siitä on tarkoituksella tehty mahdollisimman lyhyt, jotta se ei olisi liian puuduttava luettava. Opas on kirjoitettu yleiskielellä ja asiat on kirjoitettu niin, että se on helposti ymmärrettävä. Runo lopussa voi tuoda lohtua vaikeassa tilanteessa.

9 POHDINTA

9.1 Opinnäytetyön tarkastelu

Opinnäytetyön aihe on lähtöisin työelämästä. Työskentelin vuodeosastolla, jonne opas tulee käyttöön. Saattohoito-opasta tarvittiin vuodeosastolla, koska ennestään opasta ei ollut. Aihevalintaan vaikutti myös oma mielenkiintoni saattohoitoon. Oppaan tarkoituksena on olla helposti luettava, joka kertoo saattohoidosta yleisellä tasolla. Opas ei saanut olla myöskään liian pitkä.

Oppaan teko alkoi suunnitelman ja teoriatiedon etsimisellä, sekä opinnäytetyötä kirjoittamalla. Hahmottelin opasta ja sen sisältöä. Saattohoidosta löytyi paljon tietoa luotettavista lähteistä. Lähteinä käytin ajantasaisia suosituksia sekä artikkeleita. Jotta opas vastaisi tilaajan odotuksia, on se esitarkastettu vuodeosaston sairaanhoitajilla, osastonhoitajalla sekä lääkäriä. Sain palautetta enimmäkseen oikeinkirjoituksen suhteen. Työtä pidettiin kokonaisuutena kuitenkin hyvänä ja tarpeellisena, joka tulisi varmasti käyttöön.

9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisiin kysymyksiin kuuluu kysymys oikeasta sekä väärästä ja hyvästä sekä pahasta, nämä tulee ottaa huomioon tutkimusta tehdessä. Etiikan perusteisiin kuuluvat nämä kysymykset. Tutkijan ensimmäinen eettinen päätös liittyy tutkimusaiheen valintaa, kenen ehdoilla ja miksi tutkimusta tehdään. Ihmisarvon kunnioittaminen on tutkimuksen lähtökohta. (Hirsjärvi ym. 2010, 23–25.)

Olen noudattanut opinnäytetyötä tehdessäni hyviä tieteellisiä käytäntöjä, kuten plagioinnin välttämistä parhaani mukaan. Oppaassa olen käyttänyt samoja lähteitä kuin raportissakin. Oppaan lopussa on lisätietoja osio, johon olen laittanut luotettavista lähteistä saatavaa tietoa saattohoidosta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereihin kuuluu sen uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys sekä siirrettävyys. Sama pätee myös toiminnallisessa opinnäytetyössä. Kirjallisen aineiston valitseminen opinnäytetyössä arvioidaan

sen luotettavuuden perusteella. Luotettavuutta tuo kirjailijan tunnettavuus, lähteen ikä ja alkuperä sekä lähteen uskottavuus ja puolueettomuus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 113–114.)

Saattohoidosta löytyy paljon tietoa eri lähteistä, kuitenkin tekstit ovat hyvin samankaltaisia. Olen tutustunut aiheeseen kirjallisuuden ja internetlähteiden kautta. Lähdekriittisyyttä olen noudattanut parhaani mukaan. Kaikki käyttämäni lähteet löytyvät tekstiviitteistä sekä lähdeluettelosta, ne ovat merkitty Lapin ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti.

9.3 Jatkokehitysehdotukset

Opas tulee käyttöön opinnäytetyön toimeksiantajalle, mutta tarvittaessa sitä voidaan jakaa myös Tervolan asumispalveluyksiköihin. Mielestäni oppaasta tuli selkeä ja tarpeeksi kattava hyödynnettäväksi saattohoidossa. Tervolan vuodeosastolle siirtyä oppaan käyttö- ja muutosoikeudet.

Potilaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan mielipiteitä voitaisiin tutkia oppaan käyttöönoton jälkeen. Kannanottoja oppaan käytännöllisyydestä, ulkoasusta sekä sisällöstä voitaisiin kerätä haastattelemalla. Voitaisiin myös tutkia, vastaako opas tarpeeksi hyvin saattohoidossa olevan potilaan ja hänen omaistensa kysymyksiin saattohoidosta.

LÄHTEET

Ahlblad, J. 2019. Miten kohdata kuolema. EU: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Airaksinen, T. 2009. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen. Viitattu 29.11.2020 <https://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytety-tekstin>

Anttila K., Hirvelä M., Jaatinen T., Polviander M. & Puska E-L. 2019. Sairaanhoido ja huolenpito. 14. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Butterworth, G. 2011. Pain: physiology, pharmacology and multimodal analgesia. *Technic: The Journal of Operating Department Practice* 2011, Volume 2.

Heiskanen, T. & Kalso, E. 2016. Teoksessa Kipu. Haanpää M., Hamunen K., Kalso E., Kontinen V. & Vainio A. (toim.) Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Halila, R. & Mustajoki, P. 2016. Hoitotahto - käytännön ohjeita. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 22.11.2020 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Viitattu 29.11.2020 <https://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Hänninen, J. 2015a. Kuolevan kipu. *Lääketietoa fimeasta* 4/2015. Viitattu 29.11.2020 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130103/4_15%2036-37%20Kuolevan%20kipu.pdf?sequence=1

Hänninen, J. 2015b. Saattohoito-opas – Potilaan ja omaisen opas. Viitattu 29.11.2020 <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/syopa-alueelliset/sites/171/2017/02/20143850/Saatto-2015-nettiin.pdf>

Hänninen, J., Idman, I., Isoherranen, K., Kömi, A., Lehto, J., Nivala-Huhtaniska, N., Nousiainen, A. & Pöyhiä, R. 2015. Teoksessa Palliatiivinen hoito. Antikainen, R., Hänninen, J., Saarto, T. & Vainio, A. (toim.) 3. uudistettu painos. Riika: Kustannus Oy Duodecim.

Kalso, E. 2016. Syöpä kivun lääkehoito. *Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim*. Viitattu 29.11.2020 <https://www.duodecimlehti.fi/duo13419>

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

Keinänen, N. & Järvinen, V. 2004. Syöpäkivun erikoishoidot. FINNANEST. Viitattu 29.11.2020 http://www.finnanest.fi/files/a_keinanen.pdf

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

Kipu. Käypä hoito -suositus 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 13.01.2021 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103#s15>

Konsensuslausuma 2014. Vanhuuskuolema. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 20.11.2020 https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2016/02/2014konsensuslausuma_2014.pdf

Moilanen, E. & Vuolteenaho, K. 2012. Tulehduskipulääkkeet ja sydänhaitat. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 13.01.2021 <https://www.kaypahoito.fi/nak05690>

Nymand Ennis, Z., Dideriksen, D., Vægter, H., Handberg, G & Pottegård, A. 2015. Acetaminophen for Chronic Pain: A Systematic Review on Efficacy. Viitattu 29.11.2020. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/bcpt.12527>

Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 22.11.2020 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063#readmore>

Pihlainen, A. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio 2003. Työryhmäraportti. Viitattu 27.11.2020 <https://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoidosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoidosta.pdf.pdf>

Sankelo, M. 2013. Saattohoito ja kuolema terveydenhuollossa. Teoksessa E. Seppänen & I. Taipale (toim.): Eutanasia. Puolesta ja vastaan. Riika: Into kustannus, Riika.

STM 2010. Hyvä saattohoito Suomessa – Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset. Verkkojulkaisu. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2010:6. Viitattu 20.11.2020 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN%3ANBN%3Afife201504225791.pdf?sequence=1>

Traue, DC & Ross, JR. 2005. Palliative care in non-malignant diseases. Articles from Journal of the Royal Society of Medicine 98(11): 503–506. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1275998/>

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö: Ohjaajan opas. Helsinki: Tammi.

LIITTEET

Liite 1. Saattohoito-opas

SAATTOHOITO**Tervolan Vuodeosasto**

*"Sanoinko koskaan sitä sulle,
kuinka paljon rakastan.
Hetkiä joita annoit mulle,
avasit sun maailman,
ja kohta kun et enään kuule,
vaikka kuinka huuttaisin.
Ei oo lääkettä kaipuulle,
vain kultareunus muistoihin."*

Reino Nordin

Saattohoidolla tarkoitetaan oireenmukaisen, palliatiivisen hoidon viimeistä vaihetta. Saattohoidossa ei enää pyritä parantamaan ihmistä tai pitkittämään ihmisen kärsimystä elämää ylläpitävillä hoidoilla.

Tämän oppaan tarkoitus on vastata mieltä askarruttaviin kysymyksiin saattohoidossa olevan potilaan hoidosta, käytännön järjestelyistä ja lääkitykseen liittyvistä asioista.

Sairaanhoitaja AMK

Opinnäytetyö 2021

Maria Laine

Saattohoito

Lääketieteellistä palliatiivisen hoidon viimeistä vaihetta kutsutaan saattohoidoksi ja se sijoittuu vaiheeseen, jolloin kuolema on jo lähellä, tyypillisimmin viimeisiin elinviikkoihin tai päiviin. Saattohoitopäätöksen tekee lääkäri, yhdessä potilaan ja omaisten kanssa. Saattohoito keskittyy potilaan sekä hänen läheistensä kokonaisvaltaiseen hoitoon ja tukemiseen.

Saattohoidossa hoitoa ei lopeteta, vaan siinä luovutaan vaikeasti sairaan ihmisen parantavasta tai sairauden etenemistä jarruttavasta hoidosta.

Saattohoito toteutetaan moniammatillisessa ryhmässä, johon kuuluu vastaava hoitava lääkäri, koulutettu hoitohenkilökunta, potilas ja potilaan omaiset.

Saattohoitopäätös sisältää hoitolinjauksia, kuten DNAR-päätöksen ("do not attempt resuscitation") eli ei saa yrittää elvyttää.

Hoitohenkilökunta on teitä varten. Kaikissa mieltä askarruttavissa asioissa saa ottaa yhteyttä vuorokaudenajasta riippumatta. Halutessanne myös pappi voidaan kutsua paikalle. Keskusteluapua saa tarvittaessa mielenterveysaseman kautta. Yhteystiedot löydät tämän oppaan viimeiseltä sivulta.

Potilas ja hänen oireidensa hoito

Kuoleman lähestyessä esiintyy usein erilaisia oireita. Oireiden määrä ja niiden kokeminen ovat yksilöllisiä. Oireet voivat olla psyykkisten ja fyysisten tekijöiden aiheuttamia. Jokaisen saattohoidettavan kokemat oireet pyritään huomioimaan ja hoitamaan mahdollisimman hyvin. Tavoitteena on hyvä oireenmukainen hoito.

Kipu

Kipu on hyvin yleinen oire saattohoitopotilailla. Kivun tunne on yksilöllistä. Kivun arviointiin voidaan käyttää erilaisia kipumittareita ja potilas kertoo oman arvionsa kivusta. Kasvojen ilmeistä, eleistä ja elintoiminnoista voidaan havainnoida potilaan kipua. Keho voi viestiä kivusta mm. hikoiluna, kosketusarkuutena ja levottomuutena. Omainen voi olla apuna kivun arvioinnissa, koska usein hän tuntee potilaan parhaiten. Kipua voidaan hoitaa lääkkeellisesti ja lääkkeettömästi. Lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä ovat esimerkiksi asentohoito, musiikin kuuntelu, kosketus ja läheisyys.

Lääkitys

Kuoleman lähestyessä on arvioitava olemassa olevan lääkehoidon tarpeellisuus. Tarpeettomat lääkkeet lopetetaan ja aloitetaan lääkitys oireisiin, kuten kipuun. Lääkkeellisellä kivunhoidolla helpotetaan potilaan olotilaa. Lääkkeitä annetaan potilaan tarpeen ja voinnin mukaan suun kautta, pistoksina tai kipupumpulla. Kipupumppu on lääkeannostelija, josta lääkeaine kulkeutuu ihon alle. Kipupumpun tarkoituksena on annostella kipulääkettä potilaalle säännöllisesti ja riittävästi. Kipupumppua käytetään, jos lääkkeen ottaminen vaikeutuu suun kautta tai kipu on hyvin voimakasta ja hallitsematonta.

Hengenahdistus

Hengenahdistus on yksi saattohoitopotilaan yleisimmistä oireista. Hengenahdistuksen syitä perussairauden lisäksi ovat mm. kipu ja ahdistus. Hengenahdistusta voidaan helpottaa asento- ja happihoidolla sekä lääkkeillä, myös potilaan rauhoittelusta tai raikkaasta ilmasta voi olla hyötyä. Hengenahdistuksen lisäksi hengitys voi muuttua pinnalliseksi ja voi tulla hengityskatkoksia.

Ravitsemus ja nesteytys

Saattohoidon edetessä potilaan nieleminen voi vaikeutua ja ruokahalu heikentyä. Potilaan keho ei käytä ravintoa enää samalla tavalla hyväksi ja tästä seuraa esimerkiksi laihtuminen. Potilaan omaa tahtoa syömisen suhteen on kunnioitettava. Kuoleva ei kuole, jos hän lakkaa juomasta ja syömästä, hän lakkaa juomasta ja syömästä siksi, että hän tekee kuolemaa.

Nestehoito harvoin parantaa saattohoitopotilaan yleistilaa. Suonensisäisellä nesteytyksellä voi puolestaan olla merkittäviä haittavaikutuksia, kuten nesteen kertymistä keuhkoihin, hengenahdistusta ja turvotuksia.

Suun hoito

Syljen erityksen väheneminen ja tietyt lääkkeet aiheuttavat suun kuivuutta. Suuta on hyvä kostutella säännöllisesti.

Huulia voidaan rasvata ja suun limakalvojen kostuttamiseen voidaan käyttää veden tai öljyyn kastettua pumpulitikkua.

Kotisaattohoito

Kotisaattohoito voi olla mahdollista, yksilöllisesti arvioiden. Kotisaattohoito tilanteet vaativat omaisten tiiviin läsnäolon. Kotisairaanhoito toimii vain arkipäivisin. Vuodeosasto toimii tukena iltaisin ja viikonloppuisin.

Omaisena saattohoidossa

Olette joutuneet tahtomattanne tilanteeseen, jossa saattelette läheisenne viimeiselle matkalle. Sairaus ei kosketa pelkästään itse sairastavaa, vaan myös koko hänen lähiyhteisöänsä.

Jokainen saa tuntea ja surra omalla tavallaan, tähän ei ole olemassa oikeaa kaavaa. Neuvomme teitä ottamaan päivä kerrallaan. Muistakaa huolehtia myös omista tarpeistanne, levosta ja ruokailusta. Saatte olla läheisenne seurassa niin paljon kuin teistä parhaalta tuntuu. Vuodeosastolle saa jäädä myös yöksi. Hoitohenkilökunta on myös teitä varten.

Sopikaa hoitohenkilökunnan kanssa, ilmoitetaanko teille vuorokaudenajasta riippumatta läheisenne tilan heikentymisestä tai kuoleman hetkestä.

Yhteystiedot

Tervolan Vuodeosasto 0400272391

Kotisairaanhoidaja 040 5254784

Tervolan mielenterveysasema 040 482 2249

Tervolan kirkkoherra 050 437 0001

Valtakunnallinen kriisipuhelin 09 2525 0111

Keroputaan päivystävä sairaanhoitaja 040 774 3891

Lisätietoja saattohoidosta:

www.kaypahoito.fi

www.terveyskylä.fi

"Kun istun sinun vierellesi,
en kysy, enkä vastaa, sillä tiedät jo,
että pisaraakaan ei puutu.
Olen kotona, riisun saappaani,
olen pilven painoinen."

Tommy Tabermann