



POHJOIS-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPIIRI

Kehitysvammahuollon tulosityksikkö



SAATTOHOITO-OPAS
KEHITYSVAMMAHUOLLON TULOSYKSIKÖN
HOITOHENKILÖKUNNALLE

Tekijät

Anna-Maria Silenius & Eeva Liisa Silenius
Sairaanhoitaja (AMK)-diakonissaopiskelijat
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak pohjoinen, Oulu

Oppaan kuvat: Anna-Maria Silenius

LUKIJALLE

Tämä opas on tarkoitettu Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kehitysvammahuollon tulosityksikön osastoilla työskentelevällä henkilökunnalle. Oppaan tarkoituksena on antaa tietoa saattohoidosta ja siihen liittyvistä asioista. Oppaan tavoitteena on, että kehitysvammahuollon tulosityksikön hoitohenkilökunnalla on yhtenäinen tieto saattohoidon toteutuksesta. Opas toimii hoitotyön tukena käytännön saattohoitoa toteutettaessa.

Ehkä elämällä on sittenkin onnellinen loppu.

Ehkä kuolema on se onnellinen loppu.

(Marleena Ansio)

Oulussa keväällä 2011

Anna-Maria Silenius & Eeva Liisa Silenius

SISÄLLYSLUETTELO

1 KÄSITTEITÄ.....	6
2 SAATTOHOITO.....	8
3 SAATTOHOITOPÄÄTÖKSEN TEKEMINEN.....	9
4 OIREENMUKAINEN HOITO.....	10
4.1 KIVUNHOITO	11
4.2 HENGITYSTIEOIREET JA NIIDEN HOITO	13
Hikka	13
Yskä	13
Veriyskä.....	14
Hengenahdistus.....	15
Kuolemaan liittyvä limarohina.....	17
4.3 RUUANSULATUSKANAVAN OIREET JA HOITO	18
Suun oireet	18
Nielemisvaikeudet.....	18
Dyspepsia	20
Askites.....	20
Pahoinvointi	21
Ripuli	21
Ummetus	21
Suolitukos	23
Kuivuminen	23
Kuihtuminen ja ruokahaluttomuus	24
4.4 IHO-OIREET JA HOITO	25
Painehaavat	25
Kutina.....	25
Hikoilu	26
4.5 PSYYKKISET OIREET JA HOITO.....	27
5 SAATTOHOIDOSSA OLEVAN KEHITYSVAMMAISEN KOMMUNIKOINTI	28
6 HENGELLISYYS KUOLEVAN POTILAAN HOIDOSSA.....	29
7 USKONNON JA KULTTUURIN HUOMIOONOTTAMINEN SAATTOHOIDOSSA	30

8 KUOLEMAN KOHDATESSA, VAINAJAN LAITTAMINEN.....	31
9 KUOLINTODISTUS JA HAUTAUSLUPA	32
10 OMAISTEN SURUTYÖN TUKEMINEN	33
11 HOITAJAN JAKSAMINEN	35
12 YHTEYSTIETOJA.....	36



1 KÄSITTEITÄ

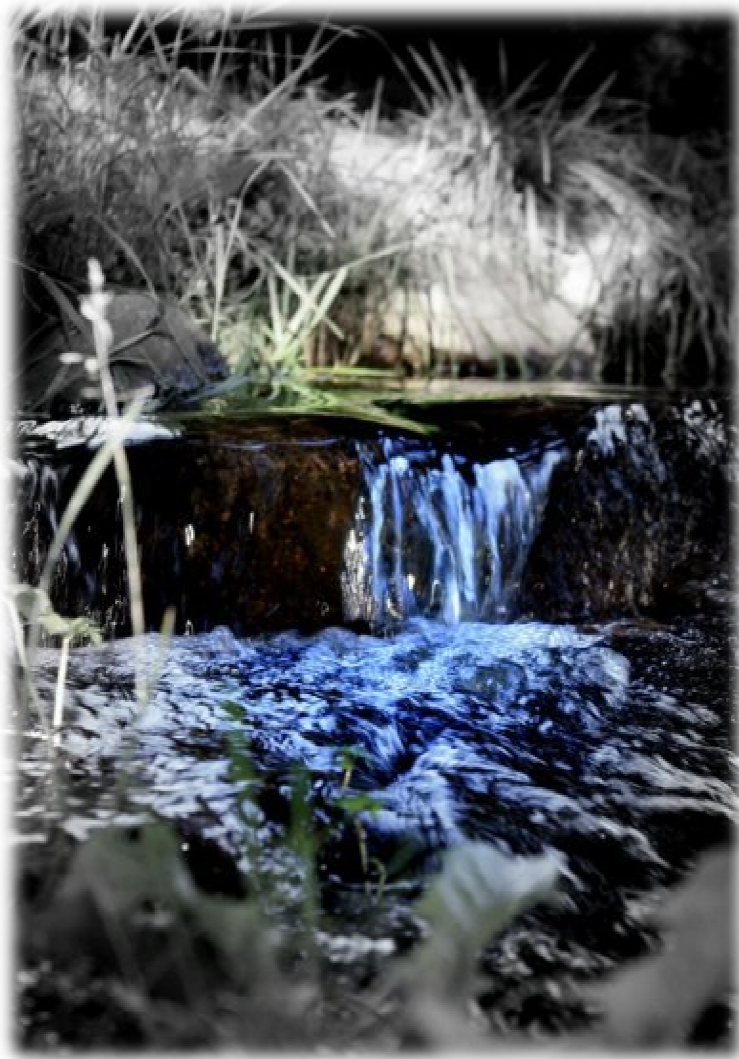
Palliatiivinen hoito tarkoittaa parantumattomasti sairaan potilaan aktiivista ja kokonaisvaltaista oireenmukaista hoitoa. Keskeistä palliatiivisessa hoidossa on potilaan kärsimysten lievittäminen sekä paneutuminen potilaan psyykkisiin, sosiaalisiin ja hengellisiin ongelmiin. Palliatiiviseen hoitoon kuuluu oireiden lievityksen lisäksi erilaiset tukihoitot sekä potilaan ja hänen omaistensa tukeminen kuoleman lähestyessä. Kun aktiivisista ja parantavista hoidoista luovutaan, siirrytään palliatiiviseen hoitoon ennen saattohoitoa. Ajallisesti palliatiivinen hoito voi kestää vuosia, joten se ei ole niin sidoksissa kuoleman ajatukseen kuin saattohoito.

Saattohoitopäätös tarkoittaa, että potilaan sairaus on edennyt vaiheeseen, jossa kuolema on väistämättä lähestymässä. Saattohoitopäätöksen tekee hoitava lääkäri käytyään hoitoneuvotteluja potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Päätös tehdään yhteisymmärryksessä. Päätös saattohoidosta kirjataan potilaan sairaskertomukseen selkeästi, jotta kaikki potilasta hoitavat tietävät tehdystä päätöksestä. Saattohoitopäätös on tärkeä tehdä, jotta vakavasti sairaalle potilaalle ja omaisille tarjoutuu mahdollisuus valmistautua kuolemaan.

Saattohoito tarkoittaa kuolemaa lähestyvän potilaan hoitoa ja tukemista. Saattohoitopotilaalla on parantumaton sairaus, johon ei enää ole ennustetta parantavaa hoitoa tarjolla, ja potilaan arvioitu elinikä on lyhyt. Saattohoitoa annetaan kaikille pitkäaikaissairaille, joilla on kuolemaan johtava sairaus. Saattohoidon ajatuksena on rinnalla kulkien mahdollistaa hyvä kuolema. Saattohoitoon kuuluu mahdollisimman hyvä oireiden hoito sekä perushoito. Potilaan toiveet huomioidaan sekä valmistetaan potilasta ja hänen omaisiaan lähestyvään kuolemaan heitä tukien. Saattohoito toteutuu parhaiten moniammatillisessa työryhmässä yhteistyössä potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Saattohoidon englanninkielinen vastine on joko ”hospice care” tai ”terminal care”.

DNR-päätöksen lyhenne tulee sanoista Do not resuscitate (Ei elvytystä). Päätös tarkoittaa pidättäytymistä sellaisista toimenpiteistä ja hoidoista, jotka vain hetkellisesti

pitäisivät ihmisen hengissä. Potilasta ei myöskään siirretä tehohoitoon. Päätöksen tekee asukkaan hoitava lääkäri yhdessä omaisten kanssa.



2 SAATTOHOITO

Saattohoito on turvallista ja jatkuvaa oireenmukaista hoitoa, jossa kunnioitetaan ihmisarvoa ja läheisten merkitystä. Tavoitteena on, että kuolema olisi mahdollisimman oireeton ja turvallinen ja että läheiset selviytyisivät potilaan poismenosta. Saattohoidon aloittamiseen liittyy usein elämän pituuden ennustaminen, joka perustuu taudin luonteeseen sekä potilaan toimintakyvyssä, yleisvoinnissa ja oireissa tapahtuviin muutoksiin. Tarkkaa ennustetta ei silti useinkaan voi tehdä. Hoitojen kehittyminen on vaikuttanut saattohoidon keston siten, että potilaan yleistila voi pysyä hyvänä varsin pitkään, mutta saattaa romahtaa yhtäkkiä, ja kuolema seuraa nopeasti.

Pääsääntönä saattohoidossa on, että siinä taataan potilaan olon mukavuus ja oireettomuus, ensisijaisena kivunhoito ja kärsimyksen lievittäminen. Saattohoidon piiriin kuuluvat aina oireenmukainen lääkehoito, potilaan ja perheen tukeminen, arvokas ja inhimillinen kohtelu ja mahdollisimman miellyttävän ympäristön luominen.

”Kun ei ole enää mitään tehtävissä on vielä paljon tehtävissä”.

Kehitysvammahuollon tulosityksikössä saattohoidettaessa asukasta, tulee ottaa huomioon myös muut asukkaat. Asukastovereille tulee kertoa saattohoidosta huomioon ottaen jokaisen yksilöllisyys.

Saattohoidon periaatteet:

1. Oireiden lievitys
2. Turvallinen ja jatkuva hoitosuhde
3. Psykologinen tuki
4. Yksilöllisyyden ja ihmisarvon kunnioittaminen
5. Läheisten huomioiminen
6. Potilaan itsemääräämisoikeuden varmistaminen
7. Elämänlaadun ja aktiivisuuden maksimointi

3 SAATTOHOITOPÄÄTÖKSEN TEKEMINEN

Päätöksen parantavien hoitojen lopettamisesta ja oireenmukaiseen hoitoon siirtymisestä tekee yleensä asukkaan hoidosta vastaava lääkäri. Asukkaan ja omaisten tulee olla tietoisia hoitopäätösten perusteista ja seuraamuksista ja heillä tulee olla mahdollisuus osallistua päätösten tekoon. Saattohoitopäätös tehdään yleensä saattohoitoneuvottelun yhteydessä. Neuvottelussa keskustellaan asukkaan tilanteesta, hoitovaihtoehdoista, taudin kulusta sekä ennakoitavissa olevista tulevista oireista. Neuvottelussa sovitaan saattohoitoon siirtymisestä, keskustellaan potilaan ja hänen omaistensa toiveista hoidon suhteen, lääkärin suosituksista ja laaditaan yhdessä saattohoitosuunnitelma.

Saattohoitopäätöksen jälkeen luovutaan kärsimystä tuottavista hoidoista ja tutkimusmenetelmistä sekä siirroista laitosten välillä. Päätöksen jälkeen keskitytään jäljellä olevan elämän laadun parantamiseen. Saattohoitoneuvottelussa sovitut asiat kirjataan potilaan papereihin, jolloin ne ovat kaikkien hoitoon osallistuvien henkilöiden käytössä.

Kuolevan potilaan oikeudet:

1. Oikeus kivun lievitykseen
2. Oikeus autonomiaan
3. Oikeus odottaa lääkäriltä oireenmukaisen hoidon osaamista
4. Oikeus välttyä raskailta ja hyödyttömiltä hoidoilta
5. Oikeus saada tietoa omasta tilastaan
6. Oikeus saada tietoa lääketieteen mahdollisuuksista vaikuttaa tilaan
7. Oikeus tulla kohdelluksi yksilönä

4 OIREENMUKAINEN HOITO

Saattohoitopotilaan fyysiset oireet ovat moninaisia, mutta niitä on mahdollista seurata, hoitaa ja lievittää. Oireenmukaisessa hoidossa tavoitteena on potilaan jäljellä olevan elämän laadun kohentaminen. Sitä voidaan antaa useita kuukausia tai vuosia.

Oireenmukaisessa hoidossa keskitytään oireiden lievittämiseen. Ruumiillisten oireiden lisäksi lievitetään potilaan henkisiä kärsimyksiä, kuten elämän loppumiseen liittyviä pelkoja ja ahdistusta.

Saattohoito on oireenmukaista hoitoa, johon siirrytään potilaan ollessa lähellä kuolemaa.



4.1 KIVUNHOITO

Puhumattoman kehitysvammaisen ihmisen kivun arviointi luotettavasti on vaikeaa ja haasteellista. Osa ongelmista johtuu siitä, että kipu voidaan ymmärtää monella eri tavalla. Tutkimukset ovat osoittaneet, että kehitysvammaiset ihmiset kärsivät yleisesti päivittäin kivusta ja saavat harvoin aktiivista hoitoa kipuun. Kehitysvammaisen kivun hoidon lähtökohtana on ihmisen tunteminen ja tieto kivuttomasta tilasta. Kivun arviointi perustuu hoitajan kokemukseen ja herkkyyteen tulkita ilmeitä, eleitä ja ääntelyä. Hoitajan pitkäaikainen hoitosuhde asiakkaaseen mahdollistaa tunnistamaan muutokset luonteessa ja käyttäytymisessä.

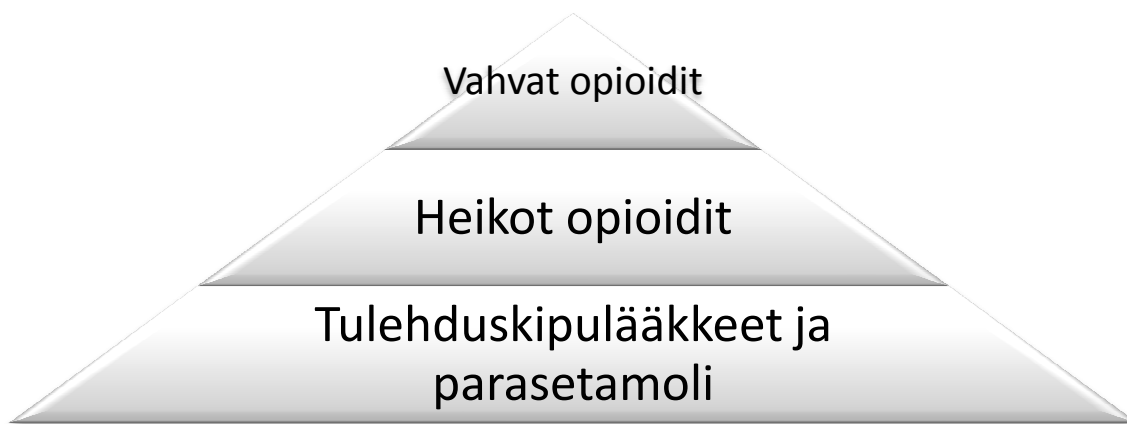
Kipu vaikuttaa kehitysvammaisella ihmisellä kaikilla toiminnan alueilla, kuten kommunikoinnissa, päivittäisen elämän toiminnoissa ja sosiaalisissa ja motorisissa taidoissa. Hoitajalta vaaditaan tietoa ja taitoja, jotta hän pystyy tunnistamaan kivun olemassaolon ja edistämään hyvää kivun hoitoa. Kivun vaikutukset eivät näy pelkästään fyysisten toimintojen puutteena vaan myös käyttäytymisessä.

Kehitysvammaisen kivun hoidossa on tärkeintä tunnistaa tuska, joka aiheuttaa kipua ja sen jälkeen tuskan syy. Kivun erottaminen muusta tuskaisuudesta edellyttää kehitysvammaisen sanattoman viestinnän oikeaa tulkitsemista. Tutkimuksen mukaan älyllisesti kehitysvammainen ihminen kykenee luotettavasti näyttämään kipukohdan ja arvioimaan kivun voimakkuuden. Heillä on laajasti erilaista kapasiteettia ilman kieltä vastaanottaa tietoa, ymmärtää, muistaa ja ilmaista kokemuksiaan. Kehitysvammainen ihminen saattaa ilmaista kipua myös erilaisilla viittomilla ja kehon liikkeillä. Systemaattinen ja toistuva kivun arviointi on tärkeä optimaaliselle kivun hoidolle.

Lääkehoidon lisäksi kivun hoitoon kehitysvammaisilla on kokeiltu menestyksekkäästi monia kognitiivis-behavioraalisia ja fyysisiä nonfarmakologisia kivunlievitysmenetelmiä. Näitä ovat esimerkiksi häiriötön hoitoympäristö, asentohoito, musiikkiterapia rentoutuminen ja hieronta. Lääkkeettömien hoitomenetelmien on todettu vähentävän kivun kokemusta ja kipulääkityksen tarvetta.

Kipu on yleinen oire monissa kuolemaan johtavissa sairauksissa, kuten loppuvaiheen syövässä, keuhkosairauksissa ja sydänsairauksissa. Kiputyyppejä on erilaisia ja ihminen

kokee kipua yksilöllisesti. Saattohoitopotilaalta tulee aktiivisesti tiedustella kivuista ja niiden haittaavuudesta. Kivun arvioinnissa on hyvä käyttää jotain mittaria, jotta kivun arviointi on helppoa ja selkeää sekä hoitajalle että potilaalle. Erilaiset kivunarviointiasteikot toimivat vain, jos potilas on orientoitunut. Sekavan tai tajuttoman potilaan kipua voi arvioida etsimällä muita kivun merkkejä, kuten syketaajuuden nousua, kyyneleitä, levottomuutta tai kulmien kurtistumista. Kivun lievittämisessä kipulääkitys on keskeisessä asemassa.



Kivun lääkkeellisessä hoidossa selkeintä on edetä ns. portaikon mukaan, jossa alimmalla tasolla ovat parasetamoli sekä tulehduskipulääkkeet, seuraavalla heikot opioidit ja ylimmällä vahvat opioidit.

Kipulääkitystä tulee asteittain nostaa eikä opioidien käyttöön liittyvää riippuvuutta tarvitse ajatella, tärkeintä on saada potilaan olo mahdollisimman hyväksi. Yleisimmin käytetyt opioidit ovat morfiini, oksikodoni sekä fentanyl. Lääkärin tehtävä on arvioida sopiva kipulääke. Lääkehoidon ohella ei tule unohtaa muitakaan kivunlievityskeinoja, kuten kylmää, lämmintä sekä asentohoitoja, hierontaa ja rentoutusta. Potilaan kanssa voi yhdessä etsiä ei-lääkkeellisiä kipuja helpottavia toimenpiteitä. Näitä voivat olla esim. keskustelu, läsnäolo, huomion siirto pois kivusta vaikkapa huumorin, musiikin tai kosketuksen avulla.

4.2 HENGITYSTIEOIREET JA NIIDEN HOITO

Hikka on pallean äkillistä ja tahdosta riippumatonta supistusta. Saattohoitopotilailla hikkaa voivat aiheuttaa mm. palleahermon ärsytys esimerkiksi askiteksen aiheuttaman vatsan venyttymisen vuoksi, uremia eli virtsamyrkytys, hypokalemia eli veren kaliumniukkuus, hyponatremia eli veren natrium-niukkuus, infektio tai keskushermostoperäiset syyt. Myös eräät lääkeaineet, kuten kortikosteroidi, voivat aiheuttaa hikkaa. Hikka voi olla ohimenevä, jolloin siihen ei tarvita hoitoa, mutta pitkittyessään hikka voi huomattavasti heikentää potilaan elämänlaatua.

Hikan hoitoon ei ole vielä olemassa yhtä pätevää lääkettä. Lääkkeettömiä hoitovaihtoehtoja kannattaa myös kokeilla: paperipussiin hengittämistä tai lasin ulommasta reunasta juomista.

Yskä aiheutuu lisääntyneestä limaerityksestä, heikentyneestä liman kuljetuksesta, vatsansisällön nousemisesta ruokatorvea pitkin ylöspäin varsinkin yöaikaan tai nielemisvaikeuksista. Astma, muut hengityselinsairaudet, infektiot ja keuhkoödeema eli nesteinen turvotus keuhkoissa voivat aiheuttaa yhtenä oireena yskää. Yskä voi olla ensimmäinen oire keuhkopussiin kerääntyvästä nesteestä. Yskä voi olla hyvin häiritsevä oire potilaalle.

Yskän hoitona paras keino sen hillintään ovat kipulääkkeinä käytetyt opioidit. Antikolinergiset lääkkeet myös hillitsevät yskää vähentämällä limaneritystä. Inhaloitava keittosuola on tehokas limanirrottaja. Kodeiinia sisältävät yskänlääkkeet voivat auttaa, mutta muunlaiset yskänlääkkeet ovat usein tehottomia. Keuhkosairauksiin käytettävät hengitettävät kortikosteroidit voivat lisätä yskää, joten on syytä miettiä suun kautta otettavaa lääkitystä. Glykopyrrolaatti sekä skopolamiini laastarina vähentävät syljen ja liman eritystä. Näihin lääkeaineisiin liittyy haittavaikutuksia, joten lääkkeen aloitus on lääkärin harkinnassa. Kuivan huoneilman kostutus on myös helpottava tekijä. Tarvittaessa käytetään imua ja potilas autetaan kylkiasentoon.

Veriyskä aiheutuu saattohoitopotilailla infektiosta, keuhkosityövästä tai keuhkoemboliasta eli keuhkoveritulpasta. Veren yskiminen voi olla potilaalle ja hänen omaisilleen hyvin pelottava oire. Potilas voi säikähtää runsasta verenvuotoa keuhkoista ja pelätä tukehtuvansa siihen. Usein verta ei tule runsaasti yskösten mukana ja veriyskää pidetään henkeä uhkaavana vasta, kun veren määrä ylittää 200 ml. Yskösten mukana tuleva veri voi olla peräisin keuhkoista, mutta myös muualta nielun alueelta. Satunnaisia ja määrältään vähäisiä veriysköksiä ei tarvitse erikseen hoitaa. Tärkeintä on potilaan rauhoittelu sekä tukeminen sairauden edetessä. Mikäli vuoto on jatkuvaa ja potilasta häiritsevää, on siihen puututtava. Infektio keuhkoissa tulee hoitaa, sädehoitoa keuhkosityöpöpotilaalle voidaan myös harkita. Traneksaamihappo suun kautta auttaa myös veriysköksiin. Mikäli vuoto on valtimo- tai laskimoperäistä, lääkityksestä ei ole hyötyä. Tällaisessa tilanteessa potilaan hyvinvoinnin kannalta ajankohtaiseksi voi tulla potilaan sedatointi opioideilla tai bentsodiatsepiineillä.



Hengenahdistus on yleinen vaiva saattohoitopotilailla. Varsinainen kudoksien hapenpuute eli hypoksia ei itsessään aiheuta potilaalle hengenahdistusta, vaan on seurausta siitä. Hengenahdistus koetaan paljolti yksilöllisesti, joten keuhkojen toimintaa kuvaavat tutkimukset eivät välttämättä anna oikeaan kuvaan potilaan kokemasta hengenahdistuksesta. Hengenahdistusta aiheuttavat tekijät on lueteltu alla olevassa kuvassa.

Hengenahdistus

Erilaiset kasvaimet hengitysteiden eri osissa
 Keuhkopussiin kerääntyvä neste
 Yläonttolaskimon ahtauma
 Askites
 Anemia
 Keuhkoveritulppa
 Keuhkokuume
 Erilaiset keuhkojen sairaudet (astma, keuhkoahtaumatauti...)
 Sydämen vajaatoiminta
 Muut hengityselinten heikkoutta aiheuttavat sairaudet (ALS, MS)
 Psyykkiset tekijät

Hengenahdistuksen johtuessa nesteestä keuhkopussissa nopein helpotus potilaalle on nesteen poisto kertapunktiolla tai dreeniä. Tutkimusten mukaan opioidit ovat hyviä lievittämään hengenahdistusta vaikuttamalla aivoissa lamaavasti hengityskeskukseen, jolloin potilaan sietokyky hiilidioksidille kasvaa. Tällä tavalla potilaan kokeman hengenahdistus lievittyy ja hyvinvointi paranee. Saattohoitopotilaan kohdalla tärkeintä on oireettomuus, vaivattomuus ja kivuttomuus, ei niinkään hengenahdistuksen syyn poistaminen. Opioidihoito on lääkärin harkinnassa ja päätettävissä ja se soveltuu myös kotihoidossa olevalle potilaalle.

Tavallinen tapa helpottaa yleisesti hengenahdistusta on lisähapen anto. Useat tutkimukset puoltavat tätä. On myös tutkimustuloksia, että tavallinen huoneilma annosteltuna happiviiksien kautta lievittää potilaan kokemaa hengenahdistusta. Happihoitoa tulee siis

miettiä yksilöllisesti ja lääkärin johdolla. Hengenahdistukseen voidaan myös kokeilla keuhkoputkia laajentavia lääkkeitä esimerkiksi teofylliinia tai salbutamolia.

Saattohoitopotilaan kokemaan hengenahdistukseen eivät välttämättä yksittäiset apukeinot auta. Jokaisen potilaan kohdalla tulee muistaa asentohoito ja huoneilman tuuletus ja kostutuksesta huolehtiminen. Pelkkä läsnäolo voi auttaa ja rauhoittaa potilasta. Omaisten hätää voi lievittää kertomalla, että hengenahdistus on osa sairauden aiheuttamaa muutosta.



Kuolemaan liittyvä limarohina. Muutamia päiviä tai tunteja ennen kuolemaa saattaa potilaalle muodostua runsaasti limaa ja sylkeä, jota hän ei enää kykene nielemään. Liman tai syljen rohistessa hengityksen aikana syntyy joskus kovakin ääni, jota kutsutaan ”death rattleksi”. Omaisia ääni voi pelottaa ja ahdistaa, jolloin hoitohenkilökunnan tuki ja tieto äänen kuulumisesta tulevat tarpeeseen. Kuolemaan liittyvä limarohina voi johtua kahdesta eri syystä; heikentyneen nielemisrefleksin takia sylki kertyy nieluun tai heikentyneen yskimisrefleksin takia hengitysteihin ja nieluun kertyy limaa.

Tässä vaiheessa potilas on usein jo tajuton tai tokkurainen, joten liman ja syljen korina eivät haittaa hengitystä. Näkyvää limaa ja sylkeä voi imeä pois suusta ja nielusta, alempaa hengitysteistä limaa voi olla vaikeaa ja tarpeetonta imeä. Lääkehoidolla voidaan syljen eritystä hillitä. Skopolamiinilaastareita voi käyttää, mutta niitä tarvitaan useita kerrallaan, jotta syljenmuodostus vähenee riittävästi. Liman aiheuttamaan rohinaan skopolamiini ei auta. Glykopyrrolaatti on antikolinerginen lääkeaine, joka hillitsee myös syljen eritystä. Tällä lääkeaineella voidaan saada vaikutusta myös liman aiheuttamaan rohinaan. Tärkeää on antaa tietoa omaisille ja tukea heitä kuoleman lähestyessä.



4.3 RUUANSULATUSKANAVAN OIREET JA HOITO

Suun oireet. Suun kuivuminen johtuu usein syljenerityksen vähenemisestä. Potilaan makuaisti saattaa muuttua, jolloin entiset mieliruoat sekä mausteiset ruoat eivät maistu. Ruoan koostumus vaihtuu sosemaisemmaksi ja kovat pureskeltavat ruoat jäävät vähemmälle. Limakalvojen sienitulehdukset myös aiheuttavat epämiellyttäviä tunteita suussa. Suun kuivuminen sekä kivut suussa ovat yleisimmät saattohoitopotilaan suun oireet. Niiden aiheuttajina voivat olla mm. kostuttamaton happi, suun kautta hengittäminen tai kuivuminen eli dehydraatio. Suun hyvästä hygieniasta tulee huolehtia aina viimeisiin hetkiin asti, jotta suun oireet eivät aiheuttaisi lisää kärsimystä. Hampaat ja suu tulee hoitaa kahdesti päivässä, kuten terveilläkin ihmisillä. Suuta voi kostuttaa siihen soveltuvilla valmisteilla ja syljen eritystä lisätä esimerkiksi sokerittomalla purukumilla tai imeskelytableteilla.

Suuhun laitettavat kostutusvalmisteet tulee aina huuhdella pois ennen seuraavaa laittoa, sillä monet kostutusvalmisteet jättävät kalvon limakalvojen pinnalle, jolloin voi aiheutua lisää ongelmia. Jääpalat, mehujäät ja vastaavat ovat hyviä syljenerityksen lisääjiä ja ne lievittävät kylmän avustuksella kipua. Jos potilas on sekava tai hänen tajuntansa on heikentynyt, hänelle ei anneta mitään suuhun. Potilaan lääkitys on hyvä selvittää ja lopettaa mahdollisuuksien mukaan suun kuivumista aiheuttavat lääkkeet. Suussa olevaa tulehdusta tulee hoitaa. Huoneilmaa voidaan kostuttaa ja suuta voidaan huuhtoa laimealla keittosuolaliuoksella. Huulet on hyvä rasvata säännöllisesti.

Nielemisvaikeudet tarkoittavat sitä, että potilaalla on vaikeus saada ruoka kuljetettua suusta ruokatorveen ja sieltä vatsalaukkuun. Nielemisvaikeuksia liittyy neurologisiin sairauksiin, kaulan ja suun alueen kasvaimiin ja limakalvovaurioihin. Yleiskunnon laskiessa saattohoitopotilaalla syljeneritys vähenee tai vastaavasti lisääntyy liikaa, parentaliike heikkenee ja nielemisrefleksi saattaa heikentyä, jotka kaikki aiheuttavat nielemisvaikeuksia. Nielemisvaikeuksia selviteltäessä tulee selvittää seuraavia asioita: aiheuttaako nieleminen kipua, onko potilaalla vaikeuksia niellä ruokaa tai nesteitä, jääkö ruoka pyörimään suuhun ja palaako ruoka mahdollisesti nenän kautta takaisin suuhun?

Ruoan tulee olla pehmeää ja sakeaa, samoin nesteet on hyvä sakeuttaa siihen soveltuvalla sakeuttamisaineella. Nielemistä voidaan helpottaa auttamalla potilas hyvään ruokailuasentoon. Kun tilanne on niin vaikea, ettei potilas kykene syömään ja juomaan suun kautta, on PEG-letkun laitto mahdollinen. Ruokailu on sosiaalinen ja ihmisiä yhteen tuova tilanne, jonka vaikeutuminen on hankalaa niin potilaalle itselleen kuin omaisille. Hoitohenkilökunnan tulee tukea potilasta sekä omaisia ymmärtämään tilanne sekä hyväksymään ravinnon saannin väheneminen kuoleman lähestyessä. Hyvä yleishoito, liiallisen syljenerityksen vähentäminen antikolinergisillä lääkkeillä sekä janon tunteen vähentäminen esimerkiksi jääpaloja imeskelemällä helpottavat potilaan oloa.

*Sairaalan hiljaisuudessa
pyydän, että verhot avataan.
Tahdon nähdä taivaan,
jonne elämä
sisältäni on lentänyt.
Sinne niin ikävä nyt,
kun koko sisikuntani
tyhjyyttään huutaa,
ikäväänsä itkee.
Ja linnut ne taivaan sinessä
lentää.*

Sointu Sallinen

Dyspepsia tarkoittaa ruokailun jälkeen ilmenevään ylävatsakipua ja närästystä. Siihen voi liittyä nopeaa vatsan täyttymisen tunnetta ja vatsan turvotuksen tunnetta. Dyspepsian taustalla saattohoitopotilaalla ovat aineenvaihdunnalliset sekä biokemialliset syyt. Dyspepsia voidaan jakaa kolmeen erilaiseen vaivaan: mahahaava-, refluksi- tai motiliteettihäiriöiseen muotoon. Mahahaavatyypissä dyspepsiassa pääasiallisin oire on kipu, joka helpottuu ruoan nauttimisella. Antasidit auttavat. Refluksityypissä tavallista on vatsan turpoaminen, täyteyden tunne ja vatsahappojen nouseminen suuhun. Motiliteettihäiriön oireina ovat pahoinvointi, oksentelu, ruokahaluttomuus, turvotus sekä ruokailun jälkeen ilmenevä epämukavuuden tunne.

Saattohoitopotilaan lääkityksellä voi olla suuri merkitys vatsan toiminnan hidastumiselle ja dyspepsian ilmaantumiselle. Dyspepsian oireiden hoito lääkkeillä helpottaa potilaan oloa. Lääkkeettöminä hoitovaihtoehtoina on hyvä muistaa seuraavat: vältetään pitkälle menoa syönnin jälkeen, ei käytetä vyötäröä kiristäviä vaatteita, ei syödä rasvaisia tai voimakkaasti maustettuja ruokia, ei kahvia, alkoholia tai tupakkaa ja syödään usein pieniä määriä kerrallaan.

Askites eli nesteen kertymisen vatsaonteloon yleisin aiheuttaja on maksakirroosi. Etäpesäkkeet vatsan ja maksan alueella voivat aiheuttaa askitesta. Vatsan alueen kapillaarisuonten nesteentuotanto lisääntyy ja vastaavasti imusuonten nesteenkuljetus on puutteellista. Oireina ovat vatsan suuri kasvu, täyttymisen tunne, pahoinvointi ja oksentelu, suolen vetovaikeudet sekä hengenahdistus. Askiteksen kertyminen viittaa usein huonontuneeseen ennusteeseen. Nopein tapa helpottaa potilaan tukalaa oloa on askitesnesteen poistaminen punktiolla. Tämä auttaa vain hetkellisesti, sillä askitesnestettä kertyy takaisin varsin pian punktion jälkeen. Suola- ja nesterajoitukset saattavat hidastaa askitesnesteen kertymistä.

Hoito on siis oireenmukaista eikä hoito vaikuta potilaan ennusteeseen, ainoastaan potilaan oloa voidaan saada helpotettua.

Pahoinvointi on yleinen oire saattohoitopotilailla. Pahoinvoinnin taustalla voi olla monia eri syitä. Pahoinvointiin voi liittyä oksentelua, mutta yleisempää on pahoinvoinnin tunne. Tärkeää on selvittää, mikä potilaalle aiheuttaa pahoinvointia. Hoidon päätavoitteena on pahoinvoinnin väheneminen. Potilaan kertomus oireestaan sekä kliininen tutkiminen voivat antaa riittävää tietoa pahoinvoinnin aiheuttajasta. Jos pahoinvoinnin taustalla on hoidettavissa oleva ongelma, kuten infektio, kohonnut kallon sisäinen paine, vatsan ärsytys tai askiteksen kertyminen, tulee hoito suunnata itse ongelmaan. Pahoinvointia voidaan ehkäistä tuulettamalla huonetta, tarjoamalla viileitä ruokia ja juomia sekä pikkusuolaista naposteltavaa. Ruokailun jälkeen on hyvä lepäillä puoli-istuvassa asennossa.

Ripuli on saattohoitopotilailla harvinaisempi oire kuin ummetus. Tavallisin syy ripulille on ummetuksen hoidossa käytetyt lääkkeet. Infektiot, antibioottihoidot sekä syövän hoidot voivat aiheuttaa ripulia. Suolitukoksessa ilmenee niin sanottua ohivuotoripulia. Imeytymishäiriöissä myös ripuli on tavallista, varsinkin haiman vajaatoiminnassa esiintyvä rasvaripuli. Ripulin aiheuttaja tulee selvittää ja keskittää hoito siihen. Esimerkiksi antibiootin aiheuttama ripuli helpottuu, kun antibiootin käyttö lopetetaan. Opioidit sopivat myös hyvin ripulin hoitoon kivunlievityksen ohella. Ripulointia hillitsevät lääkkeet ovat hyviä hoitokeinoja kroonisessa ripulissa. Haiman vajaatoiminnassa haimaentsyymivalmisteilla, kuten pankreatiinilla, voidaan rasvaripulia hillitä. Kuituvalmisteita voidaan kokeilla varovasti. Potilaalle voidaan antaa ripulijuomavalmisteita. Peräaukon alueen pesua ja rasvausta tehostetaan ja huomioidaan potilaan yksityisyys.

Ummetus tarkoittaa harventuneita ulostamiskertoja (harvemmin kuin 3 kertaa viikossa) sekä kovaa ulostemassaa peräsuolella, joka vaikeuttaa ulosteen poistumista. Ummetuksen tärkeimmät aiheuttajat ovat vahvat kipulääkkeet eli opioidit. Myös liikkumattomuus, neurologiset syyt, ruoan määrän väheneminen ja nesteiden nauttimisen niukkuus aiheuttavat ummetusta. Jopa WC-järjestelyillä on vaikutusta, varsinkin jos potilaan liikkuminen on vaikeaa ja hidasta, ja vessaan on pitkä matka ja vaikea päästä. Ripulin pelossa potilaat myös saattavat tietoisesti pidättää ulostetta ja näin aiheuttaa

ummetusta. Tutkimusten mukaan mikään tietty laksatiivi ei ole juuri se oikea lääke saattohoitopotilaan ummetuksen hoitoon.

Tärkeää on arvioida säännöllisesti ummetuksen aste sekä ennaltaehkäistä ummetuksen syntyä. Ummetuksen hoito tulee valita ummetuksen piirteiden mukaisesti, esimerkiksi peräsuolen loppupäässä oleva massa tulee poistaa käyttämällä pienoisperäruisketta ennen laksatiivien aloitusta. Päivittäisen nesteen saannin määrä tulisi olla 1,5-2 litraa. Potilaan tulisi välttää ummetusta aiheuttavia ruokia. Ummetusta helpottavat ja ennaltaehkäisevät myös säännöllinen ruokailu ja ulostaminen sekä liikkuminen jaksamisen mukaan.



Suolitukos saattaa syntyä ummetuksen seurauksena, kun suuri ja kovettunut ulostemassa tukkii suolen kokonaan tai jostain syystä suolen seinämien tuottama peristalttinen liike on loppunut. Suolitukoksen oireina ovat runsas ja raju oksentelu sekä koliikinomaiset vatsakivut. Suolitukos tulee varmentaa röntgenkuvauksella sekä kuuntelemalla suolistoaääniä, jotka ovat tukoksessa vaimeat tai täysin hiljaiset. Nesteiden kertyminen saa vatsan pömpöttämään. Suolitukos voi olla myös vain osittainen, jolloin tukoksen suurenemisen estäminen on tärkeää. Osittainen suolitukos voi olla palautuva tila. Totaalinen suolitukos on mahdollista hoitaa ainoastaan kirurgisesti, mikä harvoin tulee saattohoitopotilaalla kyseeseen. Kirurgisen hoidon sijasta keskitytään kivun lievittämiseen sekä pahoinvoinnin hoitoon ja mahasuolikanavan eritystoiminnan hillitsemiseen.

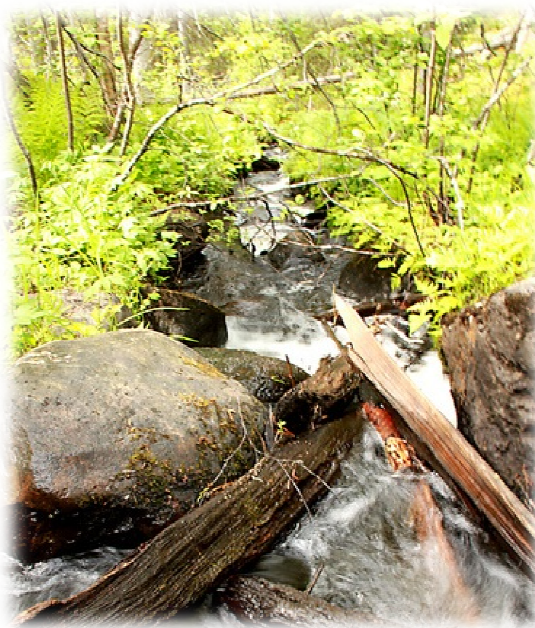
Suolitukoksen aiheuttama kipu on tärkeämpi hoitaa, sillä tässä vaiheessa kuolema voi olla jo lähellä, ja kivunlievityksessä ei tule pihistellä. Nesteytys tulee alkuvaiheessa hoitaa muuta kautta kuin suun kautta oksentelun takia, ja nenämahaimu voi myös helpottaa oksentelua. Jos oksentelua ei saada hillittyä, mikä on tavallista korkeissa tukoksissa, tulee vatsaa tyhjentää mieluummin PEG-letkun kautta kuin nenämahaletkulla. Oireiden rauhoittua voi potilas voimien mukaan ottaa pieniä nestemääriä suun kautta sekä helposti sulavaa, pehmeää ravintoa.

Kuivuminen johtuu nesteiden liiallisesta menetyksestä tai liian vähäisestä nesteiden nauttimisesta. Liiallista menetystä voi tulla oksentelun, ripuloinnin, kuumeilun tai diureettien vaikutuksesta. Kuolemaa lähellä olevalla potilaalla kiertävä neste keskittyy vatsan alueelle, jolloin muualla kehossa kiertävä nestemäärä on liian vähäinen. Kuivuminen on tavallista kuolemaa lähellä olevalla potilaalla eikä parenteraalinen eli ruoansulatuskanavan ulkopuolinen nesteytys helpota oloa. Ylimääräisellä nesteytyksellä ei siis ole oloa helpottavaa vaikutusta, koska kiertävä neste kerääntyy vatsaonteloon. Jokaiselle potilaalle lääkäri määrittelee lisänesteen tarpeen yksilöllisesti. Tärkeintä on huolehtia suun hoidosta. Janon tunnetta voi helpottaa imeskeltävillä jääpaloilla.

Kuihtuminen ja ruokahaluttomuus

Kakeksia-anoreksia tarkoittaa monimutkaista ja -muotoista metabolista syndroomaa, jossa hallitsevina piirteinä ovat laihtuminen, kuihtuminen, ruokahaluttomuus, pahoinvointi ja fyysisen suorituskyvyn lasku. Kuoleman lähestyessä valtaosa potilaista, varsinkin syöpää sairastavat, kärsii kakeksia-anoreksiasta. Etenevä, tahaton laihtuminen on primaaria, ravinnon vähyydestä johtuva sekundaarista. Kakeksia-anoreksiasta kärsivän potilaan hoito voi olla haasteellista varsinkin omaisille. Ruokahaluton potilas voi jättää syömättä kaikki hänelle tarjottavat ruoat, mikä voi olla turhauttavaa omaisille. Tärkeää on tukea omaisia sekä antaa heille tietoa asiasta.

Potilaan ravitsemustilaa voidaan koettaa korjata runsasenergisellä ravinnolla. Parenteraalinen tai enteraalinen ravitsemus ei yleensä tule kyseeseen saattohoitopotilaalla, vaan potilaan annetaan syödä sitä, mitä hän haluaa ja sen verran kuin jaksaa. Siinä vaiheessa, kun potilas lakkaa kokonaan syömästä, huolehditaan suun hyvästä hoidosta ja kostutuksesta. Potilaan ruokahalua voidaan lisätä esim. tarjoamalla pientä naposteltavaa aterioiden välillä, huomioidaan mieliruoat ja annosten esteettisyys, tarjoillaan pieniä annoksia sekä mahdollistetaan ruokailu yhdessä muiden kanssa. Ruokahalua voidaan kohottaa myös lääkkeillä. Lääkehoito ei tuo ratkaisevaa vastausta potilaalle, vaan helpottaa oloa kuoleman lähestyessä.



4.4 IHO-OIREET JA HOITO

Painehaavat syntyvät saattohoitopotilaalla huonon ravitsemustilan, liikkumisen vähyyden ja paikallaan olemisen ja ihoon kohdistuvan paineen takia sekä elimistön muutosten aiheuttamana. Painehaavaumien ennaltaehkäisy on tärkeää, jotta potilaalle ei tulisi painehaavoista turhaa kärsimystä. Painehaavaumat syntyvät useimmiten alueille, jossa luu on lähellä ihon pintaa, kuten esimerkiksi kantapään, kyynänpään sekä ristiluun ja lonkan alueelle. Tärkeintä on painehaavojen synnyn ennaltaehkäisy. Paljon vuodelevossa olevan potilaan alttiita ihoalueita tulee tarkkailla päivittäin, jotta alkavat painehaavat huomataan ajoissa. Vuoteessa olevan potilaan asentoa tulee vaihtaa vähintään 2 tunnin välein ja ihon puhtaudesta ja hoidosta tulee huolehtia erittäin hyvin. Pitkään punoittava, painon alla ollut alue on ensimmäinen merkki alkavasta painehaavasta. Jo syntyneen haavan hoito toteutetaan ohjeiden mukaan ja hoidossa pyritään haavan umpeutumiseen. Haavahoidot voivat aiheuttaa kipua, joten tähän tulee varautua antamalla ennen hoitoja kipulääkettä.

Kutina on epämiellyttävä tunne, joka usein johtuu jostain muusta syystä kuin itse ihosta. Saattohoitopotilaan kutinan syitä on esitetty alla olevassa kuvassa.

Kutina

Munuaisten tai maksan vajaatoiminta

Lääkkeiden vaikutukset

Psyykkiset syyt

Ihoinfektiot

Ihon kuivuus

Ensimmäisenä on hyvä selvittää potilaan ihon kunto. Kuiva iho tulee rasvata päivittäin, jotta kuivuudesta johtuva kutina helpottaa. Mikäli kutina jatkuu ihon hyvästä hoidosta huolimatta eikä iholla havaita mitään infektiota, on syy jossain muualla ja se tulee

selvittää. Lääkehoidolla voidaan vaikuttaa joihinkin kutinaa aiheuttaviin tiloihin. Esimerkiksi sappiteiden tukkeutumisesta johtuvaan kutinaan voi kokeilla suuriannoksista deksametasonia. Opioidit, varsinkin spinaalitilaan annosteltuna, voivat aiheuttaa kutinaa. Tämän lääkeaineen aiheuttamaa kutinaa voidaan koettaa lievittää lisäämällä spinaalitilaan menevään opioidiin puuduteainetta. Opioidien vastavaikuttajat naloksoni ja naltreksoni voivat myös lievittää lääkkeestä johtuvaa kutinaa. Antihistamiineista ei ole todettu olevan juurikaan hyötyä saattohoitopotilaan kutinan hoidossa. Kutinan aiheuttajaan vaikuttaminen lääkkeillä on lääkärin harkinnassa.

Hikoilu voi olla varsinaista hyperhidroosia eli runsasta hikoilua tai yöllistä hikoilua. Myös toispuoleinen hikoileminen on mahdollista. Runsas hikoilu voi johtaa muihin iho-ongelmiin, kuten kutinaan ja painehaavaumien syntyyn. Ihon puhtaudesta tulee huolehtia, samoin puhtaista vaatteista sekä vuodevaatteista. Lääkehoitona voidaan kokeilla tulehduskipulääkkeitä tai antibiootteja kuumeilusta johtuvan hikoilun hoidossa. Myös glykopyrrolaatista on apua, mutta tämän lääkkeen haittavaikutuksena ilmenevä suun kuivuminen voi johtaa uusiin ongelmiin.



4.5 PSYKKISET OIREET JA HOITO

Kuolemaan johtavan sairauden diagnoosi sekä lyhyt odotettu elinaika saattavat saada ihmisen syvästikin masentuneeksi. Saattohoitopotilailla esiintyy masennusta lievästä vaikea-asteiseen. Potilaan mielialaa tulee selvittää aktiivisesti, jotta masennukseen voidaan puuttua ajoissa ja masennusta lievittämällä kohentaa elämänlaatua ennen kuolemaa.

Masennuksen hoidon tulee olla yhdistelmä tukemista, kuuntelemista ja läsnäoloa sekä psykoterapiaa ja lääkehoitoa. Avoin ja turvallinen hoitosuhde sekä suhteet omaisten kanssa ovat merkityksellisiä. Masennuslääkkeistä ei ole hyötyä lyhytaikaisessa käytössä, koska lääkkeen mielialaa kohentava vaikutus tulee esille vasta viikkojen käytön jälkeen. Lähellä kuolemaa olevan potilaan mielialaan voidaan vaikuttaa läsnäololla, rentouttamisella sekä lievästi sedatoivilla lääkkeillä, kuten loratsepaamilla tai nostamalla opioidiannosta.

Riittävä unensaanti auttaa potilasta suoriutumaan päivän aikana toteutettavista hoidoista ja rutiineista. Potilaalle tulee järjestää rauhallinen ympäristö nukkumiseen ja huoneen sekä vuoteen raikkaudesta tulee huolehtia. Sairaudesta johtuvat, unta häiritsevät tekijät pyritään poistamaan. Läsnäololla ja rauhallisella juttutuokiolla voi olla rentouttava vaikutus. Potilas saattaa kuitenkin tarvita unettomuutensa hoitoon myös lääkehoitoa.



5 SAATTOHOIDOSSA OLEVAN KEHITYSVAMMAISEN KOMMUNIKOINTI

Kommunikaation puuttuminen tekee elämäkulusta erilaisen. Kehitysvammaisella henkilöllä on oikeus tulla ymmärretyksi omalla kielellään. Kommunikaatiomahdollisuuden löytyminen on eettisesti tärkeää. Kehityksellisestä vammasta johtuva puhumattomuus korvataan kommunikoinnin avulla. Puheen tuottamisen tilalla ovat yksilölliset kommunikointikeinot. Kommunikointi vaatii ympärilleen ympäristön, jossa ne kyetään ymmärtämään. Alan hoitohenkilökunta on paneutunut ja opetellut asukkaiden kommunikointi tapoihin. Vuorovaikutuksen rakentamisessa hyödynnetään niitä aineksia, joita on tarjolla.

Erityisesti monivammaisten puhekyvyttömiä kehitysvammaisten kommunikointi on haasteellista. Ymmärretyksi tuleminen edellyttää halukkuutta ja taitoa ymmärtää kehitysvammaisen tulkintaa. Vuorovaikutuskumppanilta vaaditaan herkkyyttä huomioida asiakkaan mahdollisuudet kontaktin rakentamiseen. Laaja-alaisille kehityshäiriöille on luonteenomaista poikkeavuudet molemminpuolisessa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja viestinnässä.

Älyllisen ymmärtämisen tason mukaan valitaan kommunikoinnin keinot. Kehitysvammaisille henkilöille on kehittynyt vuosien varrella yksilöllisiä kommunikoinnin keinoja ja tutut hoitajat tunnistavat ne. Kommunikoinnin keinoja ovat mm. viittomat, silmien ilmeet, tunneastit, kuvat, ilmeet, eleet.

Kehitysvammaisen omia ilmaisukeinoja ovat mm. katse, ele, osoittaminen, ääntely. Tunteiden ilmaisua, kuten surua, iloa ja pelkoa tulkitaan ruumiin kielestä ja ilmeistä.

Äänenpainolla ja -sävyillä on merkitystä tulkittaessa ja ennakoitaessa toisen käyttäytymistä ja luettaessa toisen mieltä. Autistisilla henkilöillä on todettu olevan häiriöitä äänensävyjen ymmärtämisessä, silloin kun ne liittyvät mielialoihin ja tunteisiin.

6 HENGELLISYYS KUOLEVAN POTILAAN HOIDOSSA

Hengellisyydellä eli spiritualiteetillä tarkoitetaan kiinnostusta elämän perimmäisistä arvoista, olemassaolon merkityksestä ja elämän tarkoituksesta. Spirituaalisuus korostuu kuoleman lähestyessä. Hengellisyys on osa henkisyyttä ja sillä tarkoitetaan ihmisen sisäistä kiinnostusta jumaluudesta tai korkeammasta voimasta. Uskonnollisuus on hengellisyyden ulkoinen ilmentymä, jota ihminen toteuttaa erilaisien rituaalien kautta. Usein hengelliset tarpeet aktivoituvat ihmisellä hänen sairastuessaan tai joutuessaan muihin elämän kriiseihin.

Hengellinen hoitaminen on käsite, joka on osa kokonaisvaltaista hoitamista. Hengellisyys on merkittävä osa ihmisen sisäistä elämää. Hengellinen hoito käsittää potilaan auttamisen ja vierellä olemisen. Hengellisellä hoidolla pyritään vastaamaan potilaan ja omaisten elämään ja kuolemaan liittyviin kysymyksiin. Sairastava potilas ja hänen omaisensa tarvitsevat myötätuntoista kohtaamista. Tulee kuitenkin muistaa, että työntekijä ei koskaan voi ymmärtää täydellisesti toisen ihmisen kokemuksia ja tarpeita. Aina voi kuitenkin olla läsnä ja tukea. Hoitaja työskentelee sielunhoitajana myötäilevän ja ymmärtävän keskustelun avulla. Pääasiallinen tehtävä on omaisten ja potilaan kuuleminen.

Hengellisyyttä pidetään yhtenä ihmisen osa-alueena holistisen ajattelun mukaan. Hengellisyyteen ja sen huomiointiin liittyy emotionaalisen tuen antaminen potilaalle. Hengelliset tarpeet ja psykososiaaliset tarpeet ovat samanlaisia. Psykososiaalisen käyttäytymisen ja tunteiden avulla voidaan tunnistaa hengelliset tarpeet. Hengellisyys on tämän ajattelun mukaan psykososiaalisuuden syvempi ulottuvuus.

Omaisten kanssa voidaan pitää rukoushetki kuoleman kohdatessa. Hoitaja tai omainen lukee Raamatusta psalmin 23 ja Herran siunauksen.

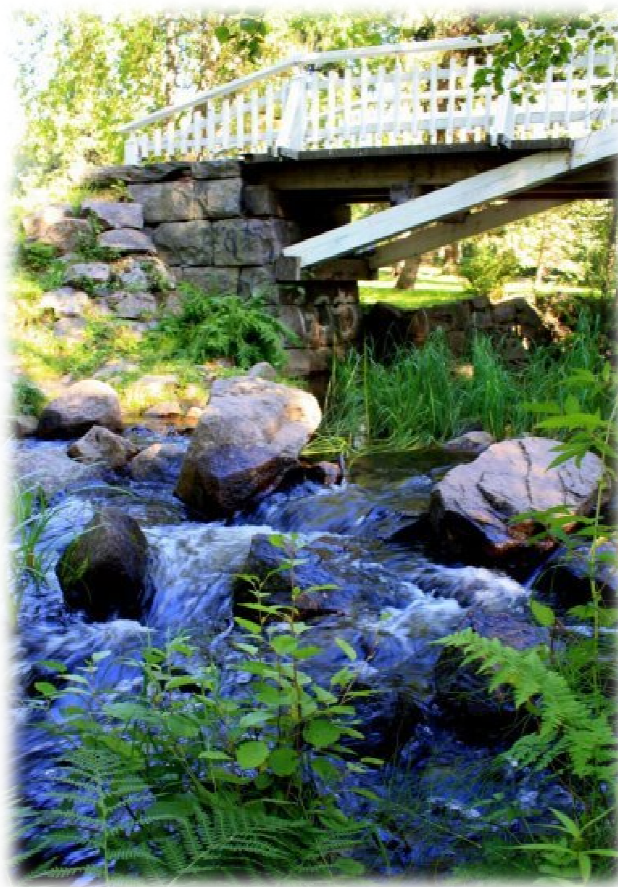
Omaisten pyynnöstä vietetään saattohartaus vainajan vierellä potilashuoneessa. Liitteessä 1 on Evankelis-luterilaisen kirkon saattohartausten ohjeet.

7 USKONNON JA KULTTUURIN HUOMIOONOTTAMINEN SAATTOHOIDOSSA

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista sanotaan, että potilaan yksilölliset tarpeet, toiveet ja myös uskonto ja/tai kulttuuri on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon saattohoidossa. Vieraita kulttuureja ja uskontoja kohdattaessa tulee välttää yleistämistä. Jokainen ihminen on oma ainutlaatuinen yksilönsä.

Perheen ja suvun merkitys korostuu vakavan sairauden kohdatessa. Useissa kulttuureissa omaisille kuuluu tiettyjä velvoitteita sairasta tai kuolevaa kohtaan. Näistäkin asioista kannattaa reilusti keskustella omaisten kanssa ja miettiä, miten voidaan mahdollistaa heidän vakaumuksensa toteutuminen.

Liitteenä on eri uskontojen hoitamiseen ja kuolemaan liittyvät periaatteet. (Liite2)



8 KUOLEMAN KOHDATESSA, VAINAJAN LAITTAMINEN

1. Soita hoitava/päivystävä lääkäri toteamaan kuolema.

Virka-aikana soitetaan paikalle hoitava lääkäri. Päivystysaikana soitetaan paikalle päivystävä lääkäri p. 040-825 0328, ellei ole toisin sovittu. Yöaikana soitetaan toisille osastoille ja pyydetään mahdollista toista yöhoitajaa tulemaan paikalle tai soitetaan oman työyksikön työntekijä paikalle. Hoitajan ei tarvitse jäädä yksin exitus tapauksen kanssa.

2. Ilmoita kuolemasta vainajan omaisille.

Sovi heidän kanssaan, tulevatko osastolle katsomaan vainajaa ennen kylmiöön vientiä.

3. Soita Lounatuuleen p. 8336 tai 050 5200734

He laittavat ruumishuoneen kylmäkäynnistimen päälle 2 tuntia ennen vainajan sinne siirtämistä. Mikäli kuolinhetki on yöllä, annetaan vainajan olla huoneessa aamuun saakka.

4. Vainajan laittaminen

Kanyylit, drenit ja virtsakatetrit korkataan ja jätetään paikoilleen. Mikäli vainajalla on intubaatioputki, katkaise sitä kiinnittävät narut.

Vainaja siistitään eritteistä. Vainajan alle vaihdetaan puhdas lakana, joka suojataan kroonikkovaipoilla mahdollisten eritteiden varalta.

Korut poistetaan ja vainajalle puetaan kuolinpaita. Kädet ja jalat suoristetaan sekä silmät suljetaan. Mahdollinen hammasproteesi laitetaan suuhun. Vainajan hiukset kammataan ja miehiltä ajetaan parta. Leuka sidotaan joustavalla sideharsolla, jotta suu pysyisi suljettuna. Jalat sidotaan nilkoista yhteen sideharsolla. Tähän sidokseen kiinnitetään vainajan nimilappu (asukkaan nimi, syntymäaika, kuolinpäivä ja kellonaika).

Vainajan päälle asetetaan puhdas lakana, johon taitetaan ristinmuoto vainajan rinnan päälle. Vainajan rinnan päälle voidaan laittaa kukkia.

5. Saattohartaus

Saattohartaus voidaan pitää osastolla kuolinpäivänä tai vainajan ruumishuoneelta luovuttamisen hetkellä. Vainajan vierelle voidaan sytyttää kynttilä.

6. Vainajan siirto kylmiöön

7. Vainajan tavarat pakataan ja huone siistitään.

8. Suruliputus järjestetään kuolin- tai hautauspäivänä. Liputuksesta ilmoitetaan tekniseen huoltoon p. 8228 (08-5378228)

9 KUOLINTODISTUS JA HAUTAUSLUPA

Kuoleman jälkeen kuolintodistuksen kirjoittaa lääkäri, joka käy toteamassa kuoleman. Mikäli suoritetaan ruumiinavaus oikeuslääketieteenlaitoksella, kuolintodistus kirjoitetaan sieltä. Saattohoitopotilaille ruumiinavausta ei aina tehdä, koska heidän kohdallaan kuolinsyy on yleensä selvä. Kuolintodistus on maksuton.

Hautausta varten omainen tai hautaustoimisto toimittaa hautausluvan kirkkoherranvirastoon tai väestörekisteriin, jossa vainaja on kirjoilla. Hautausluvan kirjoittaa lääkäri. Lupa annetaan mukaan vainajaa luovutettaessa.

Aurinko laskee,
Jo pitenee varjot.
Aika on eron ja jäähyväisten.
Poissa on ystävä kallehin.

Kari Rydman

10 OMAISTEN SURUTYÖN TUKEMINEN

Saattohoidossa hyvään hoitoon kuuluu myös omaisten psyykkinen ja hengellinen tukeminen. Omaisille tulee antaa mahdollisuus puhua tunteistaan. Aito läsnäolo, tukeminen ja kuunteleminen ovat tärkeimpiä hoitajalta vaadittavia piirteitä. Omaisten ottaminen mukaan potilaan hoitotyöhön antaa omaisille tunteen siitä, että he ovat tärkeä osa potilaan hoitotyötä ja se saattaa myös helpottaa heitä surutyössään.

Saattohoidettavan omaisille annetaan mahdollisuus osallistua hoitoon siinä määrin kuin se on mahdollista. Läheisten merkitys korostuu sairauden aiheuttaman kriisin kohdatessa. Syyllisyyden ja ahdistuksen tunnetta pyritään lievittämään. Pitkään sairastanut hoidettava antaa perheenjäsenille ja omaiselle aikaa valmistautua tulevaan, mutta voi myös koetella heidän voimavarojaan. Keskinäisen vuorovaikutuksen parantamisessa voi ulkopuolinen työntekijä olla apuna. Asioiden läpikäyminen auttaa luopumaan.

Tieto lähestyvistä kuolemasta voi järkyttää omaisia, joten hoitohenkilökunnan tulee ottaa myös omaisten jaksaminen huomioon. Riittävä tiedonsaanti selkeällä kielellä on tärkeää. Omaisille tulee antaa mahdollisuus puhua tunteistaan.

Surun kesto ja eteneminen riippuu menetyksestä ja yksilöllisistä tekijöistä. Menetyksestä toipumiseen vaikuttaa se, mitä aikaisemmin on elämässään kohdannut ja millainen elämäntilanne on. Usein suremisessa voidaan havaita tiettyjä vaiheita, ne voivat ilmetä limittäin ja samanaikaisesti. Suruprosessissa on yleensä nähtävissä seuraavat vaiheet:



Sokkivaiheessa tapahtunutta ei voi uskoa todeksi. Olo on epätodellinen ja hajanainen. Järkyttävä tieto voi lamaannuttaa tai saada reagoimaan hyvin voimakkaasti. Sokki on mielen keino suojautua järkyttävältä asialta: kaikkea ei voi ottaa kerralla vastaan.

Reaktiovaiheessa tapahtunut aletaan ymmärtää todeksi. Tapahtunutta on tarve kerrata yhä uudelleen. Se halutaan ottaa hallintaan. Sureva keskittyy käytännön asioiden hoitoon eikä suru välttämättä näy ulospäin.

Käsittelyvaiheessa sureva käy läpi menetystä. Suru ei ehkä ole pelkästään ikävää ja kaipausta, vaan pintaan voi nousta myös vihaa, katkeruutta ja pelkoa. Sureminen on tunteiden kohtaamista ja käsittelyä. Jos suhde menetettyyn on ollut ristiriitainen, sitä voi joutua käsittelemään suruprosessin aikana. Tapahtunut voi nostaa esiin aikaisempia vastoinkäymisiä ja menetyksiä, joita on myös lupa surra.

Sopeutumisvaiheessa löytyy vähitellen uusi tasapaino. Surutyön avulla menetys muuttuu pikku hiljaa muistoiksi, osaksi menneisyyttä. Sureva löytää uudelleen elämäniloa ja suuntaa suremiseen aikaisemmin käyttämänsä voimavarat toisiin asioihin. Vuosienkin jälkeen suru voi kuitenkin vallata mielen esimerkiksi tapahtuman vuosipäivänä.

Seurakunnissa järjestetään sururyhmiä. Hoitohenkilökunta voi kertoa sureville omaisille seurakunnan diakoniatyöntekijöiden tarjoamasta keskusteluavusta.



11 HOITAJAN JAKSAMINEN

Kuolevan potilaan hoitotyö haastaa hoitotyöntekijän aivan toisenlaiseen työympäristöön ja työtapoihin kuin muu hoitotyö. Saattohoitotyössä tulee hoitohenkilökunnan huolehtia myös omasta psyykkisestä jaksamisestaan. Kuoleman kohtaaminen, kuolevan hoitotyö ja omaisten tukeminen ovat haastavia ja joskus vaikeitakin asioita. Ei ole ollenkaan harvinaista, että myös hoitaja väsyä fyysisesti ja/tai henkisesti.

Kuolevan potilaan hoitotyötä tekevän ihmisen tulee olla vahva, mutta myös rehellinen itselleen. Hoitajan työhön tuo voimavaroja työtoverien tuki, huumori, teoreettinen tieto ja hyvä itsetuntemus. Psyykkinen kuormittuminen ja väsyminen kuoleman kohtaamiseen tulee tunnistaa itsessä ja osata hakea siihen apua ja neuvoja.

Työssä jaksamista tukee avoin keskustelu ja työpaikan hyvä ilmapiiri, koulutusmahdollisuudet, johdon antama tuki sekä yksilövastuun hoitotyön toteuttaminen. Hoitohenkilökuntaa tulee olla riittävästi ja koulutusta tarpeen mukaan. Työnohjaus on myös erittäin hyvä työväline työyhteisölle. Työnohjaus antaa mahdollisuuden käsitellä omia tunteita, esittää mieltä painavia kysymyksiä ja saada hyviä neuvoja kuolevan potilaan kohtaamiseen ja tukemiseen. Varsinkin kuolevan potilaan hoitotyössä työnohjauksesta, ja nimenomaan ryhmätyönohjauksesta, on tutkitusti saatu hyviä tuloksia. Ryhmässä toteutetussa työnohjauksessa kokemusten ja neuvojen vaihto onnistuu helpoiten. Työn ulkopuolella esimerkiksi ystävät ja harrastukset lisäävät työssä jaksamista.



12 YHTEYSTIETOJA

Oulun seurakunnassa on kaksi kehitysvammaisten pastoria. Kehitysvammapastorit ovat tavoitettavissa arkisin klo 8-16 välisenä aikana. Viikonloppuisin sekä arkisin klo 16 jälkeen palvelee päivystävä sairaalapappi.

Jonna Kalliokoski: 050 433 4104 jonna.kalliokoski@evl.fi

Elina Hyvönen: 040 5797805 elina.hyvonen@evl.fi

Päivystävä pappi: 040 5707033

Kehitysvammahuollon lääkärit ovat paikalla arkisin klo 8.00 - 16.00

Yksikön hoitava lääkäri:

Illalla, yöllä ja viikonloppuna otetaan yhteyttä yhteispäivystyksen lääkäriin:

Päivystävä lääkäri: 040 8250328

Kriisiapua saa tarvittaessa kehitysvammahuollon kriisiryhmältä tai työterveyshuollosta.

Työterveyshuolto: 020 7549814

Muita tärkeitä yhteystietoja

LIITE 2

Eri uskontoja tunnustavien hoitotoimenpiteissä ja saattohoidossa huomioon otettavat asiat

Evangelisluterilainen kirkko

- Hoitotoimenpiteissä ei ole erityistä huomioitavaa
- Uskonto ei määrää mitään erityistä ruokavaliota
- Perheen ja ystävien merkitys korostuu sairastaessa
- Sakramentit toimittaa luterilaisen kirkon pappi. Hätätilanteessa kuka tahansa kristitty voi antaa ehtoollisen ja kasteen
- Kuolevan potilaan luokse kutsutaan sairaalapappi tai oman seurakunnan työntekijä potilaan tai omaisten pyynnöstä. Pyydettyessä voidaan rukoilla kuolevan puolesta tai kuolevalle voidaan antaa viimeinen ehtoollinen.
- Kuoleman jälkeen omaisilla on mahdollisuus vainajan näkemiseen
- Kuoleman jälkeen voidaan järjestää myös saattohartausta osastolla tai vainajan noudon yhteydessä
- Ruumiinavaukseen ei liity mitään erityistä

Ortodoksinen kirkko

- Hoitotoimenpiteissä ei erityistä huomioitavaa. Hoidossa kuitenkin huomioita mahdolliset traditioihin liittyvät seikat
- Ruokailussa huomioitava kirkkovuoden mukaiset paastot potilaan voimien ja lääkityksen sallimissa puitteissa
- Sosiaalisissa tavoissa noudatetaan yleisinhimillisiä näkökohtia. Potilaan toivomuksesta voidaan lukea rukouksia
- Sakramentit voi suorittaa vain ortodoksipappi. Hätäkasteen suorittaa mieluiten ortodoksi
- Kuolevan potilaan sängyn lähelle laitetaan ikoni ja rukouskynttilä. Kuolevalle annetaan lähtörauha ja mahdollisuus hiljentymiseen
- Kuoleman jälkeen vainaja puetaan perinteen mukaan, pappien kohdalla erityismenettely. Kuoleman jälkeen omaiset viipyvät vainajan luona
- Hautaus suoritetaan kolmantena päivänä kuolemasta. Ortodokseille ei polttohautausta
- Ruumiinavaukseen ei liity mitään erityistä

Roomalaiskatolinen kirkko

- Hoitotoimenpiteissä ei ole erityistä huomioitavaa
- Ruokailussa otetaan potilaan toiveet huomioon. Paasto ja pidättäytyminen eivät koske sairaita
- Katolinen pappi suorittaa sakramentit. Ehtoollisen voi suorittaa valtuutettu henkilö. Hätäkasteen voi suorittaa kuka tahansa kristitty
- Kuolevalle potilaalle varataan oma huone, jossa on pieni pöytä. Omaiset ja ystävät ovat kuolevan potilaan luona koko ajan
- Vainajan käsittelyssä ei ole erityistä huomioitavaa
- Ruumiinavaus suoritetaan lain mukaan
- Kirkolla on palveluja myös maahanmuuttajille

Helluntaiherätys

- Hoitotoimenpiteissä ei ole erityistä huomioitavaa
- Ruokailussa huomioidaan potilaan omat toivomukset
- Potilaan yhteydet perheeseen on tärkeitä. Lähiomaisten puuttuessa uskonystävien merkitys korostuu
- Ei hätäkastetta
- Kuolevaa potilasta hoidettaessa huomioidaan potilaan toivomat järjestelyt. Omaisten ja läheisten läsnäolo on merkittävää. Ehtoollista, esirukousta ja siunaamista toivotaan.
- Vainajan käsittelyssä ei ole erityistä huomioitavaa. Omaisille ja läheisille tarjotaan mahdollisuus viipyä vainajan luona
- Ruumiinavaukseen ei liity mitään erityistä
- Etnisiin vähemmistöihin kuuluvat voivat kieltäytyä sianlihasta, riisuminen voi olla tabu.
- Seurakunnassa tulkkaus- ja sielunhoitopalveluja vähemmistöjä varten

Vapaakirkko

- Hoitotoimenpiteissä ei ole erityistä huomioitavaa
- Osa ei syö veriruokia
- Ehtoollisen antaa yleensä vapaakirkon työntekijä.
- Kuolevalle potilaalle usein toivotaan ehtoollista
- Vainajan käsittelyssä tai ruumiinavauksessa ei ole erityistä huomioitavaa

Adventtikirkko

- Hoitotoimenpiteissä ei ole erityistä huomioitavaa
- Ruoassa ei saa käyttää sianlihaa, verta eikä sisäelimiä. Monet ovat kasvissyöjiä
- Ei hätäkastetta
- Kuolevan potilaan toivomuksesta pyydetään henkilö seurakunnasta toimittamaan ehtoollinen ja/tai öljyllä voitelu
- Vainajan käsittelyssä huomioitava, että adventtikirkon pastori siunaa vainajan. Poikkeustapauksissa myös muu kristitty pastori
- Ruumiinavauksessa ei ole erityistä huomioitavaa

Romanit

- Hoitotoimenpiteissä ei ole erityistä huomioitavaa.
- Ruokailussa ei ole erityisiä sääntöjä.
- Romaninainen toivoo tavallisesti naislääkärinä tai hoitajaa, jos joutuu riisumaan. Vaikka häveliäisyystavat koskevat vain romaneja, voi niiden rikkominen aiheuttaa hämmennystä.
- Kuolevalle potilaalle varataan oma huone saattohoitoon. Suku osallistuu saattohoitoon, joku läheinen on paikalla myös yöllä.
- Omaiset osallistuvat vainajan pukemiseen ja laittavat tämän arkkuun. Miehelle puetaan yleensä tumma puku ja naiselle valkoinen pusero ja samettihame.
- Suurin osa romaneista kuuluu luterilaiseen kirkkoon. Osa on vapaiden suuntien kannattajia.

Saamelaiset

- Inarin saamelaiset ovat yleensä luterilaisia
- Kolttsaamelaiset ovat yleensä ortodokseja

Baptistit

- Hoitotoimenpiteissä ei ole erityistä huomioitavaa
- Ruokailussa huomioitava, että useimmat eivät syö verta
- Perhesiteet ovat tärkeitä. Joskus siteet uskonyhteisöön ovat voimakkaampia
- Ei hätäkastetta
- Kuolevalle potilaalle järjestetään oma huone, jossa omaiset voivat jättää hyvästit
- Kuolevalle potilaalle ehtoollinen ei ole välttämätön
- Vainajan käsittelyssä ei ole erityistä
- Ruumiinavaus vainajan tai omaisen tahdon mukaisesti
- Mikäli ei saada baptistiselunhoitajaa, toivotaan yhteydenottoa helluntai- tai vapaakirkkoseurakuntaan.

Juutalaiset

- Hoitotoimenpiteissä ei ole erityistä huomioitavaa.
- Ruuossa ei saa olla sianlihaa, äyriäisiä, ankeriaita, eikä verta ja lihaa, jota ei ole teurastettu ja käsitelty juutalaisen uskonnon määräämällä tavalla.
- Maitoa ja lihaa ei syödä samalla aterialla.
- Sairaiden ja vanhusten ei ole välttämätöntä paastota
- Omaiset huolehtivat potilaan henkisistä ja sosiaalisista tarpeista
- Pyhät toimitukset seurakunnan rabbi toimittaa pyydettyäessä
- Kuolevalle potilaalle järjestetään oma huone. Saattohoidosta puhutaan hienovaraisesti. Omaisia kuitenkin informoitu potilaan tilasta
- Vainajan käsittelyssä noudatetaan sairaalan tavanomaisia toimenpiteitä. Hautausyhdistys noutaa vainajan hoitaa arkkuun laittamisen ja siunaamisen. Joskus vainaja viedään kotiin jäähyväisiä varten.
- Ruumiinavaus tehdään vain pakottavista syistä. Ruumiinavaus on tehtävä nopeasti, sillä hautaus tapahtuu pikaisesti 1-3 vrk:n kuluessa.
- Seurakunnassa on sairasapuyhdistys.

Inkeriläiset

- Ovat tavallisimmin luterilaisia

Islam

- Potilaan hoidossa on vältettävä alkoholistia ja siasta tehtyjä lääkkeitä.
- Ruoassa ei saa olla sianlihaa eikä siitä jalostettuja ruokia. Ei veriruokia. Ei alkoholia sisältäviä ruokia. Sairaiden ei tarvitse noudattaa paastosääntöjä.
- On toivottavaa, että hoitohenkilökunta ja tulkit ovat samaa sukupuolta potilaan kanssa.
- Ei sakramentin käsitettä, ei siis myöskään hätäkastetta.
- Kuolevalle potilaalle järjestetään oma huone ilman uskonnollisia symboleja. Omaiset ovat läsnä.
- Omaiset pesevät ja pukevat vainajan. Muussa tapauksessa pesijän ja pukijan tulee olla samaa sukupuolta vainajan kanssa. Vainaja puetaan määrämuotoon leikattuun kuolinliinaan. Hautauksen tulisi tapahtua mielellään vuorokauden kuluessa. Ei polttohautautusta.
- Ruumiinavaus tehdään vain pakottavista syistä pikaisesti kuoleman jälkeen, sillä hautaus tapahtuu 1-2 vuorokauden kuluessa kuolemasta.
- Muslimien uskonnolliset ja sosiaaliset tavat vaihtelevat koulukunnan ja kulttuuritausta mukaan.

Buddhalaiset

- Hoitotoimenpiteissä ei ole erityistä huomioitavaa.
- Monet ovat kasvissyöjiä.
- Jos mahdollista munkki suorittaa pyhät toimitukset.
- Kuolevalle potilaalle järjestetään oma huone tai häntä hoidetaan kotona.
- Maahanmuuttajien omaiset pesevät ja pukevat vainajan. Länsimaista buddhalaista vainajaa käsitellään rutiinin mukaisesti. Vainaja hyvästellään kotona tai sairaalassa.
- Ruumiinavaus suoritetaan lain mukaan.
- Aasialaisten maahanmuuttajien ja länsimaisten buddhalaisten näkemykset poikkeavat hieman toisistaan.

Jehovan todistajat

- Potilaalle ei saa tehdä verensiirtoa, eikä antaa verestä valmistettuja lääkkeitä. Potilailla on tahdonilmauslomake mukana.
- Ruoissa ei verta.
- Omaiset ja uskontoverit auttavat. Jehovan todistajien potilasvierailuryhmä käy potilaan luona.
- Ei hätäkastetta.
- Kuolevalle potilaalle ei sakramenteja eikä pyhiä toimituksia.
- Vainajan käsittelyssä ei ole erityistä huomioitavaa.
- Ruumiinavauksesta päättävät potilas ja omaiset.
- Järjestää palveluja maahanmuuttajille.

Mormonit

- Hoitotoimenpiteissä ei ole erityistä huomioitavaa
- Ei kahvia, teetä tai alkoholijuomia
- Perheyhteys on tärkeä
- Seurakunnan työntekijät voivat toimittaa sakramenteja. Kirkossa ei käytetä viimeistä voittoa eikä hätäkastetta.
- Kuolevan huoneessa ei uskonnollisia järjestelyjä, esim. kynttilöitä. Seurakunnan piispa tukee ja lohduttaa.
- Jossakin tapauksissa omaiset pesevät ja valmistelevat vainajan arkkuun.
- Ruumiinavaus tehdään, mikäli omaiset antavat luvan. Irrotetut elimet tulee asettaa takaisin paikoilleen.
- Seurakunta avustaa kielivaikeuksissa.

Bahái

- Hoitotoimenpiteissä ei erityistä.
- Ruokailussa ei erityistä. Paasto ei koske sairaita.
- Perhe on tärkeä sairauden hoidossa.
- Ei kastetta, ehtoollista eikä pyhää voitelua.
- Kuolevan potilaan hoidossa ei ole erityistä.
- Vainaja pestään ja kiedotaan kääriinliinaan. Ruumista ei balsamoida, tuhkata eikä kuljeteta tuntia kauemman matkan päähän kuolinpaikasta.
- Ruumiinavaukseen ei liity erityistä.
- Maahanmuuttajille erikoispalveluja tarpeen mukaan.

Krishnaliike (ortodoksihindulaisuus)

- Ei eläinkunnasta tulevia lääkkeitä tai lääkkeitä, joilla on sivuvaikutuksia. Lääkkeitä voidaan vierastaa.
- Kasvisruoka, jos mahdollista lähimmästä keskuksesta. Muuten tarkka tuoteseloste potilaalle tai hänen edustajalle. Paastot potilaan tilan mukaan.
- Hoidossa huomioitava että, mies hoitaa miestä ja nainen hoitaa naista.
- Kuoleva potilas viedään mahdollisuuksien mukaan lähimpään temppeliin tai potilaan luokse pyydetään seurakunnan papiston jäsen.
- Vainajan käsittelyssä huomioitava, että jokaisella potilaalla on potilaskohtainen testamentti, joka kertoo vainajan toivomukset.
- Ruumiinavauksessa ei ole erityistä huomioitavaa.
- Osa Suomessa asuvista intialaisista noudattaa samaa monoteistista perinnettä.

Scientologia:

- Valitsevat kipu- ja psyykelääkkeiden sijasta henkistä neuvontaa. Tulkitsevat monet kehon ja mielen tilat vitamiinien puutteeksi.
- Voi olla omia ruokavalioita.
- Ei hätäkastetta.
- Kuoleva potilas ripittäytyy scientologipapille lukittavassa huoneessa, jossa on pöytä ja kaksi tuolia. Selvitetään haluaako potilas tulla haudatuksi scientologia-kaavan mukaan.
- Vainajan käsittely tapahtuu vainajan jättämien toiveiden mukaan. Polttohaudaus ja tuhkan sirottelu

Kristillinen tiede (Christian science)

- Yleensä valitsevat lääketieteellisen hoidon asemasta henkisen hoitotavan. Valinta on aina henkilökohtainen ratkaisu.
- Ruokailussa ei ole erityisiä huomioitavia seikkoja.
- Kuolevan potilaan toivoessa kristillisen tieteilijän läsnäolo tärkeää.
- Naispuolisen vainajan käsittelijän tulee olla nainen.
- Ruumiinavaus tehdään lain ja potilaan tahdonmukaisesti.

Myöhempien aikojen pyhän Jeesuksen Kristuksen kirkko

- Hoitotoimenpiteissä ei erityistä huomioitavaa. Joillakin saattaa olla käytössään temppeli-ihokas, joka muistuttaa heitä vakaumuksestaan. Mikäli potilas haluaa käyttää kyseistä vaatekappaletta sairaalassa, se olisi hänelle suotava.
- Ei kahvia, teetä tai alkoholipitoisia juomia. Dieetin tai lääkkeiden annon suhteen ei ole erityisiä rajoituksia.
- Kuolevalle potilaalle pääsääntöisesti normaali saattohoitokäytäntö, jossa kristillinen vakaumus on huomioitu.
- Jos kuoleva potilas on tajuissaan, olisi potilaalle hyvä järjestää sellainen tila, jossa hän voi saada siunauksen kätenpäällepanon kautta.
- Temppelissä käyneet vainajat puetaan temppelissä käytettävään valkoiseen asuun. Vainajan pukemisen suorittaa vainajan kanssa samaa sukupuolta olevat kirkon jäsenet. Pukeminen tapahtuu yleensä sairaalassa, jos mahdollista.

Vapaa-ajattelijat

- Vapaa-ajattelijat ovat uskonottomia henkilöitä
- Saattohoidossa olevien vakaumusta tulee kunnioittaa niin, ettei heille tarjota mitään uskontoihin liittyviä toimituksia.
- Ei muuta erityistä huomioitavaa.

Lähde: Suomen ev.lut. kirkko 1996. Kirkkohallitus, Kirkon sairaalasielunhoidonkeskus.

Herran siunaus

Herra siunatkoon teitä ja varjelkoon teitä.
 Herra kirkastakoon kasvonsa teille
 ja olkoon teille armollinen.
 Herra kääntäköön kasvonsa teidän puoleenne
 ja antakoon teille rauhan.
 Isän ja (+) Pojan ja Pyhän Hengen nimeen.
 Amen.

Päätösmusiikki

esimerkiksi virsi 63, 338, 341, 388, 555, 631

Saattohartauden toimitti

Päiväys ja paikka

Allekirjoitus



SUOMEN EVANKELIS-LUTERILAINEN KIRKKO
 EVANGELISK-LUTHERSKA KYRKAN I FINLAND

Sairaalasielunhoito



SAATTOHARTAUUS

*Saattohartauden kaava perustuu Suomen evankelis-luterilaisen kirkon
 Kirkollisten toimitusten kirjaan, joka on hyväksytty vuonna 2003.
 Kuva Yrjö Tavaila Helsinki 2006*

Saattohartaus vietetään vainajan omaisten pyynnöstä. Se pidetään potilashuoneessa, sairaalan kappelissa tai kodissa. Rukoushetken johtaa pappi, muu seurakunnan työntekijä, henkilökuntaan kuuluva tai joku vainajan läheisistä.

Alkuvirsi

esimerkiksi 249, 383, 384, 396, 397

Alkusiunaus

Isän ja (+) Pojan ja Pyhän Hengen nimeen

Psalmi 90: 1 - 6, 12 – 17

Herra, sinä olet meidän turvamme polvesta polveen.
Jo ennen kuin vuoret syntyivät,
ennen kuin maa ja maanpiiri saivat alkunsa, sinä olit.
Jumala, ajasta aikaan sinä olet.
Sinä annat ihmisten tulla maaksi jälleen
ja sanot: ”Palatkaa tomuun, Aadamin lapset.”
Tuhat vuotta on sinulle kuin yksi päivä,
kuin eilinen päivä, mailleen mennyt,
kuin öinen vartiohetki.
Me katoamme kuin uni aamun tullen,
kuin ruoho, joka hetken kukoistaa,
joka vielä aamulla viheriöi, mutta illaksi kuivuu ja kuihtuu pois.
Opetä meille, miten lyhyt on aikamme,
että saisimme viisaan sydämen.
Herra, käänny jo puoleemme.
Kuinka kauan vielä viivyt?
Armahda meitä, palvelijoitasi!
Ravitse meitä armollasi joka aamu,
niin voimme iloita elämämme päivistä.
Niin kuin annoit murheen, anna meille ilo
yhtä monena vuotena kuin vaivamme kesti.
Anna palvelijoidesi nähdä suuret tekosi,
anna lastemme nähdä kunniasi loisto.
Herra, meidän Jumalamme, ole lempeä meille,
anna töillemme menestys, siunaa kättemme työt.

Rukous

Pyhä elävä Jumala.

Kiitos siitä, että saamme jättää

_____ :n sinun haltuusi.

Anna ikuisen valon loistaa hänelle.

Lahjoita rauhasi myös omaan sydämeemme.

Ole meille armollinen

rakkaan Poikasi Jeesuksen Kristuksen tähden.

Isä meidän

Isä meidän, joka olet taivaissa.

Pyhitetty olkoon sinun nimesi.

Tulkoon sinun valtakuntasi.

Tapahtukoon sinun tahtosi,

myös maan päällä niin kuin taivaassa.

Anna meille tänä päivänä meidän jokapäiväinen leipämme.

Ja anna meille meidän syntimme anteeksi,

niin kuin mekin anteeksi annamme niille,

jotka ovat meitä vastaan rikkoneet.

Äläkä saata meitä kiusaukseen,

vaan päästä meidät pahasta.

Sillä sinun on valtakunta ja voima ja kunnia iankaikkisesti.

Aamen.

Ristinmerkki ja kasvojen peittäminen

Herra antakoon sinulle iankaikkisen levon,

ikuinen valo sinua valaiskoon.

Rukoushetken johtaja tekee ristinmerkin vainajan otsaan ja lausuu:

Pyhät enkelit johtakoot sinut ikuiseen elämään.

*Rukoushetken johtaja voi peittää vainajan kasvot liinalla tai
pyytää jotakuta lähiomaista tekemään sen.*