

# OPAS KOTISAATTOHOITON

OPAS OULAISTEN KOTIHOIDON HENKILÖKUNNALLE



# Johdanto

Kivun ja kärsimyksen lievittäminen, sekä saattohoidon eettiset ja inhimilliset periaatteet korostuvat saattohoitosuosituksissa. Eri tahojen saattohoitosuunnitelmissa on tullut esiin tarve kehittää saattohoitopolkua. Sillä voidaan turvata hoidon jatkuvuus ja hyvä laatu. Eri-ikäisten, etenkin lasten kotisaattohoitoa tulisi parantaa. Terveyskeskuksilla ja sairaanhoitopiireillä on vastuu järjestää saattohoitoa. Suositusten tavoitteena on hoidon suunnitelmallisuus ja yhtenäisyys eri puolella Suomea.

Tämän oppaan tarkoituksena on toimia Oulaisten kotihoidon henkilökunnan apuvälineenä saattohoitotyössä ja mahdollistaa turvallinen ja yhtenäinen hoitokäytäntö. Tavoitteena on helpottaa työntekijöiden työtä oppaan avulla. Oppaan tarkoituksena on antaa konkreettisia neuvoja eri tilanteissa olevan asiakkaan hoidossa. Kotihoito toivoi saattohoito-opasta avuksi työhön.

Tämä opas on tehty opinnäytetyönä Oulun seudun ammattikorkeakouluun Terveysalan Oulaisten alueyksikköön. Tekijänä on sairaanhoitajaopiskelija Marjaana Sirén. Tuote on valmistunut keväällä 2012. Kuvat tähän oppaaseen on ottanut Markku Sirén. Oppaan on tarkistanut kotihoidon lääkärit Petri Mäenpää ja Kerttu Kondelin-Bur.



## Sisältö

Saattohoito.....	4
Päätös elvyttämättä jättämisestä .....	4
Saattohoitopäätös .....	5
Perushoito.....	6
Suun hoito .....	6
Kuivuminen .....	6
Ummetus.....	6
Hengenahdistus .....	7
Kivun hoito .....	7
Tuet .....	8
Kuoleman hetki .....	9
Kuoleman toteaminen.....	10
Yhteystiedot .....	11
Keskeisimmät lähteet.....	12

# Saattohoito

Saattohoidon tarkoituksena on tukea potilasta ja omaisia kuolemaa ennen ja sen jälkeen.

Saattohoitoon voidaan päätyä, jos potilaalla on sairaus, jota ei voida enää parantaa. Saattohoidon tarkoituksena on **hyvän perushoidon** lisäksi palliatiivinen hoito eli **oireiden helpottaminen** ja **kivun lievittäminen** sekä **tukeminen** niin **psykkisesti, fyysisesti, sosiaalisesti** kuin **hengellisestikin**.

Potilaan ja omaisten kannalta saattohoitoon liittyviä tärkeitä asioita ovat diagnoosin saaminen parantumattomasta sairaudesta, koko saattohoitoaika, kuoleman hetki ja jäähyväisten jättäminen.

Yleensä saattohoitopotilaan yleisimpiä fyysisiä ongelmia ovat kipu, väsymys ja mahdollisten syöpähoitojen sivuvaikutukset. Masennus on yleisin henkinen ongelma. Sosiaaliset ongelmat tulevat yleensä vuorovaikutussuhteiden muuttumisesta, eristäytymisestä ja taloudellisen tilanteen muuttumisesta sairastumisen myötä. Kuolemasta on hyvä puhua avoimesti kuolevan ja hänen läheistensä kanssa, mutta keskusteluun ei kuitenkaan pakoteta. Saattohoidon eettisenä periaatteena on ihmisarvon kunnioittaminen, hyvä hoito, oikeudenmukaisuus ja itsemääräämisoikeus.

## Päätös elvyttämättä jättämisestä

Kun potilaan tila on todella huono ja lääkäri katsoo, että elvytyksestä ei ole enää hyötyä potilaalle, voi sellaisessa tapauksessa lääkäri yhdessä potilaan kanssa tehdä elvyttämättä jättämispäätöksen. Yleensä käytössä on lyhenne DNR (do not resuscitate), mutta yleistymässä on kansainvälinen lyhenne DNAR (do not attempt resuscitation). Sillä tarkoitetaan sitä, että



potilasta ei elvytetä mahdollisen hengitys- tai sydänpysähdyksen sattuessa. DNR-päätös tehdään yleensä siinä vaiheessa kun lääkäri katsoo, että potilaan perussairaus heikentyisi merkittävästi elvytyksestä selviytymisen jälkeen. Päätös elvyttämättä jättämisestä ei ole kuitenkaan vielä päätös saattohoidosta. Potilas saa tarvitsemansa hyvän perushoidon. Jos potilas ei enää kykene keskustelemaan lääkärin kanssa DNR-päätöksen teosta, voidaan siinä tapauksessa keskustella omaisen kanssa asiasta. DNR-päätös on merkittävä potilasasiakirjoihin niin, että merkinnästä käy ilmi päätöksen tekijä, päätöksen perusteet, potilaan tai hänen sijastaan päätäntävaltaa käyttäneen henkilön mielipide elvyttämättä jättämisestä ja myös tieto siitä, miten mielipide on selvitetty. Lääkäriin tulee kertoa potilaalle ja omaisille asiasta niin, että he ymmärtävät sen merkityksen.

## **Saattohoitopäätös**

Lääkäri on vastuussa saattohoitopäätöksestä. Lääkäri tekee saattohoitopäätöksen yhteisymmärryksessä potilaan ja/tai omaisten kanssa. Päätöstä tehtäessä on otettava huomioon potilaan mahdollinen hoitotahto.

Kun potilas on todettu parantumattomasti sairaaksi, pidetään ennen saattohoitopäätöstä hoitoneuvottelu, jossa käydään läpi potilaan sairauteen liittyvät tulevaisuuden näkymät, eri hoitovaihtoehdot ja sairauden hoitoon liittyviä asioita. Hoitolinjaukset saattohoidosta tehdään aina yksilöllisesti, potilaan tilanne ja tarpeet huomioiden. Potilaan ajatuksia ja tunteita tulee kuunnella päätöstä tehdessä. Päätöksen tekee lääkäri yhdessä potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Päätökset tulee kirjata selkeästi perusteluineen potilasasiakirjoihin, jotta kaikki häntä hoitavat tahot tietävät hoitolinjan. Liian myöhäinen saattohoitopäätös saattaa johtaa potilaan oireiden liian vähäiselle huomioimiselle. Jos saattohoitopäätöstä ei tehdä riittävän ajoissa, voi potilaan kärsimys lisääntyä aiheettomasti ja jopa ennenaikaistaa kuolemaa.

## Perushoito

Hyvä perushoito on hyvän saattohoidon edellytys. Perushoitoon **kuuluvat lääkehoidosta ja ravinnon saannista, puhtaudesta ja eritystoiminnasta huolehtiminen**. Siihen kuuluu myös asentohoito painehaavojen ehkäisemiseksi.

### Suun hoito

Usein saattohoitovaiheessa potilas ei enää kykene huolehtimaan hygieniastaan ja perustarpeistaan. Tällöin on hyvä muistaa suun hyvä hoito. Hampaat pestään aivan kuten ennenkin. Jos potilas ei pysty syömään suun kautta, on kuitenkin hyvä kostuttaa esim. kostutusgeelillä tai ruokaöljyllä hänen suutaan, jotta ehkäistään haavaumia ja suun kuivumista.

### Kuivuminen

Saattohoitovaiheessa oleva potilas voi kärsiä kuivumisesta. Turvataan potilaan nesteen saanti, mutta aktiiviselle nesteytykselle ei yleensä ole tarvetta. Hyväkään nestehoito ei lievitä potilaan janon tunnetta. Potilaan janon tunnetta voidaan helpottaa säännöllisesti suuta kostuttamalla. Saattohoitovaiheessa oleva potilas voi kärsiä tahattomasta laihtumisesta ja ruokahaluttomuudesta, mutta ravitsemushoidolla ei ole tähän kuitenkaan apua.

### Ummetus

Saattohoitopotilaat kärsivät usein ummetuksesta, joten sitä tulee hoitaa. Hoitajan on huolehdittava, että potilaalla on riittävä lääkitys vatsan toimintaan, sillä monet kipulääkkeet aiheuttavat ummetusta. Suositeltavaa saattohoitopotilaan ummetuksen hoidossa on käyttää pehmeitä laksatiiveja. Pehmeät laksatiivit ovat yleensä hyvin siedettyjä ja toimivat hyvin kroonisen ummetuksen hoidossa. Bulkkilaksatiiveja ei suositella saattohoidossa, koska potilaan nestetasapaino ja suolen vetävyys ovat yleensä huonoja.

## **Hengenahdistus**

Käypä-hoitosuosituksen mukaan jopa 45-70% saattohoito potilaista kärsii loppuvaiheessa hengenahdistuksesta. Hengenahdistuksen syitä voi saattohoidossa olla monia. Yleisimpiä syitä ovat: kasvaimet hengityselinten alueella, anemia, keuhkokuume, astma, keuhkohtaumatauti sekä sydämen vajaatoiminta. Myös eri sairaudet, kuten MS-tauti tai ALS vaikeuttavat hengitystä loppuvaiheessa. Sairaalassa voidaan hengenahdistusta helpottaa happihoidolla, mutta kotona sitä harvoin voidaan toteuttaa. Hengenahdistusta voi helpottaa myös opioidit.

Muita yleisiä oireita saattohoidossa olevalla ihmisellä ovat väsymys, oksentelu, ummetus, pahoinvointi ja kouristukset. Oireita tulisi hoitaa mahdollisimman tehokkaasti. Jokaisen toimenpiteen kohdalla tulee miettiä, tuottaako se potilaalle helpotusta ja parantaako elämänlaatua.

## **Kivun hoito**

Kivun arviointi on hyvän saattohoidon edellytys. Kuolevan kipu voi olla aliarvioitu. Kipulääkityksen on oltava säännöllistä ja se on aloitettava heti, kun ensimmäiset kivun merkit ilmaantuvat. Alussa voi riittää suun kautta annettu lievempi lääke, mutta loppuvaiheessa yleensä tarvitaan opioideja. Joissakin tapauksessa voidaan siirtyä käyttämään suoraan opioideja. Lapsipotilaille laitetaan yleensä laskimokatetri, joka helpottaa lääkkeiden annostelua. Myös potilaan tukeminen henkisesti voi auttaa kivun helpottumisessa. Joillekin potilaille myös lämmin tai kylmä (tyyny) voi auttaa kipuun. Hoitaja voi käyttää kivun arviointiin apuvälineenä VAS-asteikkoa, jolloin potilas kertoo 0-10 kivun. Asteikolla 0 tarkoittaa, että kipua ei ole ollenkaan ja 10 tarkoittaa, että kipu on pahin mahdollinen.

## **Saattohoito kotona**

Kun potilas siirtyy kotiin, tulee kotona hoitajan ja potilaan sekä omaisten kanssa käydä läpi potilaan hoitoon liittyvät asiat, koska potilas tai läheiset eivät välttämättä ole aina täysin

tietoisia hoitolinjoista. Kotona tapahtuvassa saattohoidossa tärkeää on hoidon saatavuus kaikkina vuorokauden aikoina. Kotiutustilanteeseen tulee kiinnittää erityistä huomiota, jotta potilaalle ja omaisille saadaan luotua turvallinen ilmapiiri. Kotona potilasta hoitavan omaisen tukemiseen ja jaksamiseen tulee kiinnittää huomiota. Omaisen ohjaus, rohkaisu, kannustus ja arvostus auttavat omaista jaksamaan potilaan hoitamisessa.

Kotihoidossa potilaalla on mahdollisuus osallistua loppuun asti perheen yhteisiin asioihin. Kotona tapahtuvassa saattohoidossa potilaalla tulee olla ainakin yksi häntä hoitava omainen, joka on läsnä silloin, kun kotisairaanhoido ei ole. Kotihoidossa olevan potilaan tulee pystyä ottamaan yhteys häntä hoitaviin hoitohenkilöihin kaikkina vuorokaudenaikoina. Potilaalla täytyy olla mahdollisuus siirtyä sairaalahoitoon, jos hänen tilansa sitä vaatii.

Lapsen kotona tapahtuvassa saattohoidossa myös sisarukset pääsevät osallistumaan hoitoon ja pystyvät samalla valmistautumaan tulevaan menetykseen. Lapsen saattohoidossa on huomioitava kokonaisvaltaisesti lapsen perhe. Lapsen huomioiminen ja mahdollisimman hyvän loppuelämän turvaaminen on hyvän hoidon edellytys. Tärkeintä on, että oireet saataisiin pidettyä poissa, jotta lapsi saisi elää mahdollisimman täysipainoista elämää myös kuoleman lähestyessä.

## Tuet

Omainen voi hakea hoitoajalle *omaishoidontukea*. Omaishoidontuki kattaa omaishoitajalle annettavan hoitopalkkion, vapaapäivät ja omaishoitoa tukevat palvelut. Omaishoidon tuen myöntäminen riippuu hoidon sitovuudesta ja vaativuudesta. Tukea maksetaan kunnassa talousarvioon varatun määrärahan puitteissa. Oulaisissa voidaan saattohoitovaiheessa puolen vuoden ajalla maksaa korkeampaa omaishoidontukea.

Omaishoidon tuen myöntämisessä huomioidaan seuraavat asiat: hoidettavan fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Huomioidaan myös omaisen terveys ja voimavarat, hoidon ja huolenpidon sitovuus ja hoitoympäristö.



*Hoitotukea* voidaan myöntää eläkkeellä olevalle pitkäaikaissairaalle. Hoitotuen tarkoitus on tukea eläkkeellä olevan pitkäaikaissairaahan tai vammaisen selviytymistä jokapäiväisessä elämässä. Tukea voi saada 16 vuotta täyttänyt henkilö. Hoitotuen saamisen edellytys on, että hakija asuu Suomessa. Hakijan hoidontarve tulee olla kestänyt yhtäjaksoisesti vähintään vuoden, jotta tukea voidaan antaa. Jotta hoitotukea voi saada, tulee hakijalla olla säännöllistä avuntarvetta, ohjauksen tai valvonnan tarvetta tai jatkuvia erityiskustannuksia.

*Apuvälinepalveluja* Saattohoitopotilaalla on mahdollisuus saada kunnalta apuvälineitä kotona selviämisen tueksi. Hoitajan tulee selvittää mahdollisten apuvälineiden ja kodin muutostöiden tarve. Hoitohenkilökunnan tulee opastaa potilasta niiden hankinnassa.

*Lääkekorvausta* asiakas voi hakea lääkkeitä ja kliinisistä ravintovalmisteista, jotka lääkäri on määrännyt. Joistakin ihovoiteista voi myös saada korvausta, jos lääkäri on ne määrännyt pitkäaikaisen ihottuman hoitoon. Korvauksen saaminen edellyttää kuitenkin, että ostat mahdollisimman edullisia pakkauksia enintään 3 kk annoksen kerralla.

*Erityishoitorahaa* voidaan myöntää tilanteessa, jossa alle 16 vuotiaan lapsen hoitaminen vamman tai sairauden vuoksi vanhempi joutuu olemaan poissa ansiotyöstä. Jos lapsi on saattohoidossa, häntä hoitavalle henkilölle voidaan maksaa erityishoitorahaa. Kotihoidon ja sairaalahoidon ajalta maksua maksetaan jos sairaus katsotaan vaikeaksi, esim. leukemia tai muu pahanlaatuinen kasvain, vaikea sydänvika, vaikea tapaturma tai palovamma.

## **Kuoleman hetki**

Vainajaa käsitellään kunnioittavasti ja arvostavasti. Omaiselle tulee kertoa, kenelle hän voi soittaa kuoleman tapahduttua. Jos omainen haluaa, hoitaja menee kuoleman tapahduttua paikalle. Vainaja laitetaan kauniiseen asentoon ja tarvittaessa kasvot ja jalat sidotaan,

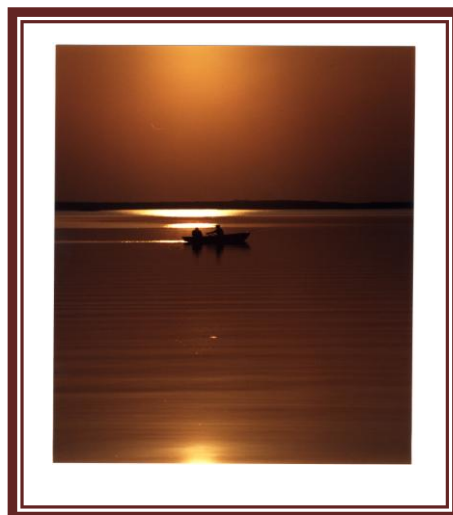
sekä silmät peitetään. Jos omainen tahtoo, voidaan sytyttää kynttilä vainajan vierelle. Kun on sopiva aika, soitetaan saattohoidosta vastaavalle (kotihoidon) lääkärille tai päivystysaikaan päivystävälle lääkärille Oulaskankaan sairaalan yhteispäivystykseen. Lääkäri antaa siirtoluvan vainajan siirtämisestä terveyskeskuksen kylmiöön. Poliiseja tai ensihoitoa ei tarvitse tällaisessa tilanteessa kutsua kotiin. Omaisen kanssa yhdessä soitetaan hautaustoimistoon, josta lähetetään ruumisauto vainajan kuljetusta varten.

Omaisten kohtaamisessa on hyvä muistaa hienotunteisuus. Omaisille annetaan mahdollisuus puhua, mutta heitä ei kuitenkaan tule pakottaa puhumiseen. Tärkeintä on, että hoitaja on aidosti tilanteessa läsnä ja antaa omaisille mahdollisuuden surra menetystä.

Kotihoidon on hyvä käydä surukodissa vielä potilaan kuolemankin jälkeen. Kuoleman jälkeisten käytännönjärjestelyjen ja kysymysten selvittäminen omaisten kanssa on usein erittäin tärkeää.

### **Kuoleman toteaminen**

Lääkäri vahvistaa kuoleman vainajan saavuttua terveyskeskuksen kappeliin. Kuolema todetaan, kun mm. sydämen ja aivojen toiminta on loppunut. Sydämen sykkeen loputtua tulee näkyä myös ulkoiset kuoleman merkit; hengitys ja verenkierto ovat pysähtyneet (ihon lautumat). Kuoleman toteaminen ja vainajan laittaminen koskee jokaista hoitajaa, tapahtuipa kuolema sitten kotona tai laitoksessa. Kuolintodistuksen kirjoittaa vainajaa hoitanut lääkäri.



# Yhteystiedot

Sairaanhoitajat: Riitta Oksanen  
Pirjo Jokinen  
Ritva Mustakangas  
Taina Ahinko  
Outi Rantala

Lääkäri Kerttu Kondelin-Bur:

Lääkäri Petri Mäenpää:

TK päivystys:

Oulaskankaan yhteispäivystys:

Välinelainaamo:

Ilomäen hautaus toimisto:

Kukkakauppa kodinonni:

Päivystävä pappi:

## Keskeisimmät lähteet

Pohjoispohjanmaan hoitoeettinen työryhmä. 2010. 2 painos. Saattohoito-ohjeistus ja suosituksia elämän loppuvaiheen päätösmenettelystä ja hoidosta. Pohjoispohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 9/2010

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Hyvä saattohoito suomessa. Asiantuntija kuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksset. Helsinki

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. 2008. Käypä hoito-suositus; kuolevan potilaan oireiden hoito. Duodecim.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). 2003. Saattohoito-valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Vantaa: Kirjapaino Keili

Pihlainen, A. 2010. Hyvä saattohoito suomessa, Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksset. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hakupäivä 23.11.2011  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf)

VALVIRA. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Päätös elvyttämättä jättämisestä. 2011. Hakupäivä: 23.11.2011  
[http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/terveydenhuolto/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/paatos\\_elvyttamatta\\_jattamisesta](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/paatos_elvyttamatta_jattamisesta)