



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Iku Korpela

Katja Pietarinen

SAATTOHOITO-OPAS PRÄNTÖÖN HEL- MEEN

Sosiaali- ja terveysala
2021

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Iku Korpela & Katja Pietarinen
Opinnäytetyön nimi	Saattohoito-opas Präntöön Helmeen
Vuosi	2021
Kieli	Suomi
Sivumäärä	25 + 1 liite
Ohjaaja	Suvi Kallio

Saattohoito-opas on tarkoitettu Vaasan kaupungin palvelutalo Präntöön Helmen hoitohenkilökunnalle tukemaan ja tuomaan turvaa kohdata kuoleva, sekä yhtenäistämään neljän pienkodin toimintaa saattohoidossa.

Opinnäytetyön teoriassa on käytetty yli 25 vuotta saattohoitoa tutkineen Juha Hännisen oppikirjoja sekä muita suomalaisia saattohoidon ja kuolemaa käsittelevää kirjallisuutta. Saattohoito-oppaan ja opinnäytetyön tekemiseen on käytetty myös Suomen lääkäriseuran Duodecim Käypähoito-suosituksia sekä eettistä näkökulmaa on saatu valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelulautakunnan ETENEN linjauksista.

Aihe sovittiin Vaasan kaupungin palvelutalo Präntöön Helmen yksikönjohtajan kanssa huhtikuussa 2019. Opinnäytetyön tekijät hakivat lupaa työlle ja alkoivat tekemään opinnäytetyön suunnitelmaa.

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuoda Vaasan kaupungin palvelutalo Präntöön Helmen hoitohenkilökunnalle yhtenäiset toimintaohjeet saattohoidossa olevan hoitoon. Yhtenäiset ohjeet hoitohenkilökunnalle tuovat varmuutta ja osaamista kohdata kuoleva sekä hänen omaisensa. Saattohoito-oppaan avulla pyritään vähentämään myös henkilökunnan henkistä kuormitusta.

ABSTRACT

Author	Iku Korpela and Katja Pietarinen
Title	Hospice care guide to Präntöön Helmi
Year	2021
Language	Finnish
Pages	25 + 1 Appendix
Name of Supervisor	Suvi Kallio

The hospice care guide is intended for the nursing staff of the city of Vaasa sheltered housing unit Präntöön Helmi, to support and aid in encountering the dying, and to unify the working methods in all four small homes in this sheltered housing unit.

The theoretical part of this bachelor's thesis is based on the books written by Juha Hänninen who has more than 25 years of experience in hospice care. Also, other Finnish literature dealing with hospice care and dying has been looked at. The Duodecim Current Care Guidelines of the Finnish Medical Association have also been used to prepare the hospice guide and the bachelor's thesis, and the ethical perspective has been obtained from the guidelines of the National Advisory Board on Social Welfare and Health Care Ethics ETENE

The topic was agreed with the head of unit of the Präntöön Helmi in April 2019. The authors of the thesis applied for a research permit and started to make the thesis plan.

The purpose of the bachelor's thesis was to give the nursing staff in Präntöön Helmi uniform operating instructions for the treatment of hospice care patients. Uniform instructions for the nursing staff give self-assertion and abilities to encounter the dying as well as their relatives. The Hospice Care Guide also aims to reduce the mental strain of the staff.

Keywords	palliative treatment, hospice care, living will, nursing
----------	--

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	7
3	SAATTOHOITO	8
3.1	Saattohoidon periaatteet ja toteutus	8
3.2	Hoitotahto	9
3.3	Potilaan oikeudet.....	9
4	KUOLEVAN HOITO	10
4.1	Ihohoito	10
4.2	Suun hoito	10
4.3	Ravitseminen.....	11
4.4	Nestehoito	12
4.5	Pahoinvointi	12
4.6	Ummetuksen hoito	13
4.7	Tajunnantason seuranta.....	13
4.8	Hengitys	14
4.9	Kivunhoito	15
4.9.1	Lääkkeellinen kivunhoito.....	15
4.9.2	Lääkkeetön kivunhoito.....	15
4.9.3	Kipumittarit.....	16
5	OMAISTEN TUKEMINEN.....	17
6	KIRJALLINEN SAATTOHOITO-OPAS.....	18
6.1	Saattohoito-oppaan tekeminen.....	18
6.2	Saattohoito-oppaan toteutus.....	18
7	POHDINTA.....	20
7.1	Hoitotyön etiikka	20
	LÄHTEET	22
	LIITTEET	26

LIITELUETTELO

LIITE 1. Saattohoito-opas

1 JOHDANTO

Saattohoito on tällä hetkellä ajankohtainen aihe. 1970-luvulta lähtien Suomessa on alettu kehittää saattohoitoa. 1982 lääkintöhallitus antoi ohjeet terminaali-ohjeesta (Vainio 2004, 45). Saattohoidon kehittämiseen kiinnitetään nykyään entistä enemmän huomiota ja Suomessa onkin julkaistu vuonna 2019 Käypä hoito -suositus palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019). Lääkäriliiton tekemän lääkäreille tehdyn kyselyn mukaan saattohoitoa ja sen järjestämistä on kehitetty vahvasti viime vuosina. Keskeisinä ongelmina kyselyn mukaan on oireenmukaisen hoitoon siirtymisen viivästyminen, saattohoitopaikkojen vähyys sekä vaje henkilöstön osaamisessa. (Lääkäriliitto 2017.)

Vuonna 2011 SPHY ry (Suomen Palliatiivisen Hoidon Yhdistys) laati palliatiivisen hoitotyön asiantuntijuuden kriteerit. Kriteereitä laadittaessa on otettu huomioon AMK:n yleiset pätevyysalueet, Sairaanhoidotalon kliinisen hoitotyön erityispätevyyskriteerit sekä pohjoismaiden palliatiivisen hoidon opetussuunnittelu. Palliatiivisen hoitotyön asiantuntijuudelta edellytetään auttamismenetelmien hallintaa, kuten kuuntelua, lohduttamista, läsnäoloa, kuulemista ja rauhoittamista. Asiantuntijan täytyy hallita samalla myös parantumattomasti sairaan henkilön oireiden lääkehoito ja vastaavasti myös lääkkeettömän hoidon toteutus yhteistyötä tehden erilaisten ammattiryhmien kanssa. (Surakka, Mattila, Åstedt-Kurki, Kylmä, Kaunonen, 2015, 9.)

Saattohoito on paljon puhuttu ja ajankohtainen aihe Suomessa sekä maailmalla. On hyvin tärkeää, että saattohoitoa kehitetään ja hoitohenkilökuntaa koulutetaan enemmän kuolevan hoitoon. Opinnäytetyön aiheeksi oli helppo valita saattohoito. Opinnäytetyön tekijät ovat työskennelleet useita vuosia vanhusten parissa, missä työnkuvana on ollut hoitaa saattohoidossa olevia potilaita. Jokaisen potilaan saattohoito on ollut erityinen ja erilainen sekä jokainen omainen on surrut tavallaan. Kuolevan potilaan hoitaminen sekä omaisen tukeminen on ainutlaatuinen hetki.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa henkilökunnalle opas, jota voidaan käyttää tukena saattohoidossa olevan potilaan hoidossa. Yhteinen opas tulee käytettäväksi jokaiseen pienkotiin. Opas olisi helposti löydettävissä, jos sen laittaisi henkilökunnan käytössä olevalle U: asemalle. U: asemalta opas olisi myös helposti tulostettavissa tarvittaessa.

Tavoitteena oli, että oppaan avulla kaikilla hoitajilla on yhtenäiset, selkeät ja riittävät ohjeet saattohoidossa olevan potilaan hyvään hoitoon. Näin pyritään vähentämään hoitohenkilökunnan henkistä kuormitusta ja antamaan turvaa kohdata saattohoidossa oleva potilas sekä hänen omaisensa. Opinnäytetyö on rajattu palliatiiviseen hoitoon, saattohoitoon, saattohoitopotilaan fyysisiin ja henkisiin oireisiin sekä omaisten huomioimiseen.

3 SAATTOHOITO

Saattohoitoa toteutetaan kuoleman läheisyydessä. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa. Oleellinen osa saattohoitoa on kivun sekä muiden oireiden hallinta kuten myös psykososiaalisten ja eksistentaalisten ongelmien ratkaiseminen. Saattohoidon tavoitteena on potilaan sekä tämän läheisten paras mahdollinen elämänlaatu. Hoitoa ohjaa WHO:n määrittämät saattohoidon päämäärät. Päämääriä ovat: Oireiden lievitys, kuolema on normaalia elämän päättymistä, psyykkisen ja henkisen tuen tarjoaminen, aktiivisen elämän tukeminen sekä omaisten tukeminen sairauden aikana ja kuoleman jälkeen. (Hänninen 2015, 256). Aiemmin saattohoidosta on käytetty termiä terminaalihoito (Ahlblad 2019, 32).

Saattohoito on muuttunut merkittävästi viimeisten vuosikymmenten aikana väestörakenteen, lääkintäteknologian sekä sairauksien muutosten vuoksi. Tästä johtuen on valtava määrä ihmisiä, joiden kroonisten sairauksien hoito vaatii palliatiivista hoitoa. Lääkehoitoja koskevat päätökset ovat entistä haastavampia toteuttaa, sillä eloonjääminen ei ole ainoa hoidon tavoite, vaan hoidosta aiheutuvia haittoja ja hyötyjä tulkitaan, mikä taas aiheuttaa huolta siitä mitä ”hyvä kuolema” tarkoittaa ja kuinka määritellään hyvä hoito elämän loppupuolella. Palliatiivista hoitoa tarvitsevien määrän lisääntyminen johtaa myös siihen, että tarvitaan lisää hoitajia, jotka pystyvät antamaan korkealaatuista hoitoa. Palliatiivisessa hoidossa korostetaan oireiden hallintaa ja monitahoisten hoitotarpeiden täyttämistä elämänlaadun parantamiseksi. (Leung & Chan 2020)

3.1 Saattohoidon periaatteet ja toteutus

Saattohoidossa tuetaan ja hoidetaan kuolevaa ihmistä yksilöllisesti sekä huomioidaan hänen läheisiään arvoja kunnioittaen. Saattohoidon aikana kuolevalle sekä omaisille annetaan mahdollisuus valmistautua tulevaan kuolemaan. (Valvira, 2020.) Palliatiivisessa hoitotyössä nousee olennaisena periaatteena kokonaisvaltaisuus, itsemääräämisoikeus, kunnioitus potilasta kohtaan, yksilöllisyyden huomiointi, turvallisuus sekä ihmiskeskeisyys. Potilas kohdataan yksilöllisesti, huomioiden hänet kokonaisena fyysisenä ja fysiologisenä, tuntevana ihmisenä ja ottaen huomioon emotionaaliset ja psyykkiset tarpeet. (Surakka, Mattila, Åstedt-Kurki,

Kylmä & Kaunonen, 2015, 8.) Kuolemaa lähestyvälle mahdollistetaan ja turvataan oireeton ja arvokas elämän loppuaika. Saattohoitopäätöstä tehdessä hyväksytään elämän rajallisuus, mikä tulee päättymään kuolemaan. (Ahlblad 2019, 32.) Saattohoitopäätöstä tehdessä tulee tietää lähestyvän kuoleman tunnusmerkit. Lähestyviä kuoleman tunnusmerkkejä ovat jatkuvasti vuoteessa oleva potilas, tajunnantason alentuminen, lääkkeiden ottaminen suunkautta ei enää onnistu, potilas pystyy ottamaan vain pieniä määriä nestettä ja viileät raajat. (Hänninen 2015, 257d.)

3.2 Hoitotahto

Hoitotahto on potilaan itsensä määräämä hoitorajaus. Hoitotahto voi olla kirjallisenä dokumenttina tai suullisena ilmaistu. Edellytyksenä on, että potilasta hoidetaan yksimielisesti hänen kanssaan. Kokonaisuudessa itsemääräämistä ja tiedonantovelvollisuutta koskevat päätökset tulee lääkärin kirjata perusteluineen potilasasiakirjoihin. (Lehto & Pahlman 2018, 9-10.) Syitä miksi hoitotahto on hyvä olla tehtynä, on esimerkiksi muistisairaus, vakava sairaus, tajuttomuus tai onnettomuus. Tällöin hoitohenkilökunnan täytyy huolehtia ja kunnioittaa toiveita hyvästä elämästä, hoidosta sekä arvokkaasta kuolemasta. Hoitotahdossa voidaan myös määritellä, milloin voidaan vetäytyä niistä hoitotoimenpiteistä, jotka ylläpitävät elintoimintoja keinotekoisesti ja pidentävät elämää hetkellisesti. (THL, 2021.)

3.3 Potilaan oikeudet

Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. (L17.8.1992/785.) Potilaan hoito tulee tapahtua yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaan hoidon aloittamiseksi voidaan hankkia joko hänen itsensä tai läheisen ihmisen suostumus. (STM 2021.)

4 KUOLEVAN HOITO

Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö voi koulutuksensa, kokemuksensa ja tehtäväkuvansa mukaisesti aloittaa hoidon potilaan oireiden ja käytettävissä olevien tietojen sekä tekemänsä hoidon tarpeen arvioinnin perusteella. (L21.5.2010/433.)

4.1 Ihonhoito

Painehaavojen ehkäisystä tulee pitää huolta, sillä niitä voidaan ehkäistä. Paineen ehkäiseminen on tärkein hoitokeino painehaavojen syntyyn. Tyypilliset paikat ovat korvat, kyynärpäät, lonkat, kantapäät ja ristiluu. Sairauden tai ravinnon puutteesta aiheutuva kuihtuminen, väsyminen ja lihaskuduskato, eritteet ja paine suurentaa painehaavojen riskiä. (Isoherranen 2018, 84.) Painehaavat ilmestyvät, mikäli potilas on useita päiviä makuulla. Makuuhaavoja voi syntyä myös muutamassa tunnissa, mikäli potilas on vakavasti sairas. Iho muuttuu punakaksi painekohdasta, jonka jälkeen kudoksiin lisääntyy turvotusta, minkä jälkeen iho rikkoutuu. Painehaavat ovat kivuliaita, etenkin silloin kun painehaavasta kehittyy syvempi haava. Silloin painehaavaan usein tulee bakteeri-infektio. Haavainfektiot voivat johtaa verenmyrkytykseen, mikäli niitä ei hoideta. (Lääkärikirja Duodecim, 2019.)

4.2 Suun hoito

Suun kuivuminen on tavallinen oire varsinkin saattohoitopotilailla. Kostuttaminen ja puhdistaminen onkin tärkeintä suun kunnosta huolehtimisessa. (Nousiainen & Nivala-Huhtaniska 2018, 48.) Kuivan suun tunnetta kutsutaan kserostomiaksi. Lääkkeet, pureskelukyvyyn heikkeneminen, suun kautta hengittäminen ja lisähappi ovat syitä suun kuivuuteen. Kuivuuden tunnetta voidaan helpottaa kostuttamalla suuta veden lisäksi esimerkiksi ruokaöljyllä tai apteekista saatavilla suun kostutukseen tarkoitetuilla tuotteilla. Lisäksi on tärkeää pitää huolta suun hygieniasta harjaamalla hampaat kahdesti päivässä fluorihammastahnalla ja rasvaamalla huulet vaseliinilla. Mikäli suussa ilmenee kipua, voidaan sitä helpottaa imeskelemällä jääpaloja tai juomalla kylmiä juomia. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito – suositus, 2019.)

4.3 Ravitsemus

Ravinto kulkeutuu suuhun laiton jälkeen ruokatorveen, josta liikkuu mahalaukkuun edeten suoliston kautta ulosteena elimistöstä pois. Tähän prosessiin liittyy entsyymaattista toimintaa, nesteiden sekä ravinnon imeytymistä. Ruokailun yhteydessä on hyvä huomioida syömiseen liittyviä kulttuurillisia, esteettisiä ja sosiaalisia asioita. Ruokailuun liittyy ajatus elämän ylläpidosta, kuitenkin syöpäpotilaan ravinnon väheneminen tuo omaisille ajatuksia, että omainen kuolee nälkään. (Hänninen 2001, 107.) Vaikeasti sairaan potilaan kuihtumista ja ruokahaluttomuutta kutsutaan kakeksia-anoreksiaksi. Potilas laihtuu koska ravinnon otto on heikentynyt sekä hänen ruokahalunsa on huonontunut. Kun potilas syö huonosti, hänen lihasmassansa heikkenee, tämä johtaa heikkouden ja väsymyksen lisääntymiseen. Vaikka potilaalle annetaan lisäravintoa, hän laihtuu tehottoman energiatalouden vuoksi. Saattohoitopotilailla kuolinsyynä ei ole ravitsemuksen puute vaan perussairaus. Ravitsemushoitoa ei tulisi aloittaa, sillä sen vaikutus ennusteeseen on rajallinen. Mikäli potilas on toimintakykyinen mutta aliravittu, voi ravitsemushoidosta olla hyötyä. Pääosin kuolevan vuodepotilaan ravitsemushoito on vasta-aiheista. (Hänninen 2015, 346-347.)

Ravitsemuksessa voi kuunnella potilasta ja suunnitella sitä hänen toiveitansa kunnioittaen. Tilanteen edetessä syömisestä mahdollisuus vaikeutuu. Silloin ruoan koostumusta ja rakennetta voi muuttaa, että ruoka olisi helpompi niellä. On hyvä huomioida, että kylmät ruoat saattavat maistua paremmin, silloin voi tarjota välipaloja tai erilaisia mehukeittoja. Potilaalle voi tarjota pieniä annoksia useita kertoja päivässä ja tehdä ruokailusta sosiaalinen hetki. Kuitenkin tilanteen edetessä ruokahalu ja näläntunne heikkenevät tai katoavat kokonaan. Pienistäkin annoksista tulee täytävä olo, eivätkä mieluisat ruoat enää maistukaan. Kuolevan potilaan ravinnolla ei ole vaikutusta ennusteeseen tai hyvinvointiin, vaan päinvastoin se saattaa aiheuttaa huonovointisuutta. Viimeisinä elinpäivinä tajunnantaso laskee eikä nielemiskykyä enää ole ja silloin tärkeää on suun kostutus ruokailun sijaan. (Terveyskylä, 2018 B.) Potilasta ja omaisia voi valmistella tulevaan. Heille kerrotaan selkeästi palliativisen ravitsemuksen tavoitteet ja kuinka ravitseminen tullaan käytännössä toteuttamaan. Samalla tuodaan esille, milloin luovutaan aktiivisesta ravitsemushoidosta,

kuten letku- ja suonensisäisestä ravitsemuksesta. Potilaan elämänlaatua heikentää vajaaravitsemuksen ylihoito, joten sitä tulee välttää. (Orell-Kotikangas, 2015, 337.)

4.4 Nestehoito

Nestehoitoon suhtautuminen voi olla ongelmallista, etenkin kun suun kautta otettava nesteytys ei enää onnistu. Potilaiden hoitoon joudutaan paneutumaan, sillä tällaiseen tilanteeseen liittyy eettisiä kysymyksiä. Potilaalle sekä omaisille tulee kertoa nestehoidon riskit ja vaikutukset potilaan hyvinvointiin. Ensimmäiset kuivumiseen viittaavat havainnot ovat kuiva kainalo, tumma virtsa tai virtsan tulo lakkaa kokonaan, takykardia ja ortostaattinen hypotonia. Ulkoinen olemus muuttuu kuten silmät painuvat syvälle. Ravinnon ja nesteen ottaminen on vähentynyt, potilas kuumellee ja neurologiset oireet tulevat esiin. (Pöyhä & Hänninen 2015, 161.) Toissijainen oire saattaa olla janon tunne, mutta huomioitava on, että sen syy voi myös olla lääkitys, mm diureetit, opioidit ja antikolinergiset lääkkeet. Saattohoidossa nesteyttäminen on harkittava tarkkaan ja sitä käytetään vain erityistilanteissa. Elämän loppuvaiheen aikana nestehoidosta tulevia haittoja on askiteksen tai pleuranesteen kertyminen. Turvotusta ja hengenahdistusta esiintyy, mikä aiheutuu liiallisesta nesteytyksestä. On huomioitava, että kanyloinnista voi tulla komplikaatioita sekä potilas voi olla sekava ja irrottaa kanyylin. (Hänninen & Pöyhä 2018, 69.)

4.5 Pahoinvointi

Pahoinvoinnilla tarkoitetaan kuvottavaa ja oksettavaa oloa. Se on yksilöllinen tuntemus, johon usein liittyy myös taky- tai bradykardiaa, huimausta, kylmänhiki-syyttä, päänsärkyä ja lisääntyntä syljeneritystä. Potilaan elämänlaatu huononee, mikäli tämä tuntee pahoinvointia ja oksentelee. Sitä esiintyy 31-70% saattohoidossa olevista syöpäpotilaista ja 50%:lla kroonisia sairauksia (sydän- ja munuaisen vajaatoiminta, krooninen keuhkosairaus) sairastavista. Syitä pahoinvointiin varsinkin geriatriisilla potilailla voi olla monia kuten: Ummetus, lääkkeet, mahasuolikanavan vetovaikeudet, kallonsisäinen kohonnut paine, ahdistuneisuus, nielun ärsytys, yskä, limaneritys, infektiot sekä erilaiset metaboliset syyt kuten hyperkalsemia, ketoasidoosi, uremia, hyponatremia, hypokalemia ja kakeksia. Oksentelevan potilaan lääkkeettömiä hoitoja ovat suonensisäinen nesteytys ja tilapäinen nenämahaletku

ventrikkeliretentiossa (hidastunut mahalaukun tyhjeneminen). Ravinnossa tulisi välttää rasvaisia, voimakkaasti maustettuja sekä voimakkaita tuoksuja sisältäviä kuumia ruokia. Lisäravintojuomat nautitaan mieluiten kylmänä. (Rahko & Koskela 2015, 132-143.)

4.6 Ummetuksen hoito

Tavoitteena ummetuksen oireenmukaisessa hoidossa on suolen toiminnan normalisoiminen, epämukavuuden ja kivun lievittäminen sekä itsenäisyyden ja omatoimisuuden ylläpitäminen. Ummetuksen ehkäisyssä potilaalle tulisi tarjota ravinnossa tarpeeksi kuituja sekä nesteitä. Potilaalle tulee antaa riittävästi yksityisyyttä ja aikaa ulostamista varten. Myös riittävästä liikunnasta tulisi huolehtia. Opioidilääkityksen alkaessa tulisi samalla aloittaa laksatiivit ehkäisevästi. Saattohoidossa ei yleensä ole mahdollista poistaa kaikkia ummetusta aiheuttavia tekijöitä, jolloin lääkehoito on tarpeen. Elämän viimeisinä päivinä, yleistilan ja tajunnan heikentyessä, ummetus ei yleensä enää ole ongelma. Viimeisinä päivinä suun kautta annettavat laksatiivit lopetetaan. Peräsuoleen annettavia laksatiivejakaan ei yleensä tässä vaiheessa enää tarvita. (Hillilä, M. 2015, 145-146.) Vatsantoimintaa voidaan edistää veteen sekoitettavilla jauheilla, kapseleina, tippoina tai liuksina. Pehmittävän laksatiivin ja suolta stimuloivan laksatiivin yhdistelmää suositellaan palliatiivisessa hoidossa. Pehmittäviä laksatiiveja ovat esimerkiksi laktuloosi ja makrogoli. Suolta stimuloivana laksatiivina käytetään esimerkiksi sennaa tai natriumpikosulfaattia. Saattohoidossa tai palliatiivisessa hoidossa oleville ei suositella bulkkilaksatiiveja eli ulostemassaa lisääviä lääkeaineita, etenkin jos ummetuksen syy on vähäinen nesteytys tai suolen vetovaikeudet. (Surakka, Mattila, Åstedt-Kurki, Kylmä & Kaunonen, 2015, 67-68.)

4.7 Tajunnantason seuranta

Tajunnan tason alentuminen on luonnollista kuoleman lähestyessä. Saattohoidossa oleva asukas ei enää jaksa jutella, mutta hoitajan tai omaisen läsnäolo on kuitenkin edelleen yhtä tärkeää. Läsnäololla tuodaan turvaa asukkaalle. Kädestä kiinni pitäminen, kosketus ja jutteleminen tuovat rauhallisen tunteen. Lukeminen ja mielekkään musiikin kuuntelu voivat olla hyvä vaihtoehto hiljaisuudelle. Myöhemmin

kun kuoleva asukas ei jaksa tai pysty enää ilmaisemaan itseään, täytyy hoitajan osata tarkkailla ilmeitä ja eleitä, ääntelyitä tai liikehdintää. Mahdollisia kipuja voidaan eri hoitokeinoin helpottaa. (Terveyskylä 2018 a.)

4.8 Hengitys

Hengenahdistus lisääntyy kuoleman lähestyessä. Se on epämiellyttävä tunne, joka heikentää elämänlaatua ja se liittyy usein uupumukseen, kipuun, masentuneisuuteen ja ahdistuneisuuteen. Hengenahdistuksen syytä tulisi hoitaa, jotta saadaan paras vaste. Ensisijaista on arvioida hengenahdistuksen voimakkuus ja tyyppi. Hengenahdistuksen voimakkuutta ei pystytä mittaamaan happisaturaatiolla tai verikäsianalyysillä. Hengenahdistusoireita voidaan arvioida esimerkiksi VAS/NRS 0-10 mittareilla, hengitystaajuuden laskemisella, hengityslihasten käytöllä ja hengityssäänä kuuntelemalla. Hengenahdistusta voidaan lievittää lääkkeettömillä hoitoilla kuten liikunnalla, hengitystekniikoilla, asentohoidolla, hapella, ilmavirralla, noninvaasisella ventilaatiolla. Lääkehoidossa yleisimpinä käytetään opioideja, joiden hyöty ja määrä vaihtelevat potilaskohtaisesti. Bentsodiatsepiinit lievittävät ahdistuneisuutta, joka voi olla syy hengenahdistukseen, muuten näyttö bentsodiatsepiinien käytössä juuri hengenahdistukseen on vähäinen. Hengitystie-eritteet aiheuttavat hengenahdistusta ja yskää. Eritteitä tulisikin poistaa tarvittaessa imun avulla, pulloon puhaltamalla, erilaisilla yskimistekniikoilla, fysioterapeutin manuaalisilla käsittelyillä. Liman ja syljen aiheuttama kuolonrohina (death rattle) on yleensä viime hetkien merkki ja n. 75% potilaista kuoleekin kahden vuorokauden sisällä. On tärkeää kertoa omaisille, jota rohina voi häiritä, että tämä ei yleensä potilasta häiritse. (Lehto & Pöyhä, 2018, 38-42.)

Oireenmukaisessa hoidossa tulee selvittää potilaan hengenahdistuksen syy, koska oireiden lievitys voidaan hoitaa syymukaisella hoidolla, mikäli se on mahdollista. Neulalla voidaan poistaa keuhkopussinestettä, mutta mikäli syöpä on aiheuttajana, keuhkopussineste suurella todennäköisyydellä uusiutuu. Tällaisia tilanteita voidaan hoitaa joko toistuvilla kertapoistoilla tai asentaa ohut letku keuhkopussiin, mikäli nestettä joudutaan poistamaan tiheään. Tämä helpottaa myös nesteen poistamista kotona vakuumpulloon. Toisena vaihtoehtona voidaan laittaa letkun kautta talkkia

keuhkopussiin, joka estää nesteen kertymistä. Mikäli vatsaonteloon kertyy nestettä, voidaan se myös poistaa ohuella neulalla tai letkulla. (Lehto 2013, 138.)

4.9 Kivunhoito

Kuolemaan johtavien sairauksien oireista yleisin ja pelätyin on kipu. (Heiskanen 2018, 22).

4.9.1 Lääkkeellinen kivunhoito

Kuolevalla potilaalla ilmenee kipuja saattohoitovaiheessa. Lääkehoitoa hyödynnetään suun kautta aina siihen saakka, kun se vain on mahdollista. Limakalvoille kuitenkin nenä ja suuonteloon voidaan antaa rauhoittavaa lääkettä tai opioidia, etenkin jos kuolevalla on nieleminen vaikeutunut. Parenteraaliseen hoitoon tulee varautua. Pääsääntöisesti lääkkeet annetaan ihonalaisesti. Lihaksen sisäinen antoreitti saattaa tuoda kipua kuolevalle ja laskimonsisäinen reitti tuo epävarmuutta, sillä kanyyli saattaa irrota ja uuden laitto voi olla epävarmaa. (Aikakausikirja Duodecim, 2013.) Kuoleman lähestyessä tablettien nieleminen ei enää onnistu, voidaan harkinnan mukaan luopua kaikista lääkkeistä paitsi opioideista. Opioideja annetaan säännöllisesti potilaalle aina kuolemaan asti. Opioideja voidaan antaa injektionesteinä ihonalaisesti, oraaliuoksena suun kautta tai suoneen laskimoreittiä käyttäen. Näillä menetelmillä pyritään varmistamaan hengenahdistuksen, kivun ja kaiken muun epämu-kavuuden hoito. Perifeerisen verenkierron heikentyessä ihon läpi annosteltavan fentanylin imeytyminen voi olla ennakoimatonta ja epävarmaa. Tällöin lääkehoitoa voidaan tehostaa aloittamalla rinnalle säännöllisesti annettava morfiinilääkitys tai oksikodoni. (Kiljunen & Marjamäki, 2017, 1235.)

4.9.2 Lääkkeetön kivunhoito

Lääkkeetöntä kivunhoitoa voidaan käyttää lääkehoidon lisäksi. Saattohoidossa voidaan antaa asentohoitoa, tehdä rentoutushetkiä sekä luoda tila rauhalliseksi. Musiikilla voidaan saada asukkaan ajatukset pois kivusta. Myös lukeminen on hyvä vaih-

toehto. (Terveyskylä 2018 c.) Kivunhoidossa on otettava myös huomioon kuolemaan liittyvä masennuksen, ahdistuneisuuden tai levottomuuden hoito. Näihin sopii lääkkeettömänä kivunhoitona hoitavan henkilökunnan ja omaisten tukea tuoma läsnäolo, myös sairaalapastori tai psykologin keskustelu auttaa. (Lääkärilehti 2019.) Kliinisten kokemusten perusteella musiikilla saattaa olla tärkeä tehtävä palliatiivisessa hoidossa, mutta kuitenkin systemaattisia tutkimuksia on tehty hyvin vähän. Meta-analyysiin osallistuneita oli 969, joista 57 vastanneista koki, että yksilöity musiikkiterapia palliatiivisessa hoidossa vähensi stressin ja kivun hallintaa, sekä lievitti ahdistuneisuutta ja kipua. Keskeisimmäksi hyödyksi kuitenkin on arveltu musiikin vähentävän kipua, lievittävän ahdistusta sekä masennusta ja parantavan elämän laatua. (Lääkärilehti 2020.) Yksilöllisillä kivunhoitomenetelmillä voi tukea potilasta. Hoitaja voi hieroa potilasta tai ehdottaa asennon vaihtoa, kannustaa tai rohkaista potilasta osallistumaan runopiiriin, harrastuksiin tai pieneen askarteluun. Myös pelkästään sairaalahuoneesta poistuminen saattaa helpottaa oloa. (Härkönen 1989, 104.)

4.9.3 Kipumittarit

Kipua arvioitaessa lähtökohtana on potilaan oma näkemys ja tuntemus kivusta. Potilasta tulee tutkia ja haastatella huolellisesti, arvioida kipu ja toimintakyky. Kivun voimakkuutta voidaan arvioida yleisesti käytetyllä VAS- kipumittarilla. (Kipu: Käypähoito-suositus, 2017.) Kivun voimakkuutta tulee aina arvioida liikkeessä sekä levossa, käyttäen potilaalle sopivaa asteikkoa. Kipua arvioidaan toistuvasti, jotta kivunlievitystä pystytään mukauttamaan riittäväksi. (Heiskanen 2018, 22.) Potilaan kipua voidaan arvioida ääntelyistä, ilmeistä, eleistä sekä asennosta, ellei hän voi itse kertoa kivuista. Tällöin voidaan käyttää kivunarvioon Painad-mittaria. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypähoito-suositus, 2019.)

5 OMAISTEN TUKEMINEN

Vakava sairaus sekä kuolema liikuttaa kuolevan koko lähipiiriä. Omaiset mukautuvat uuteen tilanteeseen sekä osallistuvat käytännön toimiin. (Hänninen, 2001, 137.) Perhelähtöisyys, -keskeisyys ja -hoitotyö on merkki siitä, että potilaan läheiset ovat läsnä potilaan hoidossa. Hoitotyössä korostuu potilas yksilönä, jota hoidetaan ja omaiset ovat taustatukena. Hyvänä periaatteena hoitotyössä on kuitenkin perhekeskeisyys, jota pidetään itsestänselvyytenä ja mihin ei kiinnitetä huomiota. Perhekeskeisessä hoidossa on mietittävä mikä on perhe, keitä potilaan mielestä siihen kuuluu. Potilas määrittää hänelle itselleen tärkeimmät ihmiset. Potilaalla on emotionaalisesti läheisimmät suhteet, jotka ovat todennäköisemmin läsnä sekä sairauden, että tulevan saattohoitovaiheen aikana. (Surakka ym. 2015, 30). Sairaus ja sairauden eteneminen tuo kysymyksiä omaisille heidän kyvystään tukea ja auttaa läheistä. Tilaisuus viettää viimeiset elinviikot ja kuoleman hetki yhdessä on merkittävä kuolevalle sekä omaisille. Vaikka kuolema olisi rauhallinen ja tyyni, se voi olla omaisille järjestyttävä kokemus. (Hänninen 2001, 138.) Lähestyvät kuoleman merkeistä on hyvä kertoa omaisille, etteivät muuttuvat tilanteet tule heille yllätyksenä. Omaisille tulee antaa mahdollisuus käydä tilannetta läpi hoitajan kanssa niin monta kertaa, kun omainen kokee sen hänelle tarpeelliseksi. Omaisille voi kertoa, että kuolema on yleensä rauhallinen, eikä siihen liity mitään pelottavaa. (Terveyskylä 2018.)

Oikotietä ei löydy surussa, vaan sen läpi on uskallettava mennä. Surussa matka on pitkä, eikä kukaan voi määritellä kuinka kauan toisen suru tulee kestävänsä. Surun keskellä voi auttaa kysymyksillä, lämmöllä ja myötätunnolla. Monesti surussa auttaa, kun saa kertoa kokemansa menetyksen toiselle, kenellä on samoja kokemuksia. Yhteinen kokemus laajentaa ja tuo pohjaa omalle kokemukselle ja näkökulmalle. Sururyhmässä ryhmän jäsenet saavat ilmaista surua, tuoda ilmi tunteita kuten väsymystä, vihaa, kaipausta ja syyllisyyttä. Pikkuhiljaa kuitenkin suru muuttuu kaipaukseksi ja tuovat hyviä muistoja, jotka antavat toivoa ja lohtua tulevaan. (Aalto 2013, 74-85.)

6 KIRJALLINEN SAATTOHOITO-OPAS

6.1 Saattohoito-oppaan tekeminen

Kirjoitusprosessi sisältää kolme vaihetta; suunnittelu-, luonnostelu- ja viimeistelyvaihe. Saadakseen ajatukset kirjoitettuun muotoon, vaatii se aikaa ja keskittymistä. Tekstin tulee olla säntillinen, lyhytsanainen ja hyvin selkeää, jotta kirjoitetun asian lukija ymmärtää. Valmisteluvaiheessa tulee miettiä kirjoituksen tekstilajia ja tavoitetta. Aihe täytyy olla rajattuna ja keskittyä yksinomaan kyseiseen aiheeseen. (Alajärvi, Hägg, Kärkkäinen, Leveelahti, Vallisaari, Vuorio & Yli-Kerttula 2014, 110-111.) Asiakokonaisuus jaetaan selkeästi, mistä syntyy valmiita kappalejakoja. Jäsentelytapoja on esimerkiksi vaiheittain etenevä, kuten mennyt ja nykyinen-muoto, tällöin voidaan puhua aikajärjestyksestä. Tärkeysjärjestyksessä tuodaan esiin aina tärkein asia ja sen jälkeen esitellään yksityiskohdat ja taustatiedot. (Alajärvi ym. 2014, 115.) Uskottavuuden kannalta tärkeimpiä asioita ohjeissa on otsikko ja väliotsikot. Otsikko kertoo aiheen ja väliotsikot jakavat tekstin sopiviin osiin ja kertoo olennaiset asiat. Kuvilla myös on suuri merkitys, mikäli niitä käytetään. Suotuisat kuvat tukevat luotettavuutta, ymmärrettävyyttä sekä selventävät ohjeita. Tekijänoikeudet kuitenkin vaikuttavat kuvien käyttöön. On muistettava kysyä lupa, mikäli haluaa tietyn kuvan käyttöönsä, kuitenkin on monia www-sivuja, mistä löytää kuvia, joita saa vapaasti ja maksutta käyttää. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 39-42.)

6.2 Saattohoito-oppaan toteutus

Opinnäytetyöhön tarvittavia tiedonhakuja tehtiin osittain piilossa olevia hakukoneita käyttäen, kuten Oppiportti ja Duodecim, sekä yleisistä hakukannoista. Lisäksi käytettiin kirjallisuutta apuna. Tiedonhaussa hakusanoiksi valittiin palliatiiviseen hoitoon, saattohoitoon, saattohoitopotilaan fyysisiin ja henkisiin oireisiin sekä omaisten huomioimiseen liittyviä termejä.

Tietoa haetaan ja saadaan monista eripaikoista sekä median kautta. Verkkohaku on kaikista tutunomaisin tiedonhakukanava, jota käytämme. Kaikkea tietoa ei kuiten-

kaan löydä, sillä osa tietokannoista voi olla piilossa hakukoneilta. Ominaisia verkkolähteitä ovat e-kirjat ja -lehdet, verkkosivut sekä tietokannat, mitkä ovat sähköisiä tietokokoelmia. Verkkosivuston omistajan ja tiedon julkaisijan tarkistamalla voidaan arvioida ja miettiä onko tieto luotettavaa ja voidaanko sitä käyttää. (Alajärvi ym. 2014, 17-18.)

Saattohoito-opasta tehdessä on haluttu saada oppaasta aihetta kunnioittava. Kuvilla on saatu oppaasta rauhallinen, tyyni ja seesteinen. Kuvat on valittu ilmaiskuvapalvelu Pixabaysta. Saattohoito-oppaan kirjoitustyyliksi tuli Sitka Banner, fonttikoko 14. Teksti vaikuttaa selkeältä ja hyvin luettavalta.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen oli opettavaista, mielekästä mutta ajoittain myös raskasta. Kuolemasta lukeminen laittaa mielen miettimään omaa sekä läheisten kuolemaa, toivoen että jokainen saisi rauhallisen ja kivuttoman kuoleman läheistensä ympäröimänä. Vasta nyt konkreettisesti ymmärtää elämän rajallisuuden. Elämä ei anna meille takuuta huomisesta. Kuitenkin elämä muuttuu helpommaksi, kun ymmärtää asian ja on sinut kuoleman kanssa. Kuolema koskettaa meistä jokaista. Opinnäytetyön tekijät kasvoivat itse työn mukana ja ammattitaito kehittyi huimasti.

Haastavaksi opinnäyttyössä koettiin aiheen rajaaminen. Saattohoito on aiheena erittäin laaja, joten aiheesta löytyy valtavasti tietoa. Kuitenkin saattohoitoon oli monesti liitetty jokin muu sairaus, kuten syöpä, joten pelkästään vanhuuttaan kuolevan ihmisen hoidosta löytyvää tietoa oli haastavaa löytää.

Opinnäytetyön tekeminen muistutti, ettei saattohoito ole vain ainoastaan oireiden helpottamista, vaan potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, omaiset huomioiden.

7.1 Hoitotyön etiikka

Sote-alalla eettinen kuormitus on merkittävä. Kunta10-tutkimus on Suomen kunta-alan valtakunnallinen seurantatutkimus. Kahden vuoden välein seurataan työntekijöiden hyvinvointia ja työtä. Kyselyihin osallistuu 90 000 vakinaista työntekijää sekä pitkäaikaista sijaista. Kunta10-tutkimuksen mukaan henkilökunnan hyvinvointi vaikuttaa potilaiden hyvinvointiin. Työstä syntyvä eettinen kuormitus kehittyy, kun työpaikan sekä työntekijän arvot eivät kohtaa keskenään. Oikeudenmukaisella johtamisella ja avoimella keskustelulla voidaan vähentää eettistä kuormitusta työpaikalla. Vanhustenhoidossa eettinen kuormitus on kaksi kertaa yleisempää, kun esimerkiksi kunta-alalla. Vastanneista 33% vanhustenhoidossa työskentelevistä raportoi joutuvansa toimimaan omien arvojen vastaisesti viikoittain. (TTL 2019.)

Etiikka perustelee ja kuvaa oikeita ja hyviä tapoja elää ja toimia. Terveystenhoollon ammattiryhmillä on yhteiset ja hyvin keskeiset eettiset ohjeet, mitkä perustuvat ihmisen arvon ja itsemääräämisen kunnioittamiseen, terveyden edistämiseen ja ihmisen elämän suojeluun. Hoidon edellytykset perustuvat tieteellisesti tutkittuun tietoon sekä vahvaan kliiniseen kokemukseen. (ETENE 2001, 4.)

ETENE on valmistanut suositukset koskien vanhusten hyvää hoitoa, saattohoitoa sekä selvittänyt millainen on saattohoidon tila 2000-luvulla. Hoitajan ammattitaitoa, arvomaailmaa ja viisautta testataan, kun hoidetaan ihmistä, joka ei itse pysty osallistumaan enää hoitoonsa. Jokaisella on oikeus arvokkaaseen ja hyvään kuolemaan sekä arvojen ja tarpeen mukaiseen hoitoon. (ETENE)

Laki velvoittaa terveydenhuollon ammattilaisen päämääräksi terveyden ylläpitämisen ja edistämisen, sairauksien ehkäisyn sekä sairaiden parantamisen ja kärsimysten lievittämisen. Terveystenhoollon ammattihenkilöllä on velvollisuus huomioida potilaiden oikeuksia. (L28.6.1994/559).

Saattohoitoa tehdessä eettisyys on vahvasti läsnä. Opinnäytetyönä tehty saattohoito-opas tukee kuolevan hoitoa. Saattohoidossa olevan potilaan hoito ei eroa hoitollisesti muista potilaista. Jokainen potilas saa hyvää hoitoa sekä tarvitsemansa avun niiden resurssien perusteilla, joita ovat käytössä. Saattohoidossa olevalle kuuluu oikeus itsemääräämiseen ja sama ihmisarvo, kuten kenelle tahansa muulle potilaalle. Hyvään hoitoon kuuluu kivunlievitys, omaisten tukeminen sekä moniammatillinen hoito.

LÄHTEET

Aalto, K. 2013. Surevan tukeminen. Teoksessa Saattohoito kuolevan tukena, 74-85. Kirjapaja. Helsinki.

Ahlblad, J. 2019. Miten kohdata kuolema, 32. Tammi. Helsinki.

Aikakausikirja Duodecim. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Viitattu 3.3.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10821>

Alajärvi, K., Hägg, M., Kärkkäinen, V., Leveelahti, S., Vallisaari, M., Vuorio, P. & Yli-Kerttula, M. 2014. Kirjoittaminen alusta loppuun. Teoksessa Ammatilainen viestii, 110-115. Kustannus Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Alajärvi, K., Hägg, M., Kärkkäinen, V., Leveelahti, S., Vallisaari, M., Vuorio, P. & Yli-Kerttula, M. 2014. Tiedonhaussa tarvitaan kekseliäisyyttä. Teoksessa Ammatilainen viestii, 17-18. Kustannus Sanoma Pro Oy. Helsinki.

ETENE. Elämän loppu. Viitattu 5.3.2021. <https://etene.fi/elamanloppu>

Heiskanen, T. 2018. Kipu ja sen hoitoperiaatteet. Teoksessa Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt, 22. Toim. Saarto, T., Hänninen, J., Vainio, A. & Antikainen, R. Kustannus Oy Duodecim. Tallinna.

Hillilä, M. 2015. Ummetuksen hoito. Teoksessa Palliatiivinen hoito, 145-146. Toim. Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. Kustannus Oy Duodecim. Riika.

Hoitotahto. 2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 4.3.2021. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoitotahto>

Hänninen J. 2001. Perhe ja omaiset. Teoksessa Kuolevan kipu ja kärsimys, 137, 138. Duodecim. Helsinki.

Hänninen J. 2001. Syömisvaikeudet. Teoksessa Kuolevan kipu ja kärsimys, 105. Duodecim. Helsinki.

Hänninen J. 2015. Saattohoitoa. Milloin saattohoitoa. Teoksessa Palliatiivinen hoito, 256-257. Toim. Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. Kustannus Oy Duodecim. Riika.

Hänninen J. 2015. Ravitsemus saattohoidossa. Teoksessa Palliatiivinen hoito, 346-347. Toim. Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. Kustannus Oy Duodecim. Riika.

Hänninen, J. & Pöyhiä, R. 2018. Nestehoito. Teoksessa Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt. Toim. Saarto, T., Hänninen, J., Vainio, A. & Antikainen, R. Kustannus Oy Duodecim. Tallinna.

Härkönen, L. 1989. Tarve välttää kipua ja epämukavuutta. Teoksessa Lähestyvä kuolema. Toim. Härkönen, L. Kustannus WSOY. Porvoo.

Isoherranen, K. 2018. Haavat ja verenvuoto. Teoksessa Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt, 84. Toim. Saarto, T., Hänninen, J., Vainio, A. & Antikainen, R. Kustannut Oy Duodecim. Tallinna.

Kiljunen, M. & Marjamäki, E. 2017. Lääkehoito kuoleman lähestyessä. Viitattu 12.2.2021. Teoksessa Lääkehoidon arviointi elämän loppuvaiheessa. Lääkärilehti. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/13/92/270/sll192017-1231.pdf>

Kipu. Käypähoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Viitattu 3.3.2020. www.kaypahoito.fi

L 17.8.1992/785. Potilaan oikeudet. Säädös säädöstietopankista Finlexin sivuilla. Viitattu 3.2.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

L 21.5.2010/433. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Säädös säädöstietopankista Finlexin sivuilla. Viitattu 4.3.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

L28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Säädös säädöstietopankista Finlexin sivuilla. Viitattu 5.3.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lehto, J. & Pöyhiä, R. 2018. Hengitysteiden oireet. Teoksessa Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt. 38-42. Toim. Saarto, T., Hänninen, J., Vainio, A. & Antikainen, R. Kustannus Oy Duodecim. Tallinna.

Lehto, J. 2013. Henkeä ahdistaa ja tukehduttaa- mikä avuksi? Teoksessa Elämän puu. Toim. Hänninen, J. & Luomala, M. Kustannus Otava. Keuruu.

Lehto, J. & Pahlman, I. 2018. Hoitosuunnitelma. Tärkeisiin hoitopäätöksiin liittyvät ratkaisut, sijaispäättäjä ja päätöksen teon rajat. Teoksessa Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt, 9-10. Toim. Saarto, T., Hänninen, J., Vainio, A. & Antikainen, R. Kustannus Oy Duodecim. Tallinna.

Leung, Doris Y.P., Chan, Helen Y.L. Palliative and End of life care: more work is required. 2020.

Lääkärilehti. Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa. 2019. Viitattu 12.2.2021. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/hyva-kivunlievitys-vanhuksen-saattohoidossa/>

Lääkärilehti. Musiikki-interventiot kivun hoidon osana. 2020. Viitattu 21.2.2021. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/musiikki-interventiot-kivun-hoidon-osana/?public=c4f48a03ed7ee43e98fb9cea119d1c29#reference-24>

Lääkäriliitto. Palvelujärjestelmä ja potilas. 2017. Viitattu 8.1.2020. laakariliitto.fi/laakariliitto/tutkimus/palvelujarjestelma-ja-potilas/

Orell-Kotikangas. 2015. Ravitsemushoidon toteutus. Teoksessa Palliatiivinen hoito, 337. Toim. Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. Kustannus Oy Duodecim. Riika.

Painehaavat eli makuuhaavat. 2019. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu. 4.3.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00313

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. Viitattu 8.1.2020. www.kaypahoito.fi

Pöyhiä, R. & Hänninen, J. 2015. Kuivumistilan tutkiminen ja hoito. Teoksessa Palliatiivinen hoito, 161. Toim. Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. Kustannus Oy Duodecim. Riika.

Rahko, E. & Koskela, R. 2015. Pahoinvointi ja oksentelu. Teoksessa Palliatiivinen hoito, 132-143. Toim. Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. Kustannus Oy Duodecim. Riika.

STM 2021. Potilaan oikeudet. Itsemääräämisoikeus. Viitattu 3.2.2021. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu potilaan oikeudet. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Surakka, T., Mattila, P-K., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Lääkehoidon toteutus. Teoksessa Palliatiivinen hoitotyö, 67-68. Toim. Ranta I. Kustannus Fioca Oy. Helsinki.

Surakka, T., Mattila, P-K., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015.

Palliatiivisen hoitotyön arvot ja periaatteet. Teoksessa Palliatiivinen hoitotyö, 8. Toim. Ranta I. Kustannus Fioca Oy. Helsinki.

Surakka, T., Mattila, P-K., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Teoksessa Palliatiivinen hoitotyö, 30. Toim. Ranta I. Kustannus Fioca Oy. Helsinki.

Surakka, T., Mattila, P-K., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Ammatillisuus ja asiantuntijuus palliatiivissa hoitotyössä. Teoksessa Palliatiivinen hoitotyö, 9. Toim. Ranta I. Kustannus Fioca Oy. Helsinki.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Hyvä potilasohje. Teoksessa Potilasohjeet ymmärrettäviksi, 39-42. Kustannus Tammer-Paino Oy. Tampere.

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2001. Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet, 4. Etene-julkaisu. <https://etene.fi/ammattietietikasta>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2018. A. Kuoleman lähestyminen. Viitattu 12.2.2021. <https://www.terveystieteiden.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/kuoleman-lahestyminen>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2018. B. Ravitsemus. Viitattu 10.1.2021. <https://www.terveystieteiden.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/palliatiivisessa-hoidossa/ravitsemus>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2018. C. Lääkkeetön Kivunhoito. Viitattu 12.2.2021. <https://www.terveystieteiden.fi/kivunhallintatalo/sy%C3%B6p%C3%A4kipu/sy%C3%B6p%C3%A4kivunhoito/l%C3%A4%C3%A4kkeet%C3%B6n-kivunhoito>

Työntekijöiden eettinen kuormitus huolestuttaa vanhustenhoidossa. 2019. Työterveyslaitos. Viitattu 7.3.2021. <https://www.ttl.fi/tyontekijoiden-eettinen-kuormitus-vanhustenhoidossa-huolestuttaa/>

Vainio, A. 2004. Mitä on palliatiivinen hoito. Teoksessa Palliatiivinen hoito. Saattohoito Suomessa, 45. Toim. Vainio, A. & Hietanen, P. Saarijärvi. Kustannus Oy Duodecim.

Valvira. 2020. Elämän loppuvaiheen hoito. Viitattu 3.3.2021. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito

LIITTEET

LIITE 1 Saattohoito-opas



Saattohoito-opas

"Kaikk' on niin hiljaa mun ympärillään,
kaikk' on niin hellää ja hyvää. Kukat
suuret mun aukeevat sydämessäin ja
tuoksuvat rauhaa syvää."

-Eino Leino

Alkusanat

Saattohoito on hoitopäätös, joka on tehty potilaslain mukaisesti omaisten tai asukkaan kanssa yhteisymmärryksessä. Saattohoitopäätöksen jälkeen hoitaja voi kokea pelkoa kohdata asukkaan omaiset. On hyvä muistaa, että sanat eivät ole aina tärkeitä, vaan asukkaan ja omaisten rauhallinen kohtaaminen. On tärkeää, että hoitohenkilökunnalla on yhtenäiset toimintaohjeet saattohoidossa ja he osaavat toimia yhtenäisesti, se takaa asukkaan hyvän loppuelämän hoidon.

Kuoleman lähestyessä empatia, kosketus, arvostus, välittäminen ja rauhallisuus tukevat turvallisuuden tunnetta. Omaisille tilanne voi olla vieras, joten omaisten kanssa on tärkeää käyttää aikaa ja keskustella. Joskus vain kuunteleminen on kultaa.

Tämän saattohoito-oppaan tarkoituksena on tukea hoitohenkilökuntaa saattohoidossa olevan potilaan hoidossa. Yhteinen opas tulee käytettäväksi jokaiseen pienkotiin. Tavoitteena on tuoda hoitohenkilökunnalle yhtenäiset, selkeät ja riittävät ohjeet saattohoidossa olevan potilaan hyvään hoitoon. Näin pyritään vähentämään hoitohenkilökunnan henkistä kuormitusta ja antamaan turvaa kohdata saattohoidossa oleva asukas sekä hänen omaisensa.

Sisällysluettelo

Palliativinen hoito	4
Ihohoito	4
Asentohoito	5
Suun hoito	6
Ravitseminen	6
Pahoinvointi	6
Ummetuksen hoito	7
Tajunnantason seuranta	7
Hengitys	8
Kivunhoito	9
Lääkkeellinen kivunhoito	9
Lääkkeetön kivunhoito	9
Kipumittarit	9
Omaisten tukeminen	11



Palliativinen hoito

Palliativisen eli oireenmukaisen hoidon päämääränä on kuolemaan johtavan sairauden kärsimysten lievittäminen sekä hyvän elämänlaadun takaaminen. Hoidolla tuetaan asukkaan aktiivista elämää sekä asukkaan mukautumista sairauteen. Osa kokonaisvaltaista hoitoa on asukkaan omaisten huomioiminen. Saattohoito on osa palliativista hoitoa ja koskee elämän loppuvaiheen hoitoa.

Hoitolinjaukset ja hoitosuunnitelma tulee tehdä ajoissa, jotta voidaan mahdollistaa hyvä palliativinen hoito. Potilaan fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin sekä hengellisiin tarpeisiin tulee paneutua palliativisessa hoidossa.

Ihohoito

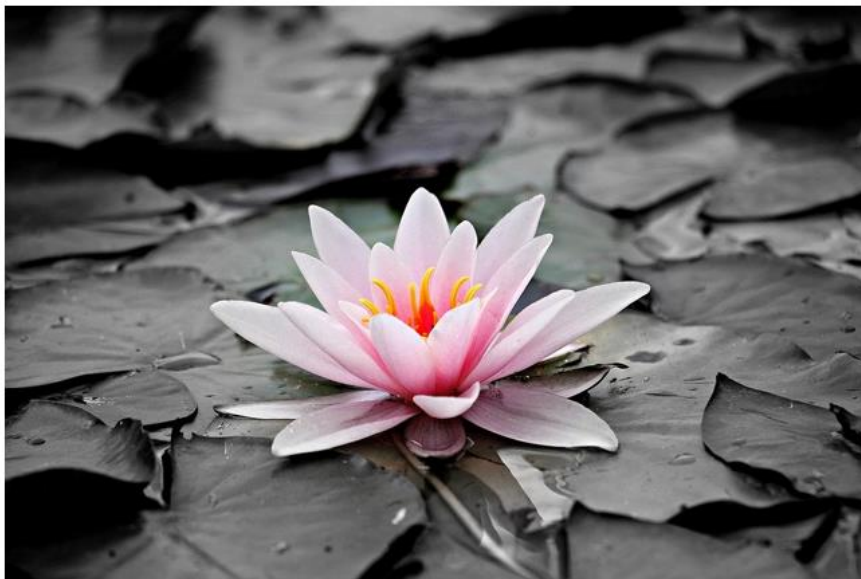
Yleisimpiä iho-oireiluja ovat hikoilu, kutina tai ihon kuivuus. Saattohoidossa oleva asukas on saattanut laihtua sekä olla vuodelevossa pitkän aikaa. Silloin on tärkeää hyvän perushoidon lisäksi huolehtia ihon kunnosta. Ihoa pestään vedellä sekä käytetään pesuissa hoitavaa pesuvoidetta, minkä saa jättää iholle. Myös kosteuttavia perusvoiteita voi käyttää. Jos ihon kutina on jatkuvaa, voidaan vähentää ihon vesipesuja ja käyttää perusvoidetta kutinaan.

Asentohoito

Saattohoidossa olevan asukkaan asentohoidosta tulee huolehtia, etenkin silloin kun asukas ei itse enää pysty huolehtimaan asennonvaihdoista. Painehaava syntyy herkästi alueelle, missä luu painaa ihoa, jolloin verenkierto estyy. Tavalliset painehaava-alueet ovat alaselkä, lonkan seutu, kantapäät sekä pakarot.

Painehaavoja voidaan estää hyvällä asentohoidolla esimerkiksi auttamalla potilasta kääntymään vähintään kahden tunnin välein kyljeltä toiselle.

Alkavan painehaavan tunnistaa, kun painekohdassa näkyy punoitusta. Tämän jälkeen kudoksiin tulee turvotusta, minkä seurauksena iho rikkoutuu. Painehaavat ovat aina vähintään jonkin verran kivuliaita.



Suun hoito

Saattohoitopotilaan suun kuivuminen on tavallista. Suun kuivuminen liittyy usein siihen, että syljen erityys vähenee. Se voi johtua vahvoista kipulääkkeistä kuten opioideista. Myös suun kautta hengittäminen kuivattaa suuta. Suun kuivuminen altistaa herkästi sieni-infektioille, joten suun kostuttaminen on hyvin tärkeää. Suuta voi kostuttaa vedellä, ruokaöljyllä tai apteekista saatavilla erilaisilla kostutustuotteilla. Kielestä on hyvä puhdistaa peitettä, sekä hoitaa hampaat tavalliseen tapaan, mikäli omia hampaita on suussa. Huulet on hyvä voidella vaseliinilla tai huulirasvalla.

Suussa voi ilmetä kipua, joten kylmiä juomia suositellaan, myös jäänpaloja voi imeskellä, mikäli se on mahdollista.

Ravitsemus

Ravitsemuksessa voi kuunnella asukasta ja suunnitella sitä hänen toiveitansa kunnioittaen. Tilanteen edetessä syömisen mahdollisuus vaikeutuu. Silloin ruoan koostumusta ja rakennetta voi muuttaa, että ruoka olisi helpompi niellä. On hyvä huomioida, että kylmät ruoat saattavat maistua paremmin, silloin voi tarjota välipaloja tai erilaisia mehukeittoja.

Asukkaalle voi tarjota pieniä annoksia useita kertoja päivässä ja tehdä ruokailusta sosiaalinen hetki. Kuitenkin tilanteen edetessä ruokahalu ja näläntunne heikkenevät tai katoavat kokonaan. Pienistäkin annoksista tulee täyttävä olo, eivätkä mieluisat ruoat enää maistukaan. Kuolevan potilaan ravinnolla ei ole vaikutusta ennusteeseen tai hyvinvointiin, vaan päinvastoin se saattaa aiheuttaa huonovointisuutta. Viimeisinä elinpäivinä tajunnantaso laskee eikä nielemiskyky enää ole ja silloin tärkeää on suun kostutus ruokailun sijaan.

Pahoinvointi

Pahoinvointilääkkeillä voidaan helpottaa ja lievittää pahoinvointia. Pahoinvointi ei aina tarkoita oksentelua, asukkaalla saattaa olla kuvottava olo. Pahoinvointi voi aiheuttaa myös muita oireita, kuten ruokahaluttomuutta ja väsymystä.

Pahoinvointia voivat aiheuttaa hoitamaton kipu, limaisuus tai vahvat kipulääkkeet. On hyvä aina selvittää syy pahoinvointiin ja tuoda helpotusta siihen. Viileät ruoat helpottavat pahoinvointia enemmän kuin suuret, lämpimät ateriat.

Hoitajan tulee tarkistaa säännöllisesti, milloin suoli on toiminut viimeksi.

Ummetuksen hoito

Noin puolet saattohoidossa olevista kärsivät ummetuksesta. Etenkin jos kipuja hoidetaan opioideilla. Ummetuksesta puhutaan, kun uloste on muuttunut kovaksi, edellyttää kovaa ponnistamisesta tai ulostaminen on harventunut alle 3 kertaan viikossa. Ulosteen pehmittämiseksi voidaan käyttää pehmittäviä laksatiiveja kuten laktuloosia.

Tajunnantason seuranta

Tajunnan tason alentuminen on luonnollista kuoleman lähestyessä. Saattohoidossa oleva asukas ei enää jaksa jutella, mutta hoitajan tai omaisen läsnäolo on kuitenkin edelleen yhtä tärkeää. Läsnäololla tuodaan turvaa asukkaalle. Kädestä kiinni pitäminen, kosketus ja jutteleminen tuovat rauhallisen tunteen. Lukeminen ja mielekkään musiikin kuuntelu voivat olla hyvä vaihtoehto hiljaisuudelle.

Myöhemmin kun kuoleva asukas ei jaksa tai pysty enää ilmaisemaan itseään, täytyy hoitajan osata tarkkailla ilmeitä ja eleitä, ääntelyitä tai liikehdintää. Mahdollisia kipuja voidaan eri hoitokeinoin helpottaa.



Hengitys

Hengityksen muuttuminen ennen kuolemaa on yleistä. Hengitys voi muuttua rohisevaksi, katkonaiseksi, pinnalliseksi tai raskaaksi. Rohiseva hengitys johtuu siitä, kun lima kertyy nieluun ja keuhkoon, eikä yskimisrefleksiä enää ole. Jos lima nousee ylänieluun tai suuhun, voidaan imukoneella varovasti sitä imeä.

Omaisista saattaa huolestuttaa ja vaivata rohiseva hengitys, mutta sanotaan että se ei yleensä häiritse kuolevaa itseään.

Kivunhoito

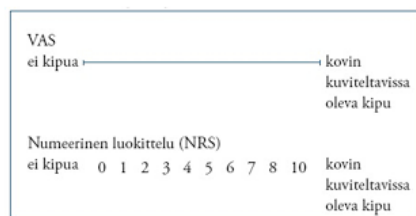
Lääkkeellinen kivunhoito

Asukkaan kipua voidaan mitata säännöllisesti eri mittareilla, tulokset tulee kirjata ylös potilastietoihin. Kipulääkettä tulee valita kivun voimakkuuden mukaan. Lääkäri on määrännyt kipulääkkeen yksilöllisesti. Huomioitava, että pitkäaikaisessa kivussa kipulääkettä annetaan säännöllisesti asukkaalle.

Lääkkeetön kivunhoito

Lääkkeetöntä kivunhoitoa voidaan käyttää lääkehoidon lisäksi. Asukkaalle voidaan antaa asentohoitoa, tehdä rentoutushetkiä sekä luoda tila rauhalliseksi. Musiikilla voidaan saada asukkaan ajatukset pois kivusta. Myös lukeminen on hyvä vaihtoehto.

Kipumittarit



VAS- kipumittari

Sopii käyttöön, kun asukas pystyy kommunikoimaan.

0 = ei kipua

1-3 = mieto kipu

4-6 = kohtalainen kipu, häiritsee ja keskittyminen vaikeaa

7-10 = vaikea kipu, sietämätön olo

	0 pistettä	1 piste	2 pistettä	tulos
Hengitys	Normaali ääntelystä riippumatta	Hengitys ajoittain vaihalloista. Pitkä hyperventilaatiojakso	Hengitys äänekästä tai vaihalloista. Cheyne-Stokes -hengitystä	
Negatiivinen ääntely	Ei negatiivista ääntelyä.	Satunnaista vaikerointia tai voihketta. Valittavaa tai moittivaa, hiljaista puhetta	Rauhatonta huutelua. Äänekästä vaikerointia tai voihketta. Itkua	
Ilmeet	Hymytön tai ilmeetön	Surullinen, pelokas, tuima.	Irvistää	
Eleet	Ei tarvetta lohduttamiseen	Kireä. Ahdistunutta kävelyä. Levotonta liikehdintää .	Jäykkä. Kädet nyrkissä. Polvet koukussa. Pois vetämistä tai työntämistä. Riuhtomista	
Lohduttaminen	Levöllinen.	Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle tai tyynnyttää.	Lohduttaminen, huomion pois kääntäminen tai tyynnyttäminen ei onnistu	
			Pisteet yhteensä	

Painad- kipumittari.

Sopii kivun arvioon, jos potilas on menettänyt puhekykynsä.

Asukasta havainnoidaan 5 minuuttia. Mittarissa on viisi osiota, jokaisessa 0-2 pistettä.

Kokonaispistemäärä tulee olemaan 0-10 pistettä. 0= ei kipua, 10 = sietämätön kipu.

Omaisten tukeminen

Lähestyvän kuoleman merkeistä on hyvä kertoa omaisille, etteivät muuttuvat tilanteet tule heille yllätyksenä. Omaisille tulee antaa mahdollisuus käydä tilannetta läpi hoitajan kanssa niin monta kertaa kuin omainen kokee sen hänelle tarpeelliseksi. Omaisille voi kertoa, että kuolema on yleensä rauhallinen, eikä siihen liity mitään pelottavaa.

Kuoleman lähestyessä omaisia voi ohjata lempeästi kuolevan vierelle, tukea koskettamaan kuolevaa ja puhumaan hänelle.

HUOM!

- Kerro omaisille, että on mahdollisuus saada saattohoidon vapaaehtoisia asukkaan luokse.
- Kerro mahdollisuudesta yöpyä asukkaan luona
- Saattohoidossa olevan omaisilla on joustavat vierailuajat
- Ilmoita omaisille, mikäli asukkaan vointi laskee, että he voivat olla läsnä kuoleman hetkellä.

Omaisten hyvällä informoinnilla voidaan välttää tiedon puutteista johtuvia hoitovirhe-epäilyjä

Oppaan ovat tehneet opinnäytetyönä Präntöön
Helmeen Vaasan ammattikorkeakoulun
sairaanhoitajaopiskelijat Iku Korpela & Katja
Pietarinen.
Opinnäytetyö sekä opas tullaan julkaisemaan Theseus-
tietokannassa

Lähteet:
Käypä hoito
Terveyskylä
Palliativinen kylä
Valvira
Oppiportti