

Saattohoito-opas

Palvelutalojen henkilökunnalle



Lukijalle

Tämän opas on tarkoitettu Rovaniemen kaupungin kotisairaalan tueksi saattohoidon ohjeistamisessa palvelutalojen henkilökunnalle. Oppaan tarkoituksena on edistää ja ylläpitää hyvää saattohoitoa riippumatta kuolevan ihmisen asuinpaikasta.

Opas on rakennettu uusimpiin valtakunnallisiin saattohoitosuosituksiin perustuen. Sen sisältö pohjautuu luotettavaan ja ajantasaiseen tietoon saattohoidosta.

Tämä opas on tehty opinnäytetyönä Rovaniemen ammattikorkeakouluun. Tekijöinä ovat sairaanhoitaja-opiskelijat Merja Kukkala ja Veera Salmela. Tuote on valmistunut syksyllä 2012.

SISÄLLYSLUETTELO

1. SAATTOHOITO	1
2. KOTISAIRAALA OSANA SAATTOHOITOA	1
3. VALTAKUNNALLISET SAATTOHOITOSUOSITUKSET	3
4. EETTISYYS JA OHJAAVAT LAIT SAATTOHOIDOSSA	3
5. HOITOLINJAT SAATTOHOIDOSSA	5
5.1 Hoitotahto	5
5.2 DNR-päätös	6
5.3 Palliatiivinen hoito	7
5.4 Saattohoitopäätös	8
6. SAATTOHOITOPOTILAAN OIREENMUKAISET HOITOTYÖN AUTTAMISMENETELMÄT	9
6.1 Fyysiset oireet ja hoito	9
6.1.1 Kivunhoito	9
6.1.2 Hengitystieoireet ja niiden hoito	11
6.1.3 Ruoansulatuskanavan oireet ja hoito	12
6.1.4 Iho-oireet ja turvotus	14
6.1.5 Väsymysoireyhtymä eli fatigue	15
6.2 Psykkiset oireet ja hoito	15
6.3 Hengellinen tuki	17
6.4 Kuoleman lähestyessä ja kuoleman jälkeen	18
7. OMAISTEN TUKEMINEN	19

1 SAATTOHOITO

Saattohoito on kuolevan ihmisen viimevaiheen hoitoa, jossa elinaikaa arvelaan olevan enintään päivistä viikkoihin. Ajallisesti ennusteen määrittäminen on kuitenkin haastavaa. Saattohoito on palliatiivisen hoidon viimeinen jakso. Saattohoitoon siirtymisen perusteina ovat potilaan pitkälle edennyt parantumaton sairaus, johon ei ole parantavaa hoitoa tai potilas on kieltäytynyt hoidoista. Jokaisella kuolevalla on oikeus hyvään saattohoitoon.



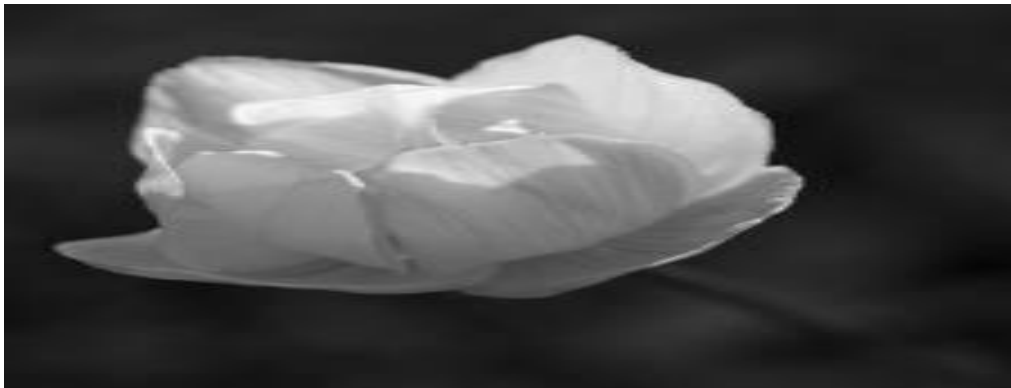
2 KOTISAIRAALA OSANA SAATTOHOITOA

Kotisairaalahoitoa annetaan vuodeosastohoidon sijasta ympärivuorokautisesti potilaan kotona, palvelutaloissa tai ympärivuorokautisissa hoivakodeissa. Kotisairaalahoidossa olevalle potilaalle järjestetään tarpeen tullen sairaalahoito. Kotisairaalahoidon edellytyksenä ovat, että potilas haluaa hoidon kotiin ja sitoutuu siihen. Potilaan perushoito tulee olla järjestettynä, joko palvelutalojen henkilökunnan tai kotona kotipalvelun, kotisairaanhoidon ja omaisten toimesta.

Kotisairaalahoidossa mahdollistetaan parantumattomasti sairaalle ihmiselle yksilöllinen, turvallinen ja korkeatasoinen hoito kuoleman lähestyessä. Kotisairaalan potilailla on saatavilla lääkärin palvelut. Lääkäri voi tehdä potilaan

luona kotikäyntejä tai on tarvittaessa puhelinkontaktissa. Kotisairaala mahdollistaa sairaalavälineistön saamisen potilaan kotiin tai palvelutaloon esimerkiksi sairaalasängyn, infuusiovälineet, kipupumpun, happirikastimen tai imuvälineet.

Potilaalla, omaisilla ja palvelutalon henkilökunnalla on mahdollisuus saada yhteys kotisairaalan henkilökuntaan ympärivuorokautisesti. Hoidossa on tärkeää hyvän luottamussuhteen syntyminen. Tämän mahdollistavat aito läsnäolo, jatkuvuus, joustavuus, tilanneherkkyys ja kiireettömyys kotona.



3 VALTAKUNNALLISET SAATTOHOITOSUOSITUKSET

Vuonna 2010 uudistetuissa valtakunnallisissa saattohoitosuosituksissa tavoitteena on tehdä saattohoidosta suunnitelmallisempaa ja ohjata saattohoidon käytäntöjä Suomessa.

Hyvä saattohoito on jokaisen ihmisen oikeus. Saattohoitosuosituksissa korostuvat kuolevan ihmisen ihmisarvo, inhimillisuus ja itsemääräämisoikeus.

Saattohoitosuositusten periaatteena on, että kuoleva ihminen voi kuolla toivomassaan paikassa läheistensä ympäröimänä ja lähellä kuolemaa olevan henkilön siirtelyä paikasta toiseen on vältettävä. Saattohoitoa voidaan järjestää potilaan toivomuksesta hänen kotonaan, kodinomaisessa ympäristössä tai sosiaali- ja terveydenhuollon julkisessa tai yksityisessä laitoksessa. Terveyskeskuksilla ja sairaanhoitopiireillä on vastuu saattohoidon järjestämisestä.

4 EETTISYYS JA OHJAAVAT LAIT SAATTOHOIDOSSA

Saattohoito on arvoihin perustuvaa toimintaa, jonka perustavaa laatua olevia yksilöoikeuksia ovat ihmisarvon loukkaamattomuus, yhdenvertaisuus, yksilön oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Saattohoidossa ihmisarvon kunnioittaminen merkitsee hyvän hoidon antamista, potilaan kunnioittamista, hänen mielipiteidensä ja toiveidensa arvos- tamista.

VALTAKUNNALLISEN TERVEYDENHUOLLON EETTISEN NEUVOTTELU KUN- NAN (ETENE) SUOSITUKSIA

- 1. Jokaisella on oikeus hyvään ja inhimilliseen hoitoon myös silloin, kun parantavaa hoitoa ei enää ole.**
- 2. Potilaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava saattohoidossa.**

3. Saattohoitopäätös ja hoitosuunnitelma perustuvat yhteisymmärrykseen potilaan ja häntä hoitavien henkilöiden välillä.

4. Hoidon jatkuvuus on varmistettava potilaan hoidon tavoitteiden muuttuessa ja potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen. Siirryttäessä saattohoitoon, tulee tehdä asianmukainen hoitosuunnitelma, jonka tulee olla kaikkien hoitoon osallistuvien käytettävissä.

5. Saattohoitoa toteuttavilla yksiköillä pitää olla valmiudet toteuttaa saattohoitopotilaille tehtyä hoitosuunnitelmaa. Hyviin valmiuksiin kuuluvat riittävät henkilöstöresurssit, ammattitaito ja sopivat välineet, joilla hoito voidaan toteuttaa inhimillisesti ja turvallisesti.

6. Potilaalla on oikeus kuolla kotonaan tai paikassa, jossa hän voi olla läheistensä läheisyydessä, sitä halutessaan.

7. Henkilöihin, jotka eivät ole kelpoisia päättämään hoidostaan on kiinnitettävä erityistä huomiota sekä heidän lähiomaisiin.

8. Hyvä saattohoito kuuluu kaikille kuoleville potilaille, riippumatta heidän sairautensa diagnoosista.

Saattohoidossa oikeudellisena perustana on perustuslain (731/1999) perusoikeudet, terveydenhuollon perussäännökset, terveydenhuollon ammattihenkilöiden eettiset ohjeet sekä kuolevaa potilasta koskevat suositukset ja julistukset.

Suomessa saattohoitoa ohjaavia lakeja ovat:

- **Suomen perustuslain perusoikeudet**
- **Laki potilaan asemasta ja oikeuksista**
- **Potilaslaki**
- **Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä**
- **Kansanterveyslaki**
- **Erikoissairaanhoidonlaki**

5 HOITOLINJAUKSET SAATTOHOIDOSSA

5.1 HOITOTAHTO/HOITOTESTAMENTTI

H**O****I****T****O****T****A****H****T****O**

Hoitotahto on ihmisen tahdonilmaisu hänen tulevista hoidoistaan siltä varalta, ettei hän itse pysty osallistumaan hoitoratkaisuihin tajuttomuuden, vanhuudenheikkouden tai muun vastaavaan syyn vuoksi.

Hoitotahdon voi laatia vapaamuotoisesti, valmiita lomakkeita ei ole pakko käyttää. Tärkeintä on, että siinä käy yksiselitteisesti ilmi tekijän omatahto hoitolinjoista. Asiakirja on hyvä päivätä, allekirjoittaa ja todistaa allekirjoitus oikeaksi. Suositeltavaa on, että hoitotahdon sisältö käydään todistajien kanssa läpi, jotta he voivat tarpeen tullen vakuuttaa laatijan tahdon.

Potilasasiakirjoihin tulee tehdä potilaan itsensä varmentama selkeä ja yksiselitteinen merkintä hoitotahdosta tai liitettävä niihin erillinen potilaan tahtoa ilmaiseva valtakirja.

Hoitotahto on lääkäriä ja muuta terveydenhuollon ammattihenkilöitä sitova sekä omaisia ohjaava virallinen asiakirja, ellei ole perusteltua syytä epäillä, että potilaan tahto olisi hoitotahdon laatimisen jälkeen muuttunut. Hoitotahdolla on suuri merkitys erityisesti silloin, kun lääkärin ja omaisten näkemykset hoitolinjoista ovat erilaiset.

5.2 DNR-PÄÄTÖS

Päätös elvyttämättä jättämisestä (do not resuscitate, DNR-päätös) on lääkärin tekemä lääketieteellinen päätös pidättäytyä potilaan paineluevlytyksestä ja sydämen sähköisestä tahdistuksesta, jos sydämen toiminta pysähtyy.

Päätöstä tehtäessä on lääkärin otettava huomioon potilaan perussairauksien ennuste ja tiedot potilaan elimistön jäljellä olevista voimavaroista. Tilanteessa arvioidaan erityisesti sitä, onko elvytyksestä potilaalle enemmän haittaa kuin hyötyä. Päätös ei vaikuta potilaan muihin hoitoihin.

Jos potilas ei ole enää kykenevä hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, on keskusteltava hänen lähiomaisensa tai muun läheisen kanssa. DNR-päätöksestä tulee olla merkintä potilasasiakirjoissa, joissa on käytävä ilmi päätöksen tekijä, lääketieteelliset perusteet, potilaan ja/tai omaisen kanssa käyty keskustelu sekä potilaan ja/tai omaisen kannanotto päätöksestä.

D

N

R

P

Ä

Ä

T

Ö

S

P

A

L

L

I

A

H

T

O

I

I

I

T

V

O

I

Z

E

Z

5.3 PALLIATIIVINEN HOITO

Sana ”palliatiivinen” on käännös englannin kielen sanasta ”palliate”, joka tarkoittaa lievittää, vähentää tuskaa, helpottaa. Se pitää hoitokäsitteenä sisällään muutakin kuin kivunhoidon.

Palliatiivinen hoito määritellään kokonaisvaltaisena lähestymistapana, joka parantaa parantumattomasti sairaan ja hänen perheensä elämänlaatua. Se perustuu kärsimyksen ehkäisemiseen ja kivun lievittämiseen sekä muiden fyysisten, psykososiaalisten ja eksistentiaalisten ongelmien varhaiseen tunnistamiseen, ennaltaehkäisyyn ja lievityksen keinoin.

Palliatiivinen hoito on potilaan aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa siinä vaiheessa, kun parantavia hoitoja ei enää ole. Sen päämääränä on potilaan ja hänen läheistensä mahdollisimman hyvä elämänlaatu. Palliatiivinen hoito tarkoittaa parantumattomasti sairaan pitkäaikaista oireenmukaista hoitoa, joka voi kestää jopa vuosia.

Hoidon tarkoituksena on vaalia parantumattomasti sairaiden potilaiden ja heidän läheistensä elämänlaatua. Potilaan hoidossa tulee huomioida koko perhe, koska kuolemaan johtava sairaus ei koske ainoastaan potilasta. Hyvä palliatiivinen hoito käsittää niin fyysisten oireiden hoidon, kuin myös psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen tuen.

S

A

A

T

T

O

H

O

I

T

O

P

Ä

Ä

T

Ö

S

5.4 SAATTOHOITOPÄÄTÖS

Saattohoitopäätös tarkoittaa siirtymistä parantavista hoidoista oireiden hoitoon. Hoitolinjauksen tekeminen ja siirtyminen saattohoitoon tulee tehdä siten, että potilas on tietoinen hoitopäätöksien perusteista ja seuraamuksista. Tämä edellyttää hoitoneuvottelua aina ennen päätöksen tekoa. Kuoleman ennustamisen epätarkkuus ja vaikeus hyväksyä kuolema tekevät hoitolinjauksen muuttamisen vaikeaksi niin potilaille kuin lääkäreillekin.

Saattohoitoon siirrytään yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Omaiset ovat myös mukana hoitoneuvottelussa ja heitä kuunnellaan, mutta heidän etunsa ei saa kuitenkaan ohittaa potilaan etua. Saattohoidossa korostuu erityisesti potilaan itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys ja ihmisarvonkunnioitus.

Hoidon linjaamiseen kuuluvat myös lopettaa tai jättää aloittamasta elämää pitkittävät hoidot taudinkulun, ennusteen ja hoidon mahdollisuuksien mukaisesti. Saattohoitopäätöksen tekemisen yhteydessä tulisi samalla päättää niin invasiivisten tutkimusten ja hoitojen, neste- ja ravitsemushoidon kuin myös muidenkin tutkimusten tarpeellisuudesta ja hyödyllisyydestä

Saattohoito on parantumattomasti sairaalle potilaalle parasta mahdollista hoitoa, usein ainoa lääketieteellinen perusteltu hoitovaihtoehto. Jos saattohoitopäätös lykkääntyy tai pahimmillaan jää tekemättä, haittaa se potilaan autonomian toteutumista, oireiden lievitystä sekä potilaan ja hänen omaistensa mahdollisuuksia valmistautua lähestyvään kuolemaan.

6. SAATTOHOITOPOTILAAN OIREENMUKAISET HOITOTYÖN AUTTAMISEN MENETELMÄT

6.1 Fyysiset oireet ja hoito

Saattohoidossa pääsääntönä on kuolevan ihmisen mukavuus ja oireettomuus käyttämällä kaikkia eri hoitomuotoja, joilla voidaan poistaa häiritsevät ja kärsimystä lisäävät tekijät, yksilöllisesti harkiten. Saattohoito ei saisi sulkea pois mitään hoitomuotoja, jotka voivat lisätä ihmisen hyvinvointia. Oireita lievittävä hoito on yksi osa kokonaisvaltaista saattohoitoa.

6.1.1 Kivunhoito

Kipu on yleinen oire etenevässä, kuolemaan johtavassa sairaudessa. Kipukokemus on aina yksilöllinen ja subjektiivinen tapahtuma, jossa saattohoidettava on aina paras kivun arvioitsija. Hän ei kuitenkaan aina myönnä kipua erinäisistä syistä, joten hoitohenkilökunnan tulee kuunnella, aistia ja havainnoida potilaan viestejä, kuten ilmeet ja eleet.

Lääkehoidossa lähtökohtana on kuolevan oireiden hallinta, mahdollisimman vähäisellä ja yksinkertaisella lääkityksellä. Lääkkeiden sivuvaikutuksia vähentämällä edesautetaan hänen hyvinvointia. Saattohoito ei tarkoita kaikkien aktiivihoidojen lopettamista esimerkiksi kipua, limaisuutta ja hengenahdistusta tuottavat infektiot voidaan hoitaa antibioottihoidolla. Usein nämä hoidot ovat kuitenkin hyödyttömiä elämän loppuvaiheessa, johtuen mm. vastustuskyvyn heikkoudesta. Asukas itse päättää mitä hoitoja haluaa tai on valmis ottamaan. Tilanteessa tulee kuitenkin arvioida hyöty- haittasuhde.

Kivunhoidon lähtökohtana on aloittaa lääkehoito suunkautta. Hoidon on oltava säännöllistä ja on varauduttava läpilyöntikipulääkkeen antamiseen. Lääkkeiden annostelureittejä on monia esim. rektaalinen, ihonalainen, lihaksensisäinen (ei suositella), suonensisäinen (kipupumppu), inhaloimalla ja intranasalisesti ja suun limakalvoilta imeytyvä. Lääkityksen antoreitti tulee arvioida potilaskohtaisesti.

Kun opioidi hoidolla suun- ja lääkelaastareiden kautta ei ole vastetta tai vointi ei salli enteraalista lääkitystä, on syytä aloittaa parenteraalinen lääkehoito. Kotioloissa ihonalainen ja suonensisäinen kipulääkehoito on helppo toteuttaa moniammatillisen hoitoketjun tuella, jossa mukana on vahvasti kotisairaala. Yleisimmin parenteraalinen kipulääkitys hoidetaan PCA-pumpun avulla (Patient Controlled Analgesia), jossa pumppuun ohjelmoidaan lääkärin määräämä taustainfuusio, kerta-annos ja enimmäisannos tunnissa. Tämän kautta asukas pystyy myös itse ottamaan läpilyöntikipuun kerta-annoksen. Pumpun kautta annostelu on turvallista, koska yliannostusta rajoitetaan ohjelmoimalla enimmäisannos tunnissa. Lääkkeen imeytyminen ihon alta on osoitettu olevan yhtä hyvä kuin suonensisäisti.

Kipulääkkeillä on haitta- ja sivuvaikutuksia, jotka tulee hoitaa. Yleisimpiä opioidien haitta- ja sivuvaikutuksia ovat mm. ummetus (lähes jokaisella), pahoinvointi, väsymys, sekavuus, suun kuivuminen, lihasnykäykset, painajaiset ja virtsaumpi. Vaikka sivuvaikutuksia esiintyykin aluksi enemmän, ei ole syytä jättää kipulääkitystä pois. Pitkäaikaisessa käytössä voi kehittyä opioiditoleranssi, jolloin annosta on nostettava tietyin aikaväleihin.

Hyvän kivun hoidon edellytys on jatkuva kivun arviointi ja lääkityksen vasteen seuranta, jotta hoitoa voidaan suunnitella ja toteuttaa asukkaan edunmukaisesti. Kivun voimakkuuden arviointiin on kehitelty erilaisia mittareita. Yleisin käytössä oleva on VAS-mittari, jossa potilas itse määrittelee kivun asteikon 0 (ei kipua)-10 (pahin mahdollinen kipu) tai vaihtoehtoisesti voidaan käyttää yksinkertaistettua numero skaalaa (VRS) ja hymiö mittaria. Asteikolla kivun tulisi pysytellä alle kolmena lukemassa.



6.1.2 Hengitystieoireet ja niiden hoito

Saattohoidon loppuvaiheessa hengenahdistus on yleinen ja normaali oire. Yleisimmät syyt hengenahdistukseen ovat rintakehän alueen syöpäsairaudet, kasvojen alueen kasvaimet, sydämen vajaatoiminta, anemia, keuhkokuume sekä krooniset keuhkosairaudet, lihasrappeumasairaudet, kuten ALS ja MS-tauti tai nesteen kertyminen keuhkopussiin ja vatsaonteloon sekä psyykkiset ja sosiaaliset syyt.

Tavoitteena on mahdollisimman normaali hengitys ja hapensaannin turvaaminen. Omaisten ja hoitohenkilökunnan rauhallisuudella luodaan turvallisuuden tunnetta. Hengenahdistuksesta kärsivä hakeutuu usein itse asentoon missä on helpoin hengittää. Jos asukas ei kykene itse vaihtamaan asentoa, tulee hoitohenkilökunnan auttaa hänet puoli-istuvaan asentoon vuoteessa, jotta keuhkot voivat laajentua hyvin. Lisäksi jalkojen alle voi asettaa tyynyn, jotta vatsalihakset rentoutuvat ja hengitystyö helpoittuu. Mikäli hengenahdistuksen takana ei ole ahtauttava sairaus, suositeltava asento on tyynyillä tuettu makuuasento. Hengitysvaikeudesta kärsivää ei tule jättää yksin tai käyntejä hänen luona tulee tihentää.

Usein hengenahdistus ei liity hapenpuutteeseen, jolloin hapenannosta ei ole apua. Happihoito tulee suunnitella yksilöllisesti ja arvioida hyöty-haittasuhde. Jos tilanne vaatii hapenantoa, suositeltavaa on antaa happea viiksillä, koska maskin käyttö lisää tukehtumisen pelkoa. Tärkeää on oireen helpotus, eikä esim. happisaturaatio arvoilla ole merkitystä.

Opioideista parhain vaste hengenahdistukseen saadaan morfiinilla. Se vähentää hiilidioksidi herkkyttä ja rauhoittaa hengitystä, samalla se vähentää ahdistuneisuutta ja kipua. Morfiinia voidaan annostella tabletteina, oraaliliuoksena suunkautta, ihon alle (ihonalainen kanyyli) ja suonensisäisesti. Lihakseen pistettäviä injektioita ei suositella, koska se lisää kipua ja on epämiellyttävää. Keuhkoputkia laajentavia lääkkeitä voidaan käyttää, jos taustalla on

keuhkoputkia ahtauttava tauti. Kortisoni hoidolla voidaan vähentää keuhkoputkien turvotus tilaa. Usein jatkuva hengenahdistus tuo hätäännystä, jolloin muun lääkityksen rinnalla voidaan käyttää myös anksiolyyttejä esimerkiksi Diatsepaamia.

Saattohoidon loppuvaiheessa hengitysteihin voi muodostua runsaasti limaa ja sylkeä. Kuoleman lähestyessä yskimisrefleksi heikentyy, jolloin kertynyt lima jää rohisemaan nieluun. Usein saattohoidettavan tajunta on tässä vaiheessa heikentynyt, eikä oire häiritse häntä niin paljon kuin omaisia. Liman imua katetrilla voidaan suorittaa. Limaisuudesta kärsivä potilas on hyvä tukea kylkiasentoon, joka auttaa pitämään hengitystiet avoimina. Limaisuutta vähentäviä lääkkeitä voidaan käyttää, kuten skopolamiini laastaria, joka vähentää limaneritystä.

6.1.3 Ruoansulatuskanavan oireet ja hoito

Pahoinvointi on yleinen oire saattohoidettavalla. Pahoinvoinnin syy tulee aina selvittää, jotta pystytään aloittamaan oikea hoitomuoto. Syitä pahoinvointiin voivat olla mm. lääkkeet, erityisesti opioidit, mahalaukun tyhjenemisen hidastuminen, limaisuus, ummetus, suolitukos, aivopaineen nousu, tasapainoelin häiriöt, ahdistuneisuus tai suun candidainfektio. Usein pahoinvoinnin taustalla on useita eri tekijöitä. Lääkehoidolla pystytään hillitsemään pahoinvointia ja oksentelua ennaltaehkäisevästi.

Kuoleman lähestyessä ruokahaluttomuus lisääntyy ja nälän sekä janon tunne heikkenevät vähitellen. Saattohoidettavalla jolla on elin aikaa päivistä viikkoon, ruokahaluttomuus ei ole merkityksellinen hoidettava oire. Laihtumisen syynä on usein elimistön kykenemättömyys käyttää ravintoa hyödyksi. Asukas ei itse koe tätä ongelmana. Usein omaisilla on suurin huoli ruokahalun menettämisestä ja he kokevat, että läheisensä kuolee nälkään. Elimistö sopeutuu kuivumistilaan, jolloin ruoka ja juoma annokset ovat hyvin pienet.

Vastentahtoinen syöminen voi lisätä ahdistuneisuutta, pahoinvointia ja raskasta oloa.

Nielemisrefleksi ja tajunnantaso laskevat sairauden edetessä, jolloin syöttämiseen liittyy vaara ruoan ja juoman menemisestä hengitysteihin. Loppuvaiheessa syöminen ei tuota enää suurta nautintoa, vaan jokainen nieleminen on suuri ponnistus. Nielemistä voidaan helpottaa antamalla nesteet sakeutettuna ja ruoat soseina. Lisäksi tulee kuunnella kuolevan toiveita ruoan suhteen. Hoitohenkilökunnan tulee perustella omaisille ravinnon merkityksettömyys kuolevan loppuvaiheessa.

Perusteetonta on aloittaa suonensisäinen tai nenämahaletku ravitseminen elämän loppuvaiheessa. Ravitsemuksellisia häiriöitä ei pystytä korjaamaan tehostamalla ravinnon määrää. Ravinnon antaminen onkin yleensä vain lääketieteellinen toimenpide, jolla pyritään pitämään elintoiminnot yllä. Elimistön kuivumisessa on hyviä ja huonoja puolia. Se voi aiheuttaa suun kuivuutta ja sekavuutta, mutta toisaalta vähentää eritystoimintaa, jolloin ylimääräinen liikuttelu vähenee. Elimistön kuivuminen poistaa myös kipua vähentämällä turvotusta elimistöstä. Suonensisäinen nesteytys on hyvin harvinaista saattohoidossa, koska se on enemmänkin oireita lisäävää hoitoa ja nesteytys ei useinkaan poista janon tunnetta.

Suun kuivuminen, limakalvorikot, infektiot, kipu ja makumuutokset ovat yleisiä oireita ja ne vaikeuttavat puhumista sekä heikentävät elämänlaatua. Tehokas suunhoito on tärkeää. Suuta tulee puhdistaa ja kostuttaa useita kertoja vuorokaudessa. Kosteuttavia geelejä ja keinosylkivalmisteita on hyvä käyttää suunkostutuksessa. Oireita voidaan helpottaa myös antamalla pieniä määriä nesteitä ja voinnin salliessa, jääpalojen imeskelystä voi olla hyötyä. Suussa kipua aiheuttava candidainfektio voidaan hoitaa lääkehoidolla.

Ummetus on yleinen oire saattohoidettavalla ja sen ennaltaehkäisy on tärkeää. Ummetusta aiheuttaa monet tekijät, kuten liikkumisen vähyys, opioidi

lääkitys, vähäinen ravitseminen, elimistön kuivuminen ja suoliston alueen kasvaimet. Ummetus haittaa päivittäisiä toimintoja ja on asukkaalle kivuliasta. Kaikilla opioideja käyttävillä tulee olla lääkityksessä mukana laksatiivit. Pääosin ummetus hoidetaan ulostetta pehmentävillä tai suolen liikettä lisäävillä valmisteilla. Laksatiiveilla ei aina ole vastetta opioideista johtuvaan ummetukseen, jolloin voidaan käyttää ihonalaisinjektiona annettavaa metyyliinaltreksonibromidi eli Relistor valmistetta.

6.1.4 Iho-oireet ja turvotus

Yleisimpiä iho-oireita ovat kutina, hikoilu, painehaavaumat ja infektiot. Syöpäsairaudet voivat aiheuttaa ihometastasointia, jolloin kärsimystä aiheuttaa kipu ja infektiot. Ohut iho ja laihtuminen lisäävät painehaavojen riskiä saattohoidettavilla, jotka eivät itse kykene huolehtimaan asennonvaihdosta. Tärkeää on huolehtia riittävästä ihonhoidosta pesuin, kosteuttavilla rasvoilla ja riittävän usein tapahtuvilla asennonvaihdolla.

Kutina johtuu pääosin ihon kuivuudesta, mutta syynä voivat olla myös lääkityksestä johtuva kutina (opioidit) tai systeemisairaudet kuten munuaisten- ja maksan vajaatoiminta. Tietyissä sairauksissa sappitiet ovat tukkeutuneet, jolloin sappihapot muuttavat ihon ikteeriseksi eli keltaiseksi, joka voi aiheuttaa kutinaa. Hyvä ihon perushoito ja kosteutus on hoidon kulmakivi. Runsas hikoilu on epämiellyttävää potilaalle ja lisää riskiä kutinaan ja painehaavoihin. Tarvittaessa käytetään erikoispatjoja, esimerkiksi geelipatjaa tai ilmapatjaa.

Turvotusta on usein raajoissa, koska imunesteen poistumisteitä on niissä vähemmän kuin muualla kehossa. Turvotukseen ei aina liity kipua, mutta kiristävää ja raskaan olon tunnetta voi esiintyä. Nestettä voi kertyä myös vatsaonteloon, keuhkopussiin, kasvoihin ja sukupuolielimiin. Lievissä oireissa voidaan kokeilla esimerkiksi nesteenpoisto lääkitystä. Tärkeää on huolehtia hyvästä ihonhoidosta päivittäin, jolla ehkäistään infektioiden synty.

6.1.5 Väsymysoireyhtymä eli fatigue

Oireyhtymällä tarkoitetaan yleistynyttä voimattomuutta, heikkouden ja yleisen väsymyksen tunnetta sekä lisääntyneitä levon ja unen tarvetta. Jossain määrin voi myös esiintyä apatiaa. Taustalla on yleensä vajaaravitsemustila, anemia, infektiot tai lääkehoito (opioidit). Väsymys on yksilöllistä ja aina tulee kysyä sekä kuunnella asukasta oireen häiritsevyydestä. Väsymykseen vaikuttaa usein monet syyt, jolloin yhden väsymykseen johtavan syyn korjaaminen ei tuo vastetta. On myös arvioitava lääkehoidon hyöty-haittasuhde, koska useilla lääkkeillä on sivuvaikutuksena unettomuutta ja pahoinvointia.

6.2 Psykkiset oireet ja hoito

Yleisimpiä psyykkisiä oireita ovat unettomuus, ahdistuneisuus, pelkotilat, masennus ja delirium eli sekavuustila. Usein oireita on useita ja osa niistä on ohimeneviä kriisireaktioita. Pelkotilat ja elämästä luopuminen aiheuttavat monesti enemmän kärsimystä kuin monet fyysiset oireet. Takana voi olla monta syytä, mutta fyysiset ja psyykkiset oireet vaikuttavat toisiinsa, esimerkiksi kiputila voi aiheuttaa masennusta ja masennus laskee taas kipukynnystä, jolloin kivut voivat tuntua pahemmilta. Potilaalla voi olla pelko menettää oma itsemääräämisoikeus ja joutuminen rutiinien keskelle.

Masennuksen oireita on joskus vaikea erotella fyysisistä oireista kuten ruokahaluttomuus, väsymys ja aloittekyvyttömyys. Masentunut ilmaisee itse apaattisen mielentilan, vetäytyy sosiaalisista kontakteista ja on sulkeutunut. Viimevaiheen saattohoidossa lääkitys on yleensä vasteeton. Kulmakivenä voidaan pitää hoidon jatkuvuutta ja turvallisuutta. Kuuntelu ja aito läsnäolo parantaa kuolevan hyvinvointia.

Ahdistus voi aiheuttaa pahimmillaan totaalisen toimintakyvyttömyyden. Somaattiset oireet voivat johtua ahdistuneisuudesta, esimerkiksi huonovointisuus, sydämentykytys ja hengenahdistus. Useilla lääkkeillä on ahdistusta aiheutta-

va haittavaikutus, kuten tietyillä pahoinvointilääkkeillä, kipulääkkeillä ja kortikosteroideilla. Ahdistus voi olla luonnollinen reaktio lähestyvistä elämän lopusta tai merkki huonosti hoidetusta muusta oireesta, kuten kipu. Ahdistuneisuuden lääkehoidossa käytetään enimmäkseen bentsodiatsepiineja ja neurolepteja. Oleellista ei ole se, että lääkkeitä tulee riippuvaiseksi, vaan tärkeintä on oireita lievittävä hoitomuoto.

Unettomuuden takana voi olla useita fyysisiä ja psyykkisiä syitä, kuten masennus ja ahdistus. Lääkkeillä voi olla myös unta häiritsevä tekijä, esimerkiksi nesteentorjotilääkityksen aiheuttama yöllinen virtsaamistarve. Tärkeää on antaa asukkaalle nukkua silloin, kun häntä väsyttää ja hoitokodin päivärhythmiin tulisi määräytyä hänen tarpeiden pohjalta. Unettomuuden taustalla voi olla myös pelko nukahtaa ja ajatus siitä ettei enää herää unesta. Fyysiset oireet kuten kipu, hengenahdistus ja muut unta häiritsevät tekijät, ovat hyvä hoitaa pois. Hoitoympäristön tulee olla rauhallinen, tuttu ja ylimääräiset häiritsevät äänet tulisi poistaa. Unettomuuteen voidaan käyttää nukahtamislääkkeitä ja pidempikestoisia unilääkkeitä. Monilla psyyke- ja mielialaan vaikuttavilla lääkkeillä on saatu hyvä vaste unettomuuteen.

Delirium eli akuutti sekavuustila on yleinen loppuvaiheen saattohoidettavilla. Taustalla on aivojentoimintahäiriöt, jotka aiheuttavat desorientoitumista ja älyllisten toimintojen heikkenemistä. Usein taustalla on infektio, lääkkeet (opioideit, bentsodiatsepiinit), nestetasapainohäiriötila, hapenpuute tai aivometastaasit. Hoidon tavoitteena on oireiden lieventyminen. Asukkaalle ja omaisten rauhoittaminen on tärkeää hoidossa. Hoitohenkilökunnan ja omaisten on hyvä käyttäytyä rauhallisesti, tasapainoisesti ja näin luoda turvallisuutta. Lääkityksestä deliriumia aiheuttavat lääkkeet on syytä poistaa harkiten, esimerkiksi opioidi lääkityksen voi vaihtaa toiseen opioidiin. Yleisimmin deliriumin hoitoon käytetty lääke on haloperidoli, jota voidaan käyttää myös pahoinvoinnin hoitoon.

6.3 Hengellinen tuki

Saattohoito on kokonaisvaltaista hoitoa, jossa korostuu moniammatillisuus. Hoitajien on tärkeä tunnistaa asukkaan hengelliset tarpeet, jos hän ei näistä pysty itse kertomaan, yleensä omaiset pystyvät tätä tietoa antamaan. Saattohoidossa olevalla on oikeus saada hengellistä tukea ja turvallisuutta. Tuki-ihminen on yleensä pappi tai diakoniatyöntekijä, joka toimii työssään lähinnä kanssaihmisenä, kuuntelijana ja kädestä pitäjänä. Halutessaan saattohoidettava voi saada ehtoollisen kotonaan.

Hoitotilanteissa saattohoidettavat vaistoavat hoitajasta mitä voi puhua. Hoitajan tulee välittää aitoa läsnäoloa, kiireettömyyttä ja kosketusta. Keskeisintä on asukkaan kuunteleminen ja keskustelu. Hengellisten tarpeiden arviointi on yksi osa hoitotyönprosessia ja suunnitelmaa, joista tulee olla asianmukaiset merkinnät hoitosuunnitelmassa. Tavoitteita voivat olla esim. pelkotilojen käsittely ja mielenrauhaan pyrkiminen. Henkiseen tukemiseen voidaan hyödyntää myös vapaaehtoistyöntekijöiden apua. He voivat olla kuolevan vierellä, tehdä yhdessä arkisia asioita ja olla keskustelukaverina. Joskus ulkopuoliselle henkilölle on helpompi kertoa asioita, joita ei pysty sanomaa omille läheisilleen. Tärkeää on tiivis ja saumaton yhteistyö henkilökunnan kanssa.

6.4 Kuoleman lähestyessä ja kuoleman jälkeen

Kuoleman lähestyessä yleistila voi laskea pitkän ajan kuluessa vähitellen tai hyvin nopeasti, jolloin kuoleman läheisyyden piirteet ja oireet nousevat esiin. Hengitys muuttuu pinnalliseksi ja alkaa esiintyä hengityskatkoja, jotka voi kestää jopa 30 sekuntia. Hengitysteissä oleva lima saa aikaan korinaa hengittäessä, mutta tämä ei usein haittaa itse kuolevaa. Iho voi muuttua laikukkaaksi, kalpeaksi tai harmahtavaksi. Verenkierto heikkenee raajoista, jolloin raajat ovat viileät ja sinertävät. Nieleminen vaikeutuu ja tajunnantaso laskee. Katse voi olla lasittunut. Sekavuus ja harhaisuus ovat yleisiä kuoleman vii-

mehetkillä. Lämmönsäätelyjärjestelmä heikkenee, jolloin voi olla korkeita kuumepiikkejä.

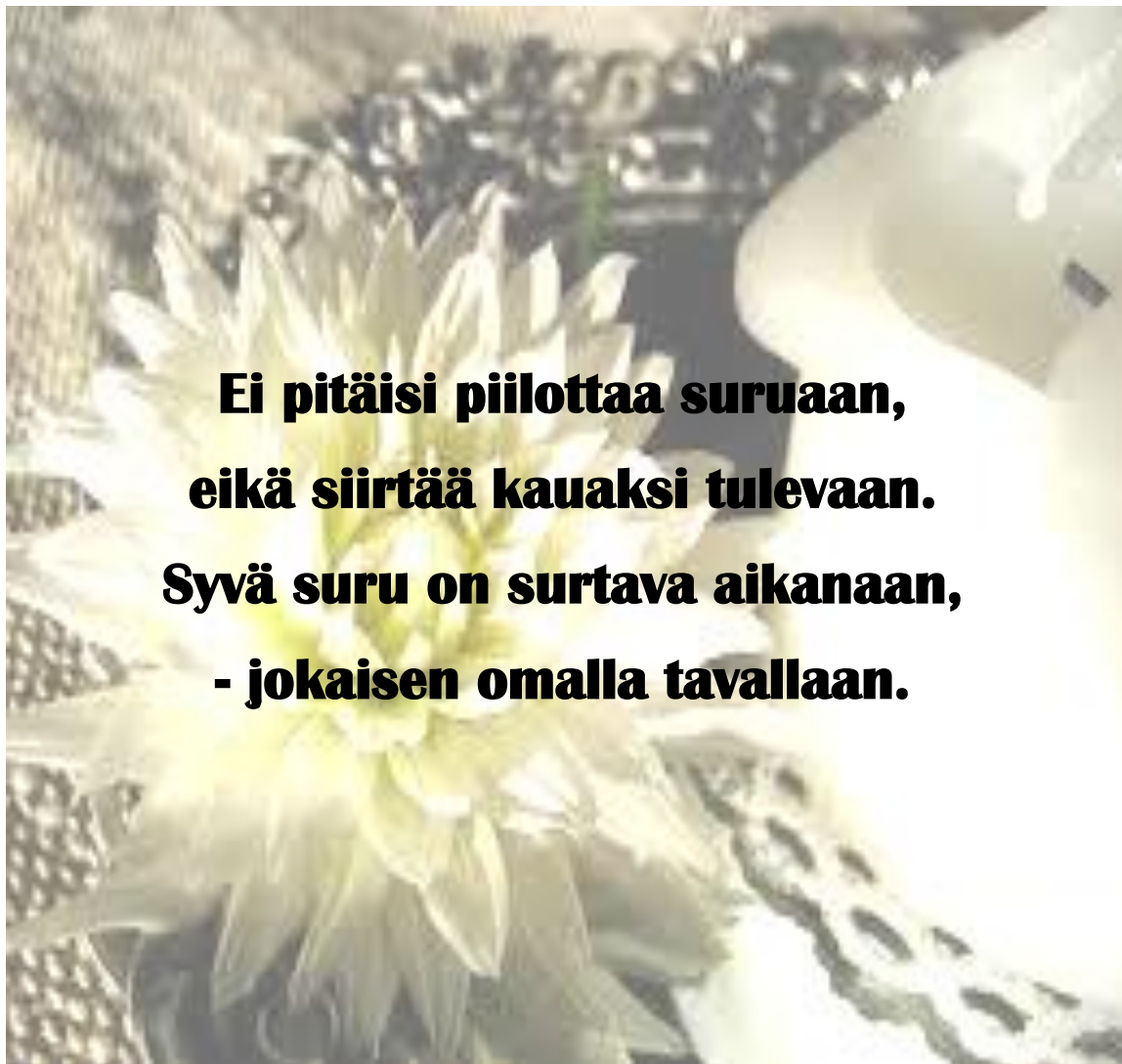
Kuoleman merkeistä tärkeimmät ovat sydämen, hengityksen ja aivotoiminnan lakkaaminen, lautumat iholla ja kehon jäykistyminen. Lääkäri toteaa aina kuoleman ja vainajaa hoitanut lääkäri kirjoittaa kuolintodistuksen. Jos kuolema tapahtuu kotona yöllä, ei vainajan siirrolla ole kiirettä. Hautaustoimisto voi hakea vainajan aamulla. Omaisilla on mahdollisuus osallistua vainajan laittamiseen. Kotioloissa vainajan laitto on yksilöllistä ja jokaisen kohdalla täytyy huomioida arvokkuus sekä eri uskontokuntien tavat. Yleisesti vainajalle puetaan valkoinen kuolinpaita, mutta omaisten toiveesta voidaan pukea myös menehtyneen omat vaatteet päälle. Omaisten kanssa on hyvä käydä läpi kuoleman viimehetket ja kuolema. Heille tulee antaa myös kirjalliset ohjeet hautausjärjestelyihin.

7. OMAISTEN TUKEMINEN

Kuolevan lähiverkosto voi koostua perheestä, ystäväistä, sukulaisista tai muista henkilöistä, jotka hän kokee läheisikseen. Heillä on tärkeä rooli potilaan tukemisessa ja lähellä olemisella. Hoitohenkilökunnan tulee arvostaa, kunnioittaa ja tukea läheisiä osana hoitotiimiä. Omaisten tärkeä tehtävä on tuoda turvallisuuden ja läheisyyden tunnetta sekä tarvittaessa osallistua perushoittoon, mikäli he itse haluavat.

Läheisten reagointi lähestyvään kuolemaan on yksilöllistä ja aiheuttaa monia tunteita. Usein tunnetaan pettymystä, pelkoa, syyllisyyttä, ikävää, helpotusta, yksinäisyyttä ja hylätyksi tulemistä. Turvallisuutta ja omaisten jaksamista edistää hyvä luottamussuhde hoitajien kanssa. Omaisia tulee tukea ja ohjata päivittäin. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan tilanneherkkyyttä ja aktiivista omaisten huomiointia. Tärkeää on rauhallinen ja avoin ilmapiiri, joka luo omaisille mahdollisuuden kertoa mieltä painavista asioista.

Kuoleman jälkeen omaisille tulee antaa tukea ja riittävästi aikaa tilanteen purkamiseen. Teoriassa suruvaiheisiin kuuluu kieltäminen, jossa omainen väistää kuolemaan liittyvät tunteet menemällä psyykkisesti pois tilanteesta. Viha antaa voimia jaksaa tekemään vaaditut tehtävät, joka on tärkeä osa luopumista. Masennuksesta kärsivä omainen on väsynyt, vetäytyvä sekä voi katkoa ihmissuhteita ja pahimmillaan alkaa toivoa omaa kuolemaa. Hyväksyntävaiheeseen tie on pitkä ja aina se ei ole mahdollista, vaan ihminen juuttuu menneisyyteen. Suruprosessi on yksilöllinen ja sen läpi käyminen vaatii aikaa korjaantuakseen. Usein kysymyksiä saattaa herätä vasta viikkojen kuluessa. Useilla paikkakunnilla on tarjolla omaisille sururyhmiä, joita järjestää oma seurakunta. Ryhmissä voi muistella edesmennyttä omaista ja kuolemaan liittyviä tapahtumia.



**Ei pitäisi piilottaa suruaan,
eikä siirtää kauaksi tulevaan.
Syvä suru on surtava aikanaan,
- jokaisen omalla tavallaan.**