VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Lotta Näsman ja Jenni Lähteenmäki

HYVÄ SAATTOHOITO

Opas hoitohenkilökunnalle

Sosiaali- ja terveysala
2021

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Lotta Näsman ja Jenni Lähteenmäki
Opinnäytetyön nimi	Hyvä saattohoito-opas hoitohenkilökunnalle
Vuosi	2021
Kieli	suomi
Sivumäärä	31 + 2 liitettä
Ohjaaja	Johanna Latvala

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia saattohoito-opas hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena syntyi saattohoito-opas. Saattohoito-oppaassa käsiteltiin saattohoidon toteuttamista ja asukkaiden oireiden hoitamista muistisairaiden ikäihmisten näkökulmasta. Oppaassa ei oteta huomioon eri kulttuurien ja uskontojen toimintatapoja saattohoitoon liittyen. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja hoivakodin henkilökunta koki oppaan tarpeelliseksi. Opinnäytetyön aihe-ehdotus saatiin hoivakodilta.

Saattohoito tarkoittaa potilaan elämän loppuvaiheen hoitoa ennen kuolemaa. Sen keskeisenä ajatuksena on ihmisen oireiden ja kärsimysten lievitys. Saattohoitoa vaikeuttaa etenkin pitkäaikaissairaanhoidossa selkeiden ohjeiden ja yhteisten käytänteiden puuttuminen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli yhtenäistää saattohoidon toteuttamista sekä antaa hoitohenkilökunnalle tietoa saattohoidon toteuttamisesta. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena oli selventää saattohoidon ja palliatiivisen hoidon käsitteitä ja niiden eroavaisuuksia.

Asiasanat palliatiivinen hoito, saattohoito, kuolema, oppaat, hoitohenkilökunta

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Sosiaali- ja terveysala

ABSTRACT

Author	Lotta Näsman ja Jenni Lähteenmäki
Title	Good hospice care- a guidebook for nursing staff
Year	2021
Language	Finnish
Pages	31+ 2 appendices
Name of Supervisor	Johanna Latvala

The purpose of this thesis was to create a guidebook about hospice care for nursing staff. This thesis was executed as a practice-based thesis and the result of that was a guidebook. The guidebook focused on the implementation of hospice care and the treatment of residents' symptoms from the perspective of elderly people with memory disorders. The guide does not consider the practices of different cultures and religions in relation to hospice care. The topic of the thesis is current, and the nursing staff of the care home felt that the guide was necessary. The thesis´ topic suggestion was received from the target organization.

Hospice care refers to the end-of-life care of a patient before death. Its central idea is to relieve symptoms and suffering. Hospice care is hampered, especially in long-term care, by the lack of clear guidelines and common practices.

The aim of this thesis was to integrate the execution of hospice care and provide information about it to nursing staff. In addition to that, the aim was to clarify the concepts around hospice and palliative care.

Keywords palliative care, hospice care, death, guides, nursing staff

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ .....

ABSTRACT

1 JOHDANTO 7

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET 9

3 SAATTOHOITO 10

3.1 Saattohoitopäätös 11

3.2 Hoitotahto ja hoidon rajaukset 12

4 SAATTOHOIDON HOITOTYÖN TOIMINNOT 13

4.1 Fyysisten oireiden hoito 13

4.2 Psyykkisten oireiden hoito 16

4.3 Kivun arviointi 17

4.4 Kivun hoito 18

4.5 Läheisten tukeminen 18

4.6 Exitus-tapahtuma 19

4.7 Henkilökunnan jaksaminen 20

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS 22

6 POHDINTA 24

6.1 Luotettavuus ja eettisyys 25

6.2 Yhteistyö kohdeorganisaation kanssa 26

6.3 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet 26

LÄHTEET 28

LIITTEET

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1 . Tiedonhakujen kuvaus 23

LIITELUETTELO

LIITE 1. Alkuperäinen aikataulusuunnitelma

LIITE 2. Hyvä saattohoito – opas hoitohenkilökunnalle

1 JOHDANTO

Saattohoito tarkoittaa potilaan elämän loppuvaiheen hoitoa ennen kuolemaa. Saattohoidossa olevalla potilaalla on vakava, kuolemaan johtava sairaus, johon ei ole parantavaa hoitoa ja potilaalla on vähän elinikää jäljellä. Saattohoidossa huomioidaan myös saattohoitopotilaan omaiset ja heidän tarpeensa. (Suomen Lääkäriliitto 2020.)

WHO:n arvion (2020) mukaan palliatiivisen hoidon tarve kasvaa voimakkaasti väestön ikääntyessä ja kroonisten sairauksien lisääntyessä. Suomessa arvioidaan noin 30 000 ihmisen tarvitsevan palliatiivista hoitoa elämän loppuvaiheessa joka vuosi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017).

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) suosituksessa vuodelta 2017 todetaan, että palliatiivisen hoidon osaaminen tulee olla osana kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden perusosaamista. Palliatiivisen hoitotyön koulutuksessa on todettu olevan kehittämisen tarpeita kansainvälisesti ja Suomen asemaa vertailuissa laskee muun muassa systemaattisen koulutuksen puute.

Vuonna 2012 saattohoidon tilaa Suomessa kartoitettiin kattavasti. Saattohoitosuunnitelma puuttui joka neljänneltä sairaanhoitopiiriltä tai suurelta kunnalta. Saattohoito-osastoja ja kotisaattohoitoa ei ollut käytössä kaikissa kunnissa. (STM 2017.) Sosiaali- ja terveysministeriön (2019) tekemän selvityksen mukaan vuonna 2019 terveydenhuollon perustason yksiköissä saattohoidon toteuttamisen osaamisessa on puutteita. Kaikista suurin osaamisvaje on koulutetussa henkilökunnassa (STM 2019).

THL oli mukana PACE-hankkeessa vuosina 2014–2019, jossa tutkittiin hoitohenkilökunnan palliatiivisen hoidon osaamista kuudessa eri Euroopan maassa. Palliatiivisen hoidon perustiedoissa Suomi sijoittui vertailussa keskitasolle. Vaikka Suomi sijoittui vertailussa keskitasolle, tutkimuksesta kävi ilmi, että kaikissa hankkeeseen osallistuneissa maissa on silti lisäkoulutuksen tarvetta. (THL 2019.)

Viime vuosina saattohoidon tila on kuitenkin kehittynyt parempaan suuntaan. Jokaisessa viidessä yliopistosairaalassa ja joissakin keskussairaaloissa on palliatiivisen hoidon yksiköt. Edelleen on kuitenkin paljon parannettavaa. Palveluasumisyksiköissä henkilökunnan saattohoidon osaaminen ja lääkärin saatavuus ovat vaihtelevia, eikä ajoissa tehtyjä elämän loppuvaiheen suunnitelmia tehdä tarpeeksi. (STM 2017.)

Palliatiivisessa hoidossa keskitytään potilaan oireiden hoitamiseen ja loppuelämän ajasta pyritään tekemään mahdollisimman mukava ja kivuton. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa ja sen toteuttamiseen vaaditaan lääketieteellinen päätös, sillä saattohoitoon siirtymisessä on kyse hoidon linjauksesta. Ollilan (2015) mukaan palliatiivinen hoito voi kestää vuosia ja saattohoito ajoittuu elämän viimeisiin viikkoihin. Saattohoidossa tavoitteena on myös muistaa tehdä omaisten elämänlaadusta mahdollisimman miellyttävä ja tukea heitä surun aikana (Hänninen 2015, 256).

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa saattohoito-opas hoitohenkilökunnan käyttöön. Opinnäytetyö ideoitiin työelämän tarpeen pohjalta, sillä kohdeorganisaatiossa hoitohenkilökunnalla ei ole yhtenäisiä ohjeita saattohoidon toteuttamiseksi. Opinnäytetyön aihe kiinnostaa tekijöitä, sillä tekijät ovat olleet töissä muistisairaiden ikääntyneiden parissa ja he ovat huomanneet, että saattohoidon toteuttamisesta puuttuu yhtenäiset ohjeet.

Opinnäytetyön avulla vastataan kysymyksiin: mitä on hyvä saattohoito ja miten hyvää saattohoitoa toteutetaan. Tekijät valitsivat opinnäytetyön aiheen sen ajankohtaisuuden ja oman ammattitaidon kehittymisen vuoksi sekä organisaation tarpeen pohjalta.

Opinnäytetyön kolmannessa luvussa käsitellään termiä saattohoito ja kaikkea mitä siihen sisältyy. Opinnäytetyö on tarkoitus toteuttaa sähköisenä oppaana, jonka voi myös tulostaa tarvittaessa paperiversioksi. Opas koostuu kolmannessa luvussa käsiteltävistä asioista.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia opas saattohoidon toteuttamisesta hoitohenkilökunnalle. Tarkoituksena oli koota oppaaseen hyväksi todistettuja ja tutkittuja ohjeita. Oppaan oli tarkoitus olla selkeä ja helppolukuinen.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli avustaa hoitajia hyvän saattohoidon toteuttamisessa, lisätä hoitajien tietoisuutta saattohoitoon liittyvistä asioista, selkeyttää ja yhtenäistää kohdeorganisaation hoitolinjauksia sekä toimia hoitohenkilökunnan yhteisenä työvälineenä.

3 SAATTOHOITO

Saattohoito alkaa välittömän kuoleman lähestyessä, viimeisinä elinviikkoina tai -päivinä. Kuoleva ihminen on toimintakyvyltään merkittävästi heikentynyt. Hänen elintoimintonsa ovat hiipuneet ja lähestyvän kuoleman merkit ovat nähtävissä. Saattohoitoon siirtyminen on lääketieteellinen päätös, jonka lääkäri tekee. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tittanen 2015, 254–255.)

Saattohoidon lähtökohtana on potilaan etenevä parantumaton sairaus, johon ei ole parantavaa hoitoa tai potilas on kieltäytynyt siitä, ja potilaan jäljellä olevan eliniän arvioidaan olevan lyhyt. Saattohoito itsessään ei ole riippuvainen potilaan diagnoosista. (ETENE 2003.) Saattohoidon antaminen perustuu hyvissä ajoin tehtyyn ennakoivaan hoitosuunnitelmaan ja saattohoitopäätökseen (STM 2020).

Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen (2017) mukaan oireita lievittävää hoitoa ja saattohoitoa on oltava saatavilla hoivayksiköistä erikoissairaanhoitoon. Oireita lievittävä hoito kuuluu jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen perustaitoihin.

Kärsimyksen lievitys on saattohoidon päämäärä. Oireiden hoito on vain yksi osa kuolevan ihmisen hoitoa. Hoidossa turvataan hoidettavan yksilöllisyyden säilyminen ja ihmisen kunnioittaminen. (ETENE 2003.)

Ikääntyneiden terveydentilassa ja toimintakyvyssä on suuria yksilöllisiä eroja, joten myös heidän kuolemansa ja sitä edeltävä aika vaihtelee oireiltaan ja ilmiasultaan (Kelo ym. 2015, 252).

WHO:n (2020) mukaan palliatiivinen hoito on keskeinen osa ihmislähtöistä hoitoa. Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan potilaan ja hänen läheistensä kokonaisvaltaista hoitoa, kun potilaalla on henkeä uhkaava tai kuolemaan johtava sairaus. Palliatiivisella hoidolla pyritään lievittämään potilaan kipuja ja kärsimystä. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019.)

Palliatiivisessa hoidossa kuolemaa pidetään normaalina tapahtumana. Tarkoituksena ei ole pidentää tai lyhentää elämää, vaan pyrkiä säilyttämään ihmisen toimintakyky niin hyvänä kuin mahdollista elämän loppuun saakka. Tarkoituksena on myös auttaa potilasta ja hänen läheisiään sopeutumaan sairauteen ja lähestyvään kuolemaan. (STM 2017.)

3.1 Saattohoitopäätös

Saattohoitopäätös tehdään, kun kuoleman odotetaan tapahtuvan lähiaikoina. Se tarkoittaa hoitolupausta järjestää kuolevan potilaan oireenmukainen hoito ja tarvittava tuki potilaalle ja tämän läheisille elämän viimeisten hetkien aikana ja kuoleman tapahduttua. Saattohoitopäätöksen tekemisestä vastaa hoitovastuussa oleva lääkäri. Siitä keskustellaan ja sovitaan potilaan ja potilaan luvalla hänen omaistensa kanssa. Päätös pitää sisällään päätöksen pidättäytyä elvytyksestä. Päätös tulee kirjata huolellisesti. (STM 2017.)

Eettisen neuvottelukunnan työryhmäraportissa (2003) kerrotaan, kuinka saattohoitopäätös on usein lopputulos pitkästä prosessista, jonka aikana on selvinnyt, että sairaus ei ole parannettavissa. Päätöksentekoon antaa tukea terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyö ja vuorovaikutus potilaan ja omaisten kanssa. Se, milloin on oikea aika siirtyä saattohoitoon, on yksilöllistä ja vaikeasti yleisesti määriteltävissä.

Hoitolaitoshoidossa on hankala arvioida kuoleman lähestyminen, sillä toimintakyky laskee hiljalleen vuosien saatossa. Hoitohenkilökunnan on hyvä tietää, että pitkälle edennyt muistisairaus on kuolemaan johtava sairaus. (Kelo ym. 2015, 255.) Lähestyvän kuoleman merkkeinä voidaan pitää sitä, kun asukas ei enää jaksa nousta vuoteestaan, eikä syöminen ja juominen enää onnistu (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2017, 367).

Saattohoitopäätös on tehtävä yhdessä potilaan kanssa. Ellei potilas ole kykenevä esimerkiksi edenneen muistisairauden vuoksi osallistumaan päätökseen eikä hä-

nellä ole hoitotahtoa, on silloin kuultava hänen lähiomaistaan tai laillista edustajaansa. Heillä on tällöin oikeus saada tarpeelliset tiedot potilaan terveydentilasta. Jos he ovat erimielisiä, päätösvalta potilaan edun mukaisesta hoidosta jää kuitenkin lääkärille. (Kelo ym. 2015, 254.)

Saattohoitopäätöstä tulisi aina edeltää hoitoneuvottelu. Tähän osallistuvat yleensä asukas, lääkäri, sairaanhoitaja tai omahoitaja sekä asukkaan luvalla omaiset. Neuvottelussa käydään läpi hoidonlinjaukset/rajaukset, oireenmukainen hoito ja asukkaan toiveet. Hoitoneuvottelu ja tehty saattohoitopäätös kirjataan potilastietoihin selvästi. (Kelo ym. 2015, 254.)

3.2 Hoitotahto ja hoidon rajaukset

Hoitotahto tarkoittaa potilaan suullisesti tai kirjallisesti ilmaistua hoitoon liittyvää tahtoa. Siinä potilas määrittelee, miten kauan niitä hoitotoimia jatketaan, jotka pidentävät elinikää lyhytaikaisesti tai ylläpitävät elintoimintoja keinotekoisesti (THL 2020). Hoitohenkilökunnan on hoidettava potilasta hoitotahdon mukaisesti, sillä laissa (L17.8.1992/785) sanotaan, että “Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas on aikaisemmin vakaasti ja pätevästi ilmaissut hoitoa koskevan tahtonsa, potilaalle ei kuitenkaan saa antaa sellaista hoitoa, joka on vastoin hänen tahtoaan. ”THL:n (2020) mukaan hoitotahto tehdään jonkin vakavan sairauden, tajuttomuuden, vanhuuden tai onnettomuuden varalta, jonka takia potilas ei itse voi vaikuttaa hoitoonsa.

Hoidonrajaus tarkoittaa päätöstä kieltäytyä hyödyttömästä tai haitallisesta hoidosta. Jokaisella on tähän oikeus. Esimerkkinä hoidon rajauksesta on DNR- päätös eli elvytyksestä pidättäytyminen. Muita on myös sairaalasiirtojen, nesteytyksen ja antibioottihoidon kieltäminen. Saattohoidossa kaikkien mahdollisten tutkimuksien tulee johtaa parempaan oireita lievittävään hoitoon. (Terveyskylä 2020.)

4 SAATTOHOIDON HOITOTYÖN TOIMINNOT

Oireita tulee hoitaa tarpeen mukaan. Hoitotoimenpiteitä, jotka eivät paranna potilaan vointia, tulee välttää ja lääkityksen tulee kohdentua oireiden lievitykseen. Hoidon tehoa ja mahdollisia haittoja seurataan huolellisesti. Jos ikääntynyt ei kykene sanalliseen ilmaisuun, voidaan oireita havainnoida tarkkailemalla esimerkiksi hengitystä, ilmeitä, ääntelyä ja muuta kehon kieltä. (Konsensuslausuma 2014.)

4.1 Fyysisten oireiden hoito

Kuolevan vanhuksen oireiden arviointi voi olla erittäin haasteellista, etenkin jos asukkaalla on pitkälle edennyt muistisairaus. Arviointi perustuu asukkaan tuntemiseen, jossa omaiset ja hoitohenkilökunta ovat merkittävässä roolissa. (Konsensuslausuma 2014.)

Ruokahaluttomuus

Ruokahaluttomuus voi johtua monen eri tekijän summasta. Asukas saattaa olla pahoinvoiva, hänellä voi olla nielemisvaikeuksia tai suun kuivuus estää ruuasta nauttimisen. Usein ikääntyneen hoidossa tyydytäänkin siihen, että asukas juo ja syö sen määrän, minkä haluaa ja pystyy. Syömistä voi kannustaa esteettisellä kattauksella, mieliruuilla ja pienemmillä annoksilla. Parenteraalinen ja enteraalinen ravitsemushoito ei ole saattohoitovaiheessa tarpeellista. (Kelo ym. 2015, 264.)

Elimistön kuivuminen

Nesteitä voidaan tarjota pienin annoksin niin kauan, kun se on asukkaalle turvallista. Suonensisäinen nestehoito ei ole asianmukaista saattohoidossa, eikä paranna kuolevan elämänlaatua. Neste voi kertyä kudoksiin, mikä aiheuttaa turvotuksia ja epämukavaa oloa. (Kelo ym. 2015, 264.)

Hengitysvaikeudet

Riittämättömään hapensaantiin voi olla syinä pelko, astma, sydänsairaudet, syöpä ja tulehdukset. Vuodepotilaan hengitystoimintaan voi vaikuttaa huono makuuasento. Hengitysvaikeuksia voidaan lieventää asentohoidolla (puoli-istuva asento), rauhoittelemalla asukasta läsnäololla ja keskustelulla, huolehtimalla ilman raikkaudesta, poistamalla limaa imulla harkinnanvaraisesti ja kipulääkkeillä (rauhoittaa hengitystiheyttä). (Kelo ym. 2015, 265.)

Nesteen kertyminen

Nestettä voi kertyä keuhkopussiin, vatsaonteloon ja kehon ihonalaiskudokseen, mikä voi näkyä käsien, jalkaterien tai säärien turvotuksena. Turvonnutta raajaa voi pitää kohoasennossa ja voinnin mukainen liikkuminen voi vähentää paineen tunnetta ja turvotusta. Infektioiden sekä ihorikkojen puhkeamisen välttämiseksi ihon puhtaudesta ja rasvauksesta tulee huolehtia säännöllisin väliajoin. (Terveyskylä 2018.)

Pahoinvointi

Käypä hoito -suosituksen (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019) mukaan pahoinvointia esiintyy 60 %:lla parantumattomasti sairailla elämän loppuvaiheessa. Sitä voidaan lievittää pahoinvointilääkkeillä. On kuitenkin hyvä huomioida, että pahoinvointi voi johtua esimerkiksi psyykkisistä tekijöistä, kuten ahdistuneisuudesta tai pelosta tulevaa kohtaan.

Ummetus ja ripuli

Ummetusta voi esiintyä kuolemaa lähestyvällä asukkaalla, sillä ruokahalu ja syöminen on usein huonontunut. Lisäksi kuoleman lähestyessä suolen toiminta hidastuu ja monet kipulääkkeetkin saattavat aiheuttaa ummetusta. Pahoinvointi ja kipu voivat johtua ummetuksesta, jos asukas ei ole ulostanut moneen päivään. Tämän vuoksi vatsan toimintaa on tärkeä seurata. Ummetusta voidaan hoitaa lääkkeillä, kuten Levolac tai Pegorion.

Käypä hoito -suosituksen (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019) mukaan ripuli on kuolevalla ihmisellä harvinaisempaa kuin ummetus. Antibiootit saattavat myös aiheuttaa ripulia. Ripulin ennaltaehkäisyssä on tärkeää annostella ummetuslääkkeet oikein.

Iho-oireet

Jatkuvassa vuodelevossa olevilla asukkailla on korkea riski saada painehaava. Niiden ehkäisemiseksi asentohoito on erityisen tärkeää. Painehaavojen hoito on pitkäkestoista ja saattaa aiheuttaa asukkaalle kipua. Painehaavat syntyvät sellaisille alueille, jossa ihoon kohdistuu painetta, kun luu painaa ihoa ja estää siten normaalin verenkierron.

Painehaavoille herkkiä kohtia ovat kantapäät, lonkat, pakarat ja alaselkä. Ennen painehaavan syntymistä ihossa on punoittava kohta, jonka jälkeen saattaa esiintyä turvotusta ja ihorikko.

Ikääntyvien iho kuivuu herkemmin, sillä luontaisten rasvojen määrä vähenee. Iho saattaa kutista, ja se voi vaurioitua herkemmin. (Hannuksela-Svahn 2016.) Kuiva iho saattaa aiheuttaa myös ihottumaa. Tämän vuoksi ihon säännöllinen rasvaaminen on tärkeää.

Suun alueen oireet

Kuoleman lähestyessä syljen eritys vähenee ja suu kuivuu herkemmin. Asukkaan pitäessä suuta koko ajan auki suu kuivuu todella nopeasti. Etenkin silloin, jos tajunnan taso on alhainen eikä hänelle enää anneta ruokaa tai nestettä suun kautta. Lisäksi jotkut lääkkeet voivat aiheuttaa suun kuivumista.

Kuiva suu on asukkaalle epämukavaa. On tärkeää kostuttaa suun limakalvoja esimerkiksi sitruunatikuilla. Suun hygieniasta tulee myös huolehtia esimerkiksi harjaspään toisella puolella. Sillä voi putsata asukkaan posket ja kielen.

Suun kuivuminen saattaa aiheuttaa asukkaalle myös kipua. Tunturin (2020) mukaan asukkaalle saattaa tulla kuivan suun vuoksi kielikipua. Suuta voi kirvellä ja se voi olla arka. Jos asukkaalla on proteesit suussa, ne pitää puhdistaa kunnolla säännöllisin väliajoin. (Tunturi 2020.)

4.2 Psyykkisten oireiden hoito

Fyysisten oireiden asianmukainen hoito ja turvallinen hoitosuhde ovat edellytyksenä myös asukkaan psyykkiselle jaksamiselle. Asukas voi kokea paljon yksinäisyyttä kuoleman lähestyessä. Tällöin läheiset ovat tärkeässä asemassa, mutta joillakin asukkailla ei ole omaisia, joihin turvautua. Tällaisessa tilanteessa tukea voi saada esimerkiksi seurakunnilta ja kansalaisjärjestöiltä. (Konsensuslausuma 2014.)

Hoitaja on myös itse avainasemassa vanhuksen tukemisessa. Vuorovaikutus asukkaan ja hoitajan välillä on tärkeä osa hoitotyötä. Hoitajan tulee olla aidosti läsnä ja huomioida kuolevan sanallisia ja sanattomia tunteita. Näissä tilanteissa voi saada myös tärkeää tietoa asukkaan voinnista, saattohoitotilanteen kehittymisestä ja hoitotyön onnistumisesta. Silloinkin kun kommunikointi on rajattua eikä kuoleva voi enää vastata, voidaan puhua käyttämällä tuttuja ja lyhyitä lauseita tavallisella äänellä. Katsekontakti, kosketus ja huumori vievät jo pitkälle. (Muistiliitto 2016.)

Masennus ja ahdistuneisuus

Psykososiaaliset hoidot, kuten keskustelu ja läsnäolo ovat lääkkeettömiä hoitokeinoja oireiden lievittämiseen. Jos elinaikaennuste on useita viikkoja, voidaan masennuksen hoidossa yhdistää psykososiaalisia menetelmiä ja lääkehoitoa. Myös ahdistuneisuusoireisiin saattaa lääkkeistä (esimerkiksi tarvittaessa bentsodiatsepiini, kuten loratsepaami tai oksatsepaami) olla apua. Tärkeintä on luoda asukkaalle rauhallinen ja turvallinen ympäristö. (Käypä hoito -suositus 2019.)

Levottomuus ja sekavuus

Levottomuuden ja sekavuuden aiheuttajia ovat lääkkeet, kuten opioidit, antikolinergit, kortikosteroidit ja neuroleptit. Lääkkeitä karsitaan pois mahdollisuuksien

mukaan. Fyysisiä levottomuuden syitä voi mahdollisesti olla kipu, suolisto-ongelmat, aivomuutokset, infektiot ja elinten toimintakyvyn heikkeneminen. Aineenvaihdunnallisia syitä ovat uremia, hyperkalsemia, hyponatremia, hypoglykemia ja hypoksia. Lisäksi elimistön stressitila voi aiheuttaa levottomuutta ja sekavuutta. (Korhonen & Poukka 2013.)

Hoidon lähtökohtana on tilanteen rauhoittaminen ja syyn selvittäminen. Jos opioidien käyttöön liittyy opioiditoksisuutta ja siitä johtuvaa sekavuutta ja levottomuutta, haloperidoli saattaa lievittää oireita. (Korhonen ym. 2013.)

Palliatiivinen sedaatio

Sedaatiolla tarkoitetaan sitä, että kuolevan tajunnantasoa alennetaan tietoisesti lääkkeillä, niin että ihminen on rauhallinen tai kevyessä unessa. Sedaatiota käytetään, kun kuolevalla on sietämätön oire, jota ei olla saatu millään helpotettua. Syynä on usein vakava hengenahdistus, henkinen kärsimys, kipu tai pahoinvointi. Sedaation aloituksesta keskustellaan yhdessä asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa. Saattohoidossa sedaatiota voidaan käyttää tilapäisenä hoitona yön yli tai pari päivää, tai lähellä kuolemaa jatkuvana hoitona kuolemaan asti. Sedaation aikana kipulääkkeen ja muiden tarpeellisten oirelääkkeiden antaminen jatkuu edelleen, ja hyvästä perushoidosta huolehditaan. (Terveyskylä 2018.)

4.3 Kivun arviointi

Muistisairaan kokema kipu tulee ottaa vakavasti, sillä saattohoidon tarkoituksena on tehdä loppuajan elämästä mahdollisimman kivutonta. Muistisairaan voi olla vaikea ilmaista kipua sanallisesti; missä kipu tuntuu ja kuinka voimakasta kipu on, jolloin hoitohenkilökunnan täytyy arvioida muistisairaan kivun voimakkuus. THL:n (2019) mukaan muistisairaan kipua olisi hyvä arvioida säännöllisin väliajoin, vähintään kerran kuukaudessa.

4.4 Kivun hoito

Saattohoitovaiheessa ikääntymisen tuomilla fysiologisilla muutoksilla ei ole enää yhtä suurta painoarvoa kuin aiemmin. Kuolevan ihmisen kivun hoidossa tärkeintä on riittävä kivunhoito eikä esimerkiksi maksan ja munuaisten toiminnan turvaaminen. (Kelo ym. 2015, 268.)

Kivun lääkehoidon tulee olla ensisijaisesti säännöllistä. Kipulääkitystä ei tule koskaan käyttää vain tarvittaessa; kivun hoitaminen on ennakoivaa. Kivunhoidon vastetta seurataan aktiivisesti ja kirjataan havainnot tarkasti. (Kelo ym. 2015, 270.)

Kivun hoidossa on hyvä ottaa huomioon lääkkeellisen hoidon lisäksi myös lääkkeetön hoito. Muistisairailla iäkkäillä saattaa olla ahdistusta lähestyvästä kuolemasta, vaikka he eivät sitä pysty ilmaisemaan. Tällöin läsnäololla on tärkeä rooli. Lisäksi esimerkiksi asentohoito on tärkeä lääkkeetön kivunhoito iäkkäillä, sillä se muun muassa ehkäisee painehaavoja. Hyvä perushoito, hieronta, kosketus, musiikki, kylmä- ja kuumahoidot ja psyykkinen tuki ovat myös lääkkeettömän kivunhoidon muotoja. (Kelo ym. 2015, 270.)

Kivunhoito perustuu Maailman terveysjärjestön porrastetun kivunhoidon malliin. Tämä tarkoittaa sitä, että kivunhoito aloitetaan miedommilla lääkkeillä kuten parasetamolilla. Kivun voimistuessa siirrytään heikkoihin opioideihin, joista jatketaan keskivahvoista opioideista vahvoihin. Kipulääkkeiden lisäksi käytetään myös ns. tukilääkkeitä, kuten ulostus- ja pahoinvointilääkkeitä. (Kelo ym. 2015, 268–269.)

4.5 Läheisten tukeminen

Saattohoitoon kytkeytyy vahvasti myös kuolevan asukkaan omaisten tukeminen. Läheiset voivat halutessaan ja kuolevan luvalla osallistua hoitoon, jossa hoitajat heitä avustavat ja ohjaavat. Kuolemasta ja sairauden etenemisestä puhutaan omaisille rehellisesti ja selkokielellä. (Kelo ym. 2015, 271.)

Saattohoidossa olevan asukkaan tilan heikkeneminen saattaa tulla omaisille yllätyksenä. Osa tarvitsee paljon aikaa ja keskustelua, jossa selitetään sairauden etenemisestä ja hoidon kulusta. (Kelo ym. 2015, 272.)

4.6 Exitus-tapahtuma

Ennen kuolemaa asukkaalle saattaa nousta kuume ja asukkaan vireystila hetkellisesti kohentua. Asukkaalle voi ilmaantua myös hengityskatkoksia, jotka voivat olla lyhyitä tai pidempikestoisia. Hengityksen ääni saattaa muuttua rohisevaksi, koska limaa ja sylkeä kertyy nieluun eikä asukas pysty sitä enää yskimään pois. Asukkaan tajunnan taso on myös laskenut. Jotkut iäkkäät saattavat nukkua paljon ja olla rauhallisia, mutta osalla voi tulla paljon harhaisuutta ja ääntelyä. Asukkaan iho on myös muuttunut kalpeaksi ja viileäksi. Se voi myös näyttää laikukkaalta ja tuntua kostealta.

Omaisille kuolemasta ilmoitetaan mahdollisimman pian. Omaisten kanssa olisi tärkeä keskustella jo ennen kuoleman tapahtumista, haluavatko he tiedon kuolemasta myös silloinkin, jos kuolema tapahtuu yöllä. Tämä tulisi kirjata ylös asukkaan tietoihin. Omaisille tulee antaa tarpeeksi aikaa jättää hyvästit vainajalle, ja heille tulee varata rauhallinen ja hiljainen tila. (Anttila ym. 2017, 373.)

Vainajan laittoon tarvitaan

- vuodepesutarvikkeet
- alus- ja peitelakana sekä tyynyliina
- valkoinen vainajan paita
- kertakäyttövaippa
- sideharsoa
- pussi vainajan tavaroille sekä toinen likaisille vuodevaatteille (Anttila ym. 2017, 373.)

Kaikki asukkaassa olevat mahdolliset letkut ja kanyylit tulee jättää paikalleen. Jos vainajalla on koruja tai kelloja ranteissa, ne otetaan pois ja laitetaan erilliseen pussiin, joka annetaan omaisille. Mahdolliset hammasproteesit laitetaan suuhun. Vainajalta riisutaan vaatteet, hänen sängystään vaihdetaan lakanat ja tehdään vuodepesut. Vainaja käännetään selälleen ja hänelle puetaan exitus -pakkauksessa oleva valkoinen vainajan paita varovasti päälle. Vainajan pään ympärille rullataan harsoa siten, että vainajan suu pysyy luonnollisessa asennossa kiinni. Tämän jälkeen vainajan silmät suljetaan ja niiden päälle asetetaan pakkauksessa olevat pienet liinat. Hiukset kammataan. Nilkkojen ympärille kiedotaan narulla tunnisteranneke, jossa lukee vainajan nimi, syntymäaika, kuolinaika ja kaupunki. Vainajan päälle asetetaan valkoinen liina, joka peittää vainajan kokonaan. Liinan päälle voi asettaa esimerkiksi kukkia. (Anttila ym. 2017, 374.)

4.7 Henkilökunnan jaksaminen

Hoitajalta edellytetään ammatillisuutta, objektiivisuutta ja toimintakykyä myös kuoleman kohtaamisessa. Lisäksi kuoleman läheisyydessä tarvitaan eläytymiskykyä, herkkyyttä ja pehmeyttä. Tämä mahdollistaa luottamuksellisen ja avoimen hoitosuhteen. Ammattitaidon ja -tietämyksen ylläpitäminen on keskeinen osa hoitajan ammattietiikkaa. Hoitajan ammattitaito sekä oman persoonan käyttäminen on perustana ammattietiikalle. Sen merkitys korostuu etenkin saattohoidossa. (Lindqvist 2004, 294–300.)

Hoitajan on tärkeää tunnistaa oma haavoittuvuutensa ja kuolevaisuutensa. Hoitajan on kyettävä kohtaamaan myös epämiellyttäviä, ristiriitaisia ja rumia asioita. Eettisesti tärkeitä ja psyykkisesti helpottavia asioita niin potilaan kuin hoitajankin kannalta ovat monipuolisen tiedon hankkiminen vallitsevista olosuhteista ja käytännön vaihtoehtojen selvittäminen. (Lindqvist 2004, 294–300.)

Huonosti jaksava hoitaja ei kykene vaativaan hoito- ja tukemistyöhön, jota saattohoitotyössä tarvitaan. Saattohoito vaatii paljon psyykkisiä ja fyysisiä voimavaroja.

Jaksaakseen hoitajat tarvitsevat työnohjausta ja tukea. Jaksamista helpottaa hyvän ammattitaidon ylläpitäminen ja koulutus. (Lindqvist 2004, 294–300.) Kuolema herättää erilaisia tunteita hoitohenkilökunnassa. Tästä syystä jokainen saatto tulisi käsitellä henkilöstön kanssa, vaikka lyhyestikin. Tunteiden käsittely mahdollistaa hoitohenkilökunnan persoonallisen ja ammatillisen kasvun. (Anttonen 2008, 55.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena oli saattohoito-opas. Opinnäytetyön aihe-ehdotus tuli kohdeorganisaatiolta, sillä kohdeorganisaatiossa ei ole yhtenäisiä ohjeita saattohoidon toteuttamiseksi. Lisäksi hoitohenkilökunta koki, että heillä ei ole tarpeeksi tietoa saattohoitoon liittyvistä asioista, kuten kivun hoidosta tai vainajan laitosta.

Opinnäytetyön menetelmä oli deduktiivinen tutkimusmenetelmä, sillä opinnäytetyöhön etsittiin teoriatietoa, jota on aiemmin tutkittu. Teoriatietoa etsittiin eri tietokannoista, kuten Terveysportti, Medic ja PubMed. Lisäksi teoriatietoa etsittiin kirjoista sekä muun muassa THL:n, Terveyskirjaston ja Lääkärilehden Internet -sivuilta. Materiaali rajattiin enintään 10 vuotta vanhoihin julkaisuihin, kuten esitetty taulukossa 1. Tiedonhakua tehtiin jo ennen virallisen oppaan tekoa. Aineiston runsauden vuoksi varsinaiseen oppaaseen pyrittiin tiivistämään hyödyllisin ja ajankohtaisin tieto, sillä kohdeorganisaation toiveena oli, että varsinainen opas on lyhyt ja helppolukuinen.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin siten, että tekijät kokoontuivat säännöllisesti ja sopivat keskenään, mistä aiheesta etsivät tietoa. Tällä tavalla tekijät huomioivat, että molemmat osallistuivat yhtä paljon opinnäytetyön tekemiseen.

Oppaan tekoon ei ollut yksiselitteisiä ohjeita, joita noudattaa. Tekijät ottivat mallia erilaisista potilasohjeista ja henkilökunnan ohjeistuksista. Kotimaisten kielten keskuksen (2021) mukaan ohjeessa on tärkeää käyttää käskymuotoa, tunnistaa ohjattavan toiminnan olennaiset tiedot ja esittää ohjeet sellaisessa muodossa, joka on helppo ymmärtää. Ohjetta laatiessa täytyy pohtia toimintaa lukijan näkökulmasta ja muistaa, kenelle ohje on tarkoitettu. Selkeän kokonaisrakenteen kanssa pitää olla tarkkana ja huolehtia, että eri asiat on esitetty järkevässä järjestyksessä. Saattohoito-opas tehtiin Microsoft Office Word -ohjelmalla. Siten se oli kohdeorganisaatiolle helpompaa saada heidän intra-sivuilleen kuin pdf-muodossa. Lisäksi mo-

lemmilla opinnäytetyön tekijöillä oli käytössään Office 365 -paketti. Oppaassa pyrittiin suosimaan selkeää fonttia ja järkeviä otsikoita. Oppaan haluttiin olla miellyttävän näköinen, mutta ammattimainen. Kuvien käyttöä vältettiin ja taulukoita käytettiin jäsentelemään tietoa. Opinnäytetyöstä ei tullut painatuskustannuksia, sillä saattohoito-opas muutettiin pdf -muotoon. Tarvittaessa opas voidaan tulostaa fyysiseen muotoon.

Taulukko 1 . Tiedonhakujen kuvaus

Tietokanta **Päivämäärä**	**Hakusanat**	**Rajaukset**	**Osumien määrä**	**Käytettyjen julkaisujen määrä**
Pubmed 27.4.2021	” Nursing Home” AND” Palliative Care”	Free full text 2015-2021 Clinical Conference Clinical Study Guideline Practice Guideline Observational Study	52	2
Medic 26.4.2021	“Hospice Care” AND “Palliative Care”	2015-2021 Suomi Gradu Väitöskirja Alkuperäistutkimus Hoitosuositus Katsausartikkeli	5	1
CINAHL 11.9.2021	(MM “Dementia”) AND (MM “Palliative Care”)	2011-2021 English	273	1

6 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi oli haastavaa, mutta osin myös antoisaa. Tekijöiden oma kiinnostus ohjasi työn tekemistä ja toimi motivaattorina koko ajan. Prosessi vahvisti ammattitaidon kehittymistä ja lisäsi tietoa saattohoitoon liittyen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä saattohoito-opas hoivakodin hoitohenkilökunnalle. Kohteessa hoidetaan ikäihmisiä, joilla on muistisairaus. Tämä rajasi oppaan sisällön käsittelemään ikäihmisten saattohoitoon liittyviä asioita. Saattohoito -aiheesta löytyy jo useita oppaita. Työtä lähdettiin tekemään kohdeorganisaation toiveen pohjalta, ja heillä oli oppaalle tarvetta. Kohdeorganisaatiossa henkilökunnalla ei ollut yhtenäisiä toimintaohjeita saattohoitoon liittyen. Lisäksi kohdeorganisaation henkilökunta koki, että heillä ei ole tarpeeksi tietoa saattohoidon toteuttamisesta tai siihen liittyvistä oireiden hoidosta.

Muistisairaudella on paljon lääketieteellisiä komplikaatioita ja yleisesti huono ennuste, johon ei ole parantavaa hoitoa. Palliatiivinen hoito ja saattohoito eivät muuta sairauden kulkua, mutta voivat edistää muistisairaiden saamaa hoivaa ja vähentää terveydenhuollon kustannuksia. On todettu, että kuormittavat ja aggressiiviset toimenpiteet vain lisäävät terveydenhoitokustannuksia vähentämättä kuolleisuutta tai parantamatta elämänlaatua. (Gentry, Clark, Ryan, Rummans & Lapid 2019.)

Opinnäytetyöprosessin aikana tekijöiden tietämys saattohoidosta sekä sen hoidosta kasvoi merkittävästi. Opinnäytetyötä tehtäessä tekijät pohtivat omia kokemuksiaan saattohoidosta sekä siihen liittyvistä ongelmista. Tekijät olivat sitä mieltä, että saattohoito-oppaista on hyötyä työpaikoilla, niitä voi käyttää uuden hoitohenkilökunnan koulutukseen tai perehdyttämiseen. Jokaisella hoivakodin asukkaalla on kuitenkin oikeus arvokkaaseen kuolemaan ja hoitohenkilökunnan pitää hoitaa ja olla tukena saattohoidossa olevalle asukkaalle ja huomioida hänen omaisiaan parhaalla mahdollisella tavalla.

Opinnäytetyön prosessiin on vaikuttanut heti alusta alkaen vallitseva koronaviruspandemia. Kirjastot olivat suljettu, joten tekijät eivät päässeet etsimään tietoa kirjastoista vaan teoriatietoa haettiin pääsääntöisesti internetistä luotettavista lähteistä. Vaikka saattohoitoon liittyvää tietoa oli runsaasti saatavilla eri tietokannoissa, tekijöillä oli vaikeuksia löytää saattohoitoon liittyviä tutkimuksia, jotka olisivat koskenut Suomea tai Eurooppaa.

Koronaviruspandemia vaikutti opinnäytetyöprosessin etenemiseen myös siten, että tekijät olivat töissä tai suorittivat kesken jäänyttä harjoittelua pitkin kevättä koulun ohella. Tämän vuoksi opinnäytetyön tekeminen jäi taka-alalle. Koronaviruksen vuoksi tekijät kokoontuivat keväällä ja syksyllä 2020 enimmäkseen Zoom -palvelun välityksellä. Keväällä 2021 tekijät kokoontuivat säännöllisin väliajoin, jolloin tekijät kävivät läpi, mitä pitää vielä tehdä ja sopivat työjaosta. Opinnäytetyöprosessi kehitti tekijöiden välistä yhteistyötä ja kommunikointia. Yhteistyö ohjaavan opettajan kanssa oli myös sujuvaa.

Kohdeorganisaation toiveena oli, että opas on lyhyt ja selkeä. Oppaasta tuli tekijöiden mielestä liian pitkä. Tekijät olisivat halunneet keskustella kohdeorganisaation kanssa, mitä he olisivat halunneet pitää oppaassa, ja mikä oli heidän mielestään ylimääräistä. Tämä ei kuitenkaan toteutunut, sillä kohdeorganisaatioon oli hankala saada yhteyttä.

6.1 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusta tehtäessä on oltava huolellinen, rehellinen ja kunnioittava muiden tutkijoiden työtä kohtaan. Myös opinnäytetyö on tutkimus. Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta kuuluu ensisijaisesti aina tekijälle itselleen. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2021.)

Oppaassa käytettiin ajankohtaista ja näyttöön perustuvaa tietoa. Materiaalia etsiessä tieto rajattiin viimeisen 5–10 vuoden sisälle. Lähdeviitteet merkittiin huolellisesti talteen tietoa etsiessä ja lähdeluetteloon koulun voimassa olevien ohjeiden mukaisesti.

Opasta pyrittiin kriittisesti arvioimaan suhteessa olemassa oleviin tutkimuksiin ja suosituksiin saattohoidon toteuttamisesta. Arvioinnissa käytettiin muun muassa Juha Hännisen Saattohoito- opasta (2015) sekä Tiina Saarron ja asiantuntijatyöryhmän suositusta palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämisestä (2017).

Työn luotettavuutta lisää, että työtä tehdessä on ollut kaksi tekijää ja tutkimuksessa on sekä suomen- ja englanninkielisiä lähteitä. Luotettavuutta vähentää se, että kaikki valikoidusta tutkimuksista olivat sellaisia, jotka olivat saatavilla maksuttomana. Luotettavuutta toisaalta vähentää myös jo olemassa olevien tutkimusten paljous, jolloin kaikkea tietoa ei ole mahdollista ottaa mukaan.

6.2 Yhteistyö kohdeorganisaation kanssa

Yhteistyö opinnäytetyön kohdeorganisaation kanssa oli haastavaa. Kohdeorganisaatiossa oli oppaan työstämisen aikana paljon sairaslomia ja kiirettä, josta seurasi kommunikaatiovaikeuksia. Esimerkiksi tekijöiden oli vaikeuksia saada valmiista oppaasta palautetta tarpeellisten muokkauksien suhteen. Lopulta tekijät päätyivät yhdessä ohjaavan opettajan kanssa siihen, että työ tehdään valmiiksi ilman tilaajaorganisaatiosta saatua palautetta.

Muun muassa tämän vuoksi opinnäytetyö ei valmistunut ajallaan. Alkuperäinen suunnitelma oli, että opinnäytetyö olisi valmis toukokuussa 2021 ja se olisi julkaistu toukokuussa tai kesäkuussa 2021.

6.3 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Hyödynnettävyyttä on vaikeaa arvioida, sillä opas ei tule kohdeorganisaation käyttöön. Lisäksi tekijät eivät ole saaneet palautetta kohdeorganisaatiolta oppaasta, joten opasta ei ole voitu muokata palvelemaan sen tarpeita.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla, miten johtajuudella voi kehittää saattohoitoa. Esimerkiksi ottaako esimies huomioon saattohoidossa olevan asukkaan hoitohenki-

lökunnan miehityksessä. Jatkotutkimusaiheena voisi olla oppaan käyttö muistisairaiden ikäihmisten yksiköissä sekä oppaiden käytännöllisyys. Jatkotutkimuksena voisi käsitellä saattohoidon toteutumista eri uskonnoissa ja kulttuureissa.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2017. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 24.5.2021. https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?_t=1526903222

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E.-L. & Vihunen, R. 2017. Teoksessa Hoitamalla hyvää oloa 367, 373–374. Toim. B. Pohja. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Anttonen M-S. 2008. Kuolevan potilaan hoitotyön johtaminen. Teoksessa sairaanhoitaja ja kuolevan hoito, 55. Toim. Grönlund, E., Anttonen, M.-S., Lehtomäki, S. & Agge, E. Sipoo. Suomen Sairaanhoitajaliitto ry.

Duodecim. 2014. Konsensuslausuma Vanhuuskuolema. Viitattu 24.5.2021. https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2016/02/2014konsensuslausuma_2014.pdf

Elämän loppuvaiheen hoito. 2020. Valvira. Viitattu 20.5.2020 https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito

Gentry, M., Clark, M., Ryan, S., Rummans, T. & Lapid, M. 2019. Dementia palliative care in the acute psychiatric hospital. Perspectives in psychiatric care. Viitattu 11.9.2021. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ppc.12473

Hannuksela-Svahn, A. 2016. Ihon rakenne ja muutokset ikääntyessä. Terveyskirjasto - Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.5.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01124

Hoitotahto. 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 24.5.2020. https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoitotahto

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim. Helsinki. Viitattu 15.5.2020. https://www.duodecimlehti.fi/duo95167

Hämeen ammattikorkeakoulu. 2017. Opinnäytetyöopas. Toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 20.5.2020. https://www.hamk.fi/wp-content/uploads/2018/06/HAMK_opinn%C3%A4ytety%C3%B6opas.pdf

Hänninen, J. 2015. Saattohoitoa kenelle, milloin ja missä? Teoksessa Palliatiivinen hoito, 256–259. Toim. Saarto, S., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. Helsinki. Duodecim.

Hänninen, J. 2015. Saattohoito-opas. Potilaan ja omaisen opas. Viitattu 11.9.2021. https://syopa-alueelliset.s3.eu-west-1.amazonaws.com/sites/171/2017/02/20143850/Saatto-2015-nettiin.pdf

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö, 254–255, 257, 264–265, 268–269. A. Stormi, Toim. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kivun hoito. 2019. Valvira. Viitattu 20.5.2020. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/laakehoito/kivun-hoito

Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 25.5.2021. https://www.duodecimlehti.fi/duo10821

Kotimaisten kielten keskus. 2021. Ohjeita ohjeiden tekijöille. Viitattu 10.9.2021. https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille

Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliatiivinen hoito ja saattohoito). Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. Viitattu 26.4.2021. https://www.kaypahoito.fi/khp00072#duo-informpractice

L17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 24.5.2020. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=potilas#L2P6

Laine, H. 2018. DNR-päätös. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu 20.5.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskir-jasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01180

Lindqvist, M. 2004. Vaikeasti sairaiden hoitaminen ja työntekijän uupumus, 294–300. Julkaisussa: Vainio, A., Hietanen, P. (toim.) Palliatiivinen hoito. Saarijärvi. Duodecim.

Muistiliitto. 2016. Muistisairaan ihmisen hyvä saattohoito. Viitattu 25.5.2021. https://www.muistiliitto.fi/application/files/5615/0389/9488/Muistisairaan_ihmisen_hyva_saattohoito_web.pdf

Ollila, S. 2015. Näkemyksiä hyvästä saattohoidosta. Teoksessa Vaasan Yliopiston julkaisuja selvityksiä ja raportteja 198. Wadén, P. & Raisio, H. Vaasa. Viitattu 1.6.2020. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7781/isbn_978-952-476-591-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. Viitattu 15.5.2020 https://www.kaypahoito.fi/hoi50063#s10_2

Palliative care. 2020. World Health Organization. Viitattu 15.5.2020 https://www.who.int/health-topics/palliative-care

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hoitoeettinen työryhmä. 2015. Saattohoito-ohjeistus ja Suosituksia elämän loppuvaiheen päätösmenettelystä ja hoidosta. Kuolemassa oleva potilas. Viitattu 15.5.2020. https://www.ppshp.fi/dokumen-tit/Hoitoohje%20sislttyyppi/Saattohoito-ohjeistus.pdf

Saarto, T. ja asiantuntijaryhmä. 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaaminen sairaanhoitajan tutkinnossa. Sosiaali- -ja terveysministeriön raportteja ja muistioita. Viitattu 1.6.2020 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160392/Palliatiivisen%20hoidon%20ja%20saattohoidon%20j%C3%A4rjest%C3%A4minen.pdf

Saattohoito. Suomen Lääkäriliitto. Viitattu 1.6.2020. https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/elaman-loppu/saattohoito/

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Helsinki. Planpoint Oy. Viitattu 20.5.2020. http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaa-lit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatukriteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Helsinki. Viitattu 20.5.2020. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160392/Palliatiivisen%20hoidon%20ja%20saattohoidon%20j%c3%a4rjest%c3%a4minen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö. Saattohoito. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Viitattu 20.5.2020. https://stm.fi/saattohoito

Tarnanen, K., Saarto, T. & Laukkala, T. 2019. Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliatiivinen hoito ja saattohoito). Käypä hoito -suosituksen Palliatiivinen hoito ja saattohoito potilasversio. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 1.6.2020. https://www.kaypahoito.fi/khp00072

THL. 2019. Tutkimus elämän loppuvaiheen hoidosta: koulutusta tarvitaan lisää Suomen ohella monessa maassa. Viitattu 27.4.2021. https://thl.fi/fi/-/tutkimus-elaman-loppuvaiheen-hoidosta-koulutusta-tarvitaan-lisaa-suomen-ohella-monessa-maassa

Terveyskylä. 2018. Palliatiivinen talo. Nesteen kertyminen kehoon. Viitattu 20.5.2020. https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/nesteen-kertyminen-kehoon

Terveyskylä. 2018. Palliatiivinen talo. Palliatiivinen sedaatio. Viitattu 25.5.2021. https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/saattohoidon-erityiskysymykset/palliatiivinen-sedaatio

Terveyskylä. 2020. Palliatiivinen talo. Hoidon rajaukset. Viitattu 25.5.2021. https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/hoidon-rajaukset

Tunturi, S. 2020. Kuiva suu. Terveyskirjasto – Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 26.4.2021 https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00896

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). 2003. Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Helsinki. Viitattu 20.5.2020. https://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoidosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a

LIITTEET

LIITE 1

Aiheen valinta	20.4.2020
Hankkeen suunnittelu	Huhti-toukokuu 2020
Tiedonhaku/teoriaosuus	Touko-kesäkuu 2020
Empiirinen vaihe/oppaan tuottaminen	Kesä-lokakuu 2020
Projektin tuotosten kirjaaminen	Viimeistään joulukuu 2020
Opinnäytetyön arviointi/kypsyysnäyte	Toukokuu 2021
Opinnäytetyön julkaisu	Touko-kesäkuu 2021

HYVÄ SAATTOHOITO

OPAS HOIVAKOTI GUSTAVIN
HOITOHENKILÖKUNNALLE

2021

Siinä on jotakin hyvin hienoa,
kun saa kokea viimeisen
vanhuutensa maiseman
katoavassa kesässä. Ympärillä
tyyntyy, itse kukin vaeltaa
omaa tietään, mutta kaikki
me kohtaamme meren
rannalla tyynessä
iltaruskossa.

- Tove Jansson, Kesäkirja

SISÄLLYSLUETTELO

MITÄ SAATTOHOITO ON? 4
SAATTOHOITOON PÄÄTYMINEN 5
Hoitoneuvottelu 5
Hoitotahto 6
Hoidon rajaukset 6
FYYSISET OIREET JA NIIDEN HOITO 7
PSYYKKISET OIREET 11
KIVUN ARVIOINTI 14
Kipumittarit 15
PAINAD- mittari 16
KIVUN HOITO 17
LÄHEISTEN TUKEMINEN 19
KUOLEMA 20
EXITUS- TAPAHTUMA 22
HENKILÖKUNNAN JAKSAMINEN 23
LISÄMATERIAALI 24
YHTEYSTIEDOT 25

MITÄ SAATTOHOITO ON?

Saattohoito alkaa välittömän kuoleman lähestyessä, viimeisinä elinviikkoina tai –päivinä. Kuoleva ihminen on toimintakyvyltään merkittävästi heikentynyt. Hänen elintoimintonsa ovat hiipuneet ja lähestyvän kuoleman merkit ovat nähtävissä. Saattohoitoon siirtyminen on lääketieteellinen päätös, jonka lääkäri tekee.

Saattohoito perustuu hyvissä ajoin tehtyyn hoitosuunnitelmaan ja saattohoitopäätökseen.

Hoidossa tärkeintä on asukkaan toiveiden kunnioittaminen, turhien toimenpiteiden välttäminen ja omaisten tukeminen. Tavoitteena on laadukas oirehoito ilman kipuja.

*Saattohoito on osa **palliatiivista hoitoa**. Palliatiivinen hoito voi kestää vuosia ja palliatiivista hoitoa annetaan hoitolinjasta riippumatta.*

Ikääntyneiden terveydentilassa ja toimintakyvyssä on suuria yksilöllisiä eroja, joten myös heidän kuolemansa ja sitä edeltävä aika vaihtelee oireiltaan ja ilmiasultaan.

SAATTOHOITOON PÄÄTYMINEN

Saattohoitopäätös tehdään silloin, kun ihminen on lähellä kuolemaa. Hoitolaitoshoidossa on kuitenkin hankala arvioida kuoleman lähestyminen, sillä toimintakyky laskee hiljalleen vuosien saatossa. Hoitohenkilökunnan on hyvä tietää, että pitkälle edennyt muistisairaus on kuolemaan johtava sairaus.

Lähestyvän kuoleman merkkeinä voidaan pitää sitä, kun asukas ei enää jaksa nousta vuoteestaan, eikä syöminen ja juominen enää onnistu.

Saattohoitopäätös on lain (786/1992) mukaan tehtävä yhdessä potilaan kanssa. Ellei potilas ole kykenevä esimerkiksi edenneen muistisairauden vuoksi osallistumaan päätökseen eikä hänellä ole hoitotahtoa, on silloin kuultava hänen lähiomaistaan tai laillista edustajaansa. Heillä on tällöin oikeus saada tarpeelliset tiedot potilaan terveydentilasta. Jos he ovat erimielisiä, päätösvalta potilaan edun mukaisesta hoidosta jää kuitenkin lääkärille.

Hoitoneuvottelu

Saattohoitopäätöstä tulisi aina edeltää hoitoneuvottelu. Tähän osallistuvat yleensä asukas, lääkäri, sairaanhoitaja tai omahoitaja sekä asukkaan luvalla omaiset.

Neuvottelussa käydään läpi hoidonlinjaukset/rajaukset, oireenmukainen hoito ja asukkaan toiveet. Hoitoneuvottelu ja tehty saattohoitopäätös kirjataan potilastietoihin selvästi.

Hoitotahto

Hoitotahdon avulla ilmaistaan oma tahto hoitolinjoista ja elämän loppuvaiheen hoidosta. Hoitotahto on laillisesti sitova. Hoitotahto tulee voimaan, kun ihminen ei ole enää itse kykeneväinen tekemään päätöksiä omaan hoitoonsa liittyen.

Hoidon rajaukset

Hoidonrajaus tarkoittaa päätöstä kieltäytyä hyödyttömästä tai haitallisesta hoidosta. Jokaisella on tähän oikeus. Esimerkkinä hoidon rajauksesta on DNR- päätös eli elvytyksestä pidättäytyminen. Muita on myös sairaalasiirtojen, nesteytyksen ja antibioottihoidon kieltäminen. Saattohoidossa kaikkien mahdollisten tutkimuksien tulee johtaa parempaan oireita lievittävään hoitoon.

Lisämateriaalit- osiossa esimerkkejä hoitotahdosta!

FYYSISET OIREET JA NIIDEN HOITO

Kuolevan vanhuksen oireiden arviointi voi olla erittäin haasteellista, etenkin jos asukkaalla on pitkälle edennyt muistisairaus. Arviointi perustuu asukkaan tuntemiseen, jossa omaiset ja hoitohenkilökunta ovat merkittävässä roolissa.

Ruokahaluttomuus

Ruokahaluttomuus voi johtua monen eri tekijän summasta. Asukas saattaa olla pahoinvoiva, hänellä voi olla nielemisvaikeuksia tai suun kuivuus estää ruuasta nauttimisen. Usein ikääntyneen hoidossa tyydytäänkin siihen, että asukas juo ja syö sen määrän, minkä haluaa ja pystyy. Syömistä voi kannustaa

- esteettisellä kattauksella
- mieliruuilla
- pienemmillä annoksilla.

Parenteraalinen ja enteraalinen ravitsemushoito ei ole saattohoitovaiheessa tarpeellista.

Elimistön kuivuminen

Nesteitä voidaan tarjota pienin annoksin niin kauan, kun se on asukkaalle turvallista. Suonensisäinen nestehoito ei ole asianmukaista saattohoidossa, eikä paranna kuolevan elämänlaatua. Neste voi kertyä kudoksiin, mikä aiheuttaa turvotuksia ja epämukavaa oloa.

Hengitysvaikeudet

Riittämättömään hapensaantiin voi olla syinä pelko, astma, sydänsairaudet, syöpä ja tulehdukset. Vuodepotilaan hengitystoimintaan voi vaikuttaa huono makuuasento. Hengitysvaikeuksia voidaan lieventää

- asentohoidolla (puoli-istuva asento)
- rauhoittelemalla asukasta läsnäololla ja keskustelulla
- huolehtimalla ilman raikkaudesta
- poistamalla limaa imulla harkinnanvaraisesti (imu voi myös lisätä limaisuutta)
- kipulääkkeillä (rauhoittaa hengitystiheyttä)

Nesteen kertyminen

Nestettä voi kertyä keuhkopussiin, vatsaonteloon ja kehon ihonalaiskudokseen, mikä voi näkyä käsien, jalkaterien tai säärien turvotuksena. Turvonnutta raajaa voi pitää kohoasennossa ja voinnin mukainen liikkuminen voi vähentää paineen tunnetta ja turvotusta. Infektioiden ja ihorikkojen ehkäisemiseksi ihon puhtaudesta ja rasvauksesta tulee huolehtia säännöllisesti.

Pahoinvointi

Käypä hoito- suosituksen mukaan pahoinvointia esiintyy 60 %:lla parantumattomasti sairailla elämän loppuvaiheessa. Sitä voidaan lievittää pahoinvointilääkkeillä. On kuitenkin hyvä huomioida, että

pahoinvointi voi johtua esimerkiksi ahdistuksesta tai pelosta.

Ummetus ja ripuli

Ummetusta voi esiintyä kuolemaa lähestyvällä asukkaalla, sillä ruokahalu ja syöminen on usein huonontunut. Lisäksi kuoleman lähestyessä suolen toiminta hidastuu ja monet kipulääkkeetkin saattavat aiheuttaa ummetusta. Pahoinvointi ja kipu voivat johtua ummetuksesta, jos ei asukas ole ulostanut moneen päivään. Tämän vuoksi vatsan toimintaa on tärkeä seurata. Ummetusta voidaan hoitaa lääkkeillä, kuten Levolac tai Pegorion.

Käypä hoito- suosituksen mukaan ripuli on kuolevalla ihmisellä harvinaisempaa kuin ummetus. Ummetus voi tosin oireilla ripulina silloin kun kyse on löysän ulosteen ohivuodosta. Antibiootit saattavat myös aiheuttaa ripulia. Ripulin ennaltaehkäisyssä on tärkeää annostella ummetuslääkkeet oikein.

Iho-oireet

Jatkuvassa vuodelevossa olevilla asukkailla on korkea riski saada painehaava. Niiden ehkäisemiseksi asentohoito on erityisen tärkeää. Painehaavojen hoito on pitkäkestoista ja saattaa aiheuttaa asukkaalle kipua. Painehaavat syntyvät sellaisille alueille, jossa ihoon kohdistuu painetta, kun luu painaa ihoa ja estää siten normaalin verenkierron.

Painehaavoille herkkiä kohtia ovat kantapäät, lonkat, pakarat ja alaselkä. Ennen painehaavan syntymistä ihossa on punoittava kohta, jonka jälkeen saattaa esiintyä turvotusta ja ihorikko.

Ikääntyvien iho kuivuu herkemmin, sillä luontaisten rasvojen määrä vähenee. Iho saattaa kutista, ja se voi vaurioitua herkemmin. Kuiva iho saattaa aiheuttaa myös ihottumaa. Tämän vuoksi ihon säännöllinen rasvaaminen on tärkeää.

Suun alueen oireet

Kuoleman lähestyessä syljen eritys vähenee ja suu kuivuu herkemmin. Asukkaan pitäessä suuta koko ajan auki suu kuivuu todella nopeasti. Etenkin silloin, jos tajunnan taso on alhainen eikä hänelle enää anneta ruokaa tai nestettä suun kautta. Lisäksi jotkut lääkkeet voivat aiheuttaa suun kuivumista.

Kuiva suu on asukkaalle epämukavaa. On tärkeää kostuttaa suun limakalvoja esimerkiksi sitruunatikuilla. Suun hygieniasta tulee myös huolehtia esimerkiksi harjaspään toisella puolella. Sillä voi putsata asukkaan posket ja kielen.

Suun kuivuminen saattaa aiheuttaa asukkaalle myös kipua. Esimerkiksi asukkaalle saattaa tulla kuivan suun vuoksi kielikipua. Suuta voi kirvellä ja se voi olla arka. Jos asukkaalla on proteesit suussa, ne pitää puhdistaa kunnolla säännöllisin väliajoin.

PSYYKKISET OIREET

Fyysisten oireiden asianmukainen hoito ja turvallinen hoitosuhde ovat edellytyksenä myös asukkaan psyykkiselle jaksamiselle. Asukas voi kokea paljon yksinäisyyttä kuoleman lähestyessä. Tällöin läheiset ovat tärkeässä asemassa, mutta joillakin asukkailla ei ole omaisia, joihin turvautua. Tällaisessa tilanteessa tukea voi saada esimerkiksi seurakunnilta ja kansalaisjärjestöiltä.

> *Pysähdy ja kohtaa. Kuolevalla on oikeus vuorovaikutukseen ja läsnäoloon.*

Hoitaja on myös itse avainasemassa vanhuksen tukemisessa. Vuorovaikutus asukkaan ja hoitajan välillä on tärkeä osa hoitotyötä. Hoitajan tulee olla aidosti läsnä ja huomioida kuolevan sanallisia ja sanattomia tunteita. Näissä tilanteissa voi saada myös tärkeää tietoa asukkaan voinnista, saattohoitotilanteen kehittymisestä ja hoitotyön onnistumisesta.

Silloinkin kun kommunikointi on rajattua eikä kuoleva voi enää vastata, voidaan puhua käyttämällä tuttuja ja lyhyitä lauseita tavallisella äänellä. Katsekontakti, kosketus ja huumori vievät jo pitkälle.

Masennus ja ahdistuneisuus

Psykososiaaliset hoidot, kuten keskustelu ja läsnäolo ovat lääkkeettömiä hoitokeinoja oireiden lievittämiseen.

Jos elinaikaennuste on useita viikkoja, voidaan masennuksen hoidossa yhdistää psykososiaalisia menetelmiä ja lääkehoitoa. Myös ahdistuneisuusoireisiin saattaa lääkkeistä (esimerkiksi tarvittaessa bentsodiatsepiini, kuten loratsepaami tai oksatsepaami) olla apua. Tärkeintä on luoda asukkaalle rauhallinen ja turvallinen ympäristö.

Levottomuus ja sekavuus

Tavallisimpia aiheuttajia ovat lääkkeet, kuten opioidit, antikolinergit, kortikosteroidit ja neuroleptit. Lääkkeitä karsitaan pois mahdollisuuksien mukaan. Fyysisiä levottomuuden syitä voi mahdollisesti olla kipu, suolisto-ongelmat, aivomuutokset, infektiot ja elinten toimintakyvyn heikkeneminen. Aineenvaihdunnallisia syitä ovat uremia, hyperkalsemia, hyponatremia, hypoglykemia ja hypoksia. Lisäksi elimistön stressitila voi aiheuttaa levottomuutta ja sekavuutta.

Hoidon lähtökohtana on tilanteen rauhoittaminen ja syyn selvittäminen. Jos opioidien käyttöön liittyy opioiditoksisuutta ja siitä johtuvaa sekavuutta ja levottomuutta, haloperidoli saattaa lievittää oireita.

Palliatiivinen sedaatio

Sedaatiolla tarkoitetaan sitä, että kuolevan tajunnantasoa alennetaan tietoisesti lääkkeillä, niin että ihminen on rauhallinen tai kevyessä unessa. Sedaatiota käytetään, kun kuolevalla on sietämätön oire, jota

ei olla saatu millään helpotettua. Syynä on usein vakava hengenahdistus, henkinen kärsimys, kipu tai pahoinvointi. Sedaation aloituksesta keskustellaan yhdessä asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa. Saattohoidossa sedaatiota voidaan käyttää tilapäisenä hoitona yön yli tai pari päivää, tai lähellä kuolemaa jatkuvana hoitona kuolemaan asti.

Sedaation aikana kipulääkkeen ja muiden tarpeellisten oirelääkkeiden antaminen jatkuu edelleen, ja hyvästä perushoidosta huolehditaan.

KIVUN ARVIOINTI

Muistisairaan kokema kipu tulee ottaa vakavasti, sillä saattohoidon tarkoituksena on tehdä loppuajan elämästä mahdollisimman kivutonta. Muistisairaan voi olla vaikea ilmaista kipua sanallisesti; missä kipu tuntuu ja kuinka voimakasta kipu on, jolloin hoitohenkilökunnan täytyy arvioida muistisairaan kivun voimakkuus. THL:n mukaan muistisairaan kipua olisi hyvä arvioida säännöllisin väliajoin, vähintään kerran kuukaudessa:

1. Jos asukkaalla ei ole käytössä kipulääkkeitä ja kipu on hallinnassa

   → kivun arviointi kerran kuukaudessa

2. Jos asukas käyttää säännöllisesti kipulääkkeitä

   → kivun arviointi kerran viikossa

3. Jos asukkaalla kovia kipuja joka päivä

   → kivun arviointi joka päivä

Kipumittarit

PAINAD- mittari	VAS- mittari
Mittari perustuu hoitohenkilökunnan havaintoihin asukkaan käyttäytymisen muutoksista.	Kuvaa kipua tällä hetkellä.
Kipuasteikko 0–10	Kipuasteikko 0–10
0 = Ei kipua 10 = Sietämätön kipu	0 = Ei kipua ollenkaan 10 = Pahin mahdollinen kipu
Asukasta tarkkaillaan 5 minuutin ajan. Mitä enemmän asukas saa pisteitä, sitä kovemmat kivut hänellä on.	Jos asukas ei pysty itse kertomaan kivun tasoa, käytetään silloin PAINAD –mittaria

! *Muista kirjata tulokset asukkaan hoitosuunnitelmaan*

PAINAD- mittari

	0 PISTETTÄ	1 PISTE	2 PISTETTÄ
Hengitys	Normaali Huomaamaton	Hengitys välillä vaivalloista	Hengitys äänekästä ja vaivalloista
Ääntely	Ei ääntelyä Tyytyväinen äänteleminen	Vaikerointia, voihkimista Valittavaa tai moittivaa, hiljaista puhetta	Rauhatonta huutelua Äänekästä vaikerointia tai voihkimista Itkua
Kehonkieli	Levollinen	Kireä, ahdistunut Levotonta liikehdintää	Jäykkä Kädet nyrkissä, polvet koukussa Pois vetämistä tai työntämistä, riuhtomista
Ilmeet	Hymyilevä Ilmeetön	Surullinen, pelokas, tuima	Irvistävä
Lohdutus	Ei tarvetta lohdutukseen	Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle tai rauhoittaa	Huomion pois kääntäminen tai rauhoittaminen ei onnistu

KIVUN HOITO

Iäkkäiden kivunhoito voidaan jakaa lääkkeelliseen ja lääkkeettömään kivunhoitoon.

Lääkkeellinen kivunhoito

Saattohoitovaiheessa ikääntymisen tuomilla fysiologisilla muutoksilla ei ole enää yhtä suurta painoarvoa kuin aiemmin. Kuolevan ihmisen kivun hoidossa tärkeintä on riittävä kivunhoito eikä esimerkiksi maksan ja munuaisten toiminnan turvaaminen.

Kivun lääkehoidon tulee olla ensisijaisesti säännöllistä. Kipulääkitystä ei tule koskaan käyttää vain tarvittaessa; kivun hoitaminen on ennakoivaa. Kivunhoidon vastetta seurataan aktiivisesti ja kirjataan havainnot tarkasti.

Lääkkeetön kivunhoito

Kivun hoidossa on hyvä ottaa lääkkeellisen hoidon lisäksi myös lääkkeetön hoito. Muistisairailla iäkkäillä saattaa olla ahdistusta lähestyvästä kuolemasta, vaikka he eivät sitä pysty ilmaisemaan. Tällöin läsnäololla on tärkeä rooli. Lisäksi esimerkiksi asentohoito on tärkeä lääkkeetön kivunhoito iäkkäillä, sillä se muun muassa ehkäisee painehaavoja. Hyvä perushoito, hieronta, kosketus, musiikki, kylmä- ja kuumahoidot ja psyykkinen tuki ovat myös lääkkeettömän kivunhoidon muotoja.

Porrastettu kivunhoito

Kivunhoito perustuu Maailman terveysjärjestön porrastetun kivunhoidon malliin. Tämä tarkoittaa, että kivunhoito aloitetaan miedommilla lääkkeillä kuten parasetamolilla. Kivun voimistuessa siirrytään heikkoihin opioideihin joista jatketaan keskivahvoista opioideista vahvoihin. Kipulääkkeiden lisäksi käytetään myös ns. tukilääkkeitä, kuten ulostus- ja pahoinvointilääkkeitä.

Kipulääkeporras	Kivunhoidon periaatteet
1. TULEHDUSKIPULÄÄKKEET - Ikääntyneille turvallinen tulehduskipulääke on parasetamoli	- Tulehduskipulääkkeet yhdistettynä opioideihin lieventää kipua hyvin - Lääkkeillä kattovaikutus - Haittavaikutukset: ruonsulatuskanavan ärtyminen ja verenvuodonriski
2. HEIKOT OPIOIDIT - Enimmäisannos 5 mg/vrk	- Tramadoli hyvä lääke neuropaattisen kivun hoitoon (ikääntyneille harkiten käyttöön) - Lääkkeillä kattovaikutus
3. KESKIVAHVAT OPIOIDIT	- Kielenalustablettien käyttöön on edellytyksenä hyvä syljen eritys - Keskivahvoja opioideja ei saa annostella yhtä aikaa muiden opioidien kanssa!
4. VAHVAT OPIOIDIT - Saatavilla tabletteina, laastareina, injektoitavina valmisteina ja nestemäisenä	- Aloitetaan lyhytvaikutteisilla lääkkeillä titraamalla, ikääntyneillä aloitusannos on tavallista pienempi - Lääkkeillä ei ole kattovaikutusta
TUKILÄÄKKEET	- Pahoinvointilääkkeet, ulostuslääkkeet, ahdistuslääkkeet … - Käyttö tarpeenmukaista ja yksilöllistä - Opioidilääkityksen ohella käytetään aina laksatiivia

Kattovaikutus = *enimmäisannoksen ylittymisestä teho ei lisäänny, päinvastoin lääkkeistä enemmän haittaa*

LÄHEISTEN TUKEMINEN

Saattohoitoon kytkeytyy vahvasti myös kuolevan asukkaan omaisten tukeminen. Läheiset voivat halutessaan ja kuolevan luvalla osallistua hoitoon, missä hoitajat heitä avustavat ja ohjaavat.

Kuolemasta ja sairauden etenemisestä puhutaan omaisille rehellisesti ja selkokielellä. Saattohoidossa olevan asukkaan tilan heikkeneminen saattaa tulla omaisille yllätyksenä. Osa tarvitsee paljon aikaa ja keskustelua, jossa selitetään sairauden etenemisestä ja hoidon kulusta.

Monet omaiset haluavat olla mukana saattohoidossa ja sen toteuttamisessa, mutta on hyvä huomioida myös läheiset, jotka eivät halua osallistua. He saattavat haluta muistaa läheisensä terveenä ja hyväkuntoisena tai tilanne voi olla muuten liian tuskallinen kohdattavaksi.

Keinoja, joilla tukea omaisia

- Vakuuta, ettei asukkaan hoitoa lopeteta, vaan hänen hyvinvoinnistaan huolehditaan loppuun asti
- Kerro, miten omaiset voivat konkreettisesti auttaa
- Pidä läheiset ajan tasalla asukkaan tilanteesta
- Kerro lähestyvän kuoleman merkeistä rehellisesti mutta tahdikkaasti
- Anna omaisille riittävästi aikaa jättää hyvästit
- Ohjaa läheisiä kuoleman jälkeisissä järjestelyissä
- Anna mahdollisuus omaisille olla yhteydessä hoitopaikkaan myös kuoleman jälkeenkin.

KUOLEMA

Ennen kuolemaa asukkaalle saattaa nousta kuume ja asukkaan vireystila hetkellisesti kohentua. Asukkaalle voi ilmaantua myös hengityskatkoksia, jotka voivat olla lyhyitä tai pidempikestoisia. Hengityksen ääni saattaa muuttua rohisevaksi, koska limaa ja sylkeä kertyy nieluun eikä asukas pysty sitä enää yskimään pois. Asukkaan tajunnan taso on myös laskenut. Jotkut iäkkäät saattavat nukkua paljon ja olla rauhallisia, mutta osalla voi tulla paljon harhaisuutta ja ääntelyä. Asukkaan iho on myös muuttunut kalpeaksi ja viileäksi. Se voi myös näyttää laikukkaalta ja tuntua kostealta.

Kun asukas todetaan elottomaksi, ilmoitetaan asiasta vastuulääkärille tai takapäivystykseen. Yöaikaan (klo 21–08) odotettavissa olleen kuoleman ilmoitus lääkärille voi odottaa seuraavaan aamuun. Jos ilmoitus on tehty takapäivystäjälle, tulee seuraavana arkipäivänä soittaa myös vastuulääkärille. Hoitaja esitäyttää "Kuoleman toteaminen ja vainajan ulkotarkastus" lomakkeen, jonka lääkäri täydentää. Muista kirjata kuolema potilastietojärjestelmään.

Omaisille kuolemasta ilmoitetaan mahdollisimman pian. Omaisten kanssa olisi tärkeä keskustella jo ennen kuoleman tapahtumista, haluavatko he tiedon kuolemasta myös silloinkin, jos kuolema tapahtuu yöllä. Tämä tulisi kirjata ylös asukkaan tietoihin.

Omaisille kerrotaan kuolemasta selkeästi ja esitetään osanotot. On hyvä valmistautua kysymyksiin, kuten miten asukas kuoli, milloin ja oliko ketään silloin paikalla.

Omaisille tulee antaa tarpeeksi aikaa jättää hyvästit vainajalle, ja heille tulee varata rauhallinen ja hiljainen tila. Asukkaan läheisiltä voi myös kysyä, jos he haluavat osallistua Exitus- tapahtuman toteuttamiseen.

Omaisia ohjataan käytännönjärjestelyissä, kuten hautausluvan saannissa ja perunkirjoituksissa.

Lisämateriaalit- osiossa linkkejä, mistä lisätietoa käytännön asioihin!

Vainajan laittoon tarvitaan:

- vuodepesutarvikkeet
- alus- ja peitelakana sekä tyynyliina
- valkoinen vainajan paita
- kertakäyttövaippa
- sideharsoa
- pussi vainajan tavaroille ja toinen likaisille vuodevaatteille

EXITUS- TAPAHTUMA

Kaikki asukkaassa olevat mahdolliset letkut ja kanyylit tulee jättää paikalleen. Jos vainajalla on koruja tai kelloja ranteissa, ne otetaan pois ja laitetaan erilliseen pussiin, joka annetaan omaisille. Mahdolliset hammasproteesit laitetaan suuhun.

1

2

Vainajalta riisutaan vaatteet, hänen sängystään vaihdetaan lakanat ja tehdään vuodepesut. Vainaja käännetään selälleen ja hänelle puetaan exitus – pakkauksessa oleva valkoinen vainajan paita varovasti päälle.

Vainajan pään ympärille rullataan harsoa siten, että vainajan suu pysyy luonnollisessa asennossa kiinni. Tämän jälkeen vainajan silmät suljetaan ja niiden päälle asetetaan pakkauksessa olevat pienet liinat. Hiukset kammataan.

3

4

Nilkkojen ympärille kiedotaan narulla tunnisteranneke, jossa lukee vainajan nimi, syntymäaika, kuolinaika ja kaupunki.

Vainajan päälle asetetaan valkoinen liina, joka peittää vainajan kokonaan. Liinan päälle voi asettaa esimerkiksi kukkia.

5

HENKILÖKUNNAN JAKSAMINEN

Hoitohenkilökunnan oma hyvinvointi on edellytyksenä laadukkaalle saattohoidolle. On tärkeää, että työntekijä pystyy puhumaan vaikeista asioista ja ettei kukaan jää yksin mahdollisten ahdistavien tunteiden kanssa.

Esimiehen on tärkeä tukea ja järjestää työntekijöilleen mahdollisuus työnohjaukseen. Etenkin ryhmämuotoinen työnohjaus on todettu toimivaksi muodoksi purkaa tunteitaan ja keskustella mietityttävistä asioista. Apua voi hakea myös työterveyshuollosta.

Työyhteisön kannattaa myös käydä keskustelua siitä, miten saattohoito toteutui: missä onnistuttiin ja mitä tulee kehittää. Näin voidaan valmistautua vastaaviin tilanteisiin.

Omaa suhtautumistaan kuolemaan on hyvä pohtia. Kuolevan ihmisen kohtaaminen saattaa nostaa mieleen pohdintoja omasta kuolevaisuudesta tai läheisten menettämisestä.

LISÄMATERIAALI

Hoitotahto, THL
https://thl.fi/documents/920256/1449649/Hoitotahto_2015_04_17.pdf/b64267af-e05d-4cbd-80c8-91c8109aebf3

Hoitotahto, Muistiliitto
https://thl.fi/documents/920256/1449649/Hoitotahtoni%2C+Muistiliitto.pdf/90b57738-f2af-4a87-8199-1afc57dbb026

Painehaavoista, Terveyskirjasto
https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00313

Sairaalapapit, Vaasan seurakuntayhtymä
https://www.vaasaevl.fi/sairaalapapit

Omaiselle lista käytännönjärjestelyistä, KELA
https://www.kela.fi/muistin-tueksi

Kuoleman jälkeen huomioitavaa, Terveyskylä
https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/kuoleman-j%C3%A4lkeen-huomioitavaa

Luettavaa ja tekemistä, Muistiliitto
https://www.muistiliitto.fi/fi/tuki-ja-palvelut/luettavaa-ja-tekemista

YHTEYSTIEDOT

Lääkäri (Ilmoitus vainajasta) _____

Vainajan siirto _____