

Roosa Kaerla ja Maija Kuittinen

KOTISAATTOHOITO-OPAS HOITOHENKILÖKUNNALLE

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2013

KOTISAATTOHOITO-OPAS HENKILÖKUNNALLE

Kaerla, Roosa, Kuittinen, Maija
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Maaliskuu 2013
Ohjaaja: Myllymaa Tapio
Sivumäärä: 47
Liitteitä: 2

Asiasanat: saattohoito, kotisaattohoito, kuolema

Projektimaisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Pappilanlammen palvelukeskuksen hoitohenkilökunnalle kotisaattohoitoon keskittyvä opas, jonka tavoitteena on kehittää kotisaattohoitotyötä. Opinnäytetyömme aihe oli ajankohtainen ja työn tarve oli tullut Pappilanlammen palvelukeskuksen henkilökunnalta. Kotisaattohoito-opas kohdennettiin koko hoitohenkilökunnalle, johon kuuluvat myös sijaisina työskentelevät sekä opiskelijat. Yksikössä ei aikaisemmin ole ollut käytössä kotisaattohoitopasta.

Saattohoidolla tarkoitetaan kuolemaa lähestyvän ihmisen hoitoa. Saattohoidon tehtävänä on hoitaa ja tukea potilasta sairauden loppuvaiheessa ennen kuolemaa. Saattohoidossa olevalla ihmisellä on etenevä, parantumaton sairaus, jota ei voida parantamaan enää lääkehoidolla. Saattohoitopotilaan eliniän odote on myös lyhyt. Hoidon tarkoituksena on kärsimyksen lievittäminen ja toiveiden huomioon ottaminen. Omaisten huomioiminen ja kuunteleminen on myös olennaista hoidon aikana ja sen jälkeen.

Opinnäytetyön teoriaosuus koostuu saattohoidon teorian tiedosta. Teoriaosuus sisältää tietoa saattohoitopotilaan hoitotyöstä, fyysisistä ja psyykkisistä oireista, omaisten tukemisesta, hoitohenkilökunnan jaksamisesta sekä hengellisyydestä. Teoriaosuudessa olemme käsitelleet myös projektityön teoriaa. Opinnäytetyön tuotos eli opas käsittelee kotisaattohoitopotilaan fyysisiä ja psyykkisiä oireita ja oireiden mukaista hoitoa, omaisten tukemista, hoitajien jaksamista saattohoitotyössä sekä hengellisyyttä. Oppaan sisältö on koottu opinnäytetyön teoriapohjan tiedoista. Oppaan tavoitteena on pyrkiä lisäämään henkilökunnan tietoa kotisaattohoidosta ja yhtenäistää kotisaattohoitoon kohdistuvaa hoitotyötä. Pappilanlammen hoitohenkilökunta on toteuttanut saattohoitotyötä, mutta kotisaattohoitoa he eivät ole vielä toteuttaneet. Opas on liitteenä opinnäytetyön lopussa.

Kotisaattohoito-oppaan arviointi suoritettiin kysymällä Pappilanlammen hoitohenkilökunnalta mitä mieltä he ovat oppaan ulkonäöstä, sisällöstä ja käytettävyydestä. Kysely suoritettiin pitämässämme infopäivässä vapaamuotoisessa keskustelussa. Pappilanlammen palvelukeskuksen työntekijät olivat tyytyväisiä kotisaattohoito-oppaaseen ja sen ulkoasuun. Kotisaattohoito-opas otetaan käyttöön Pappilanlammen palvelukeskuksessa helmikuun lopulla 2013 ja sitä tullaan käyttämään kotisaattohoitotyössä tarpeen mukaan. Tulevaisuudessa voisi esimerkiksi tutkia miten opasta on hyödynnetty kotisaattohoitotyössä. Pappilanlampi pohti myös oppaan laatimista omaisille.

HOME PALLIATIVE CARE GUIDE TO STAFF

Kaerla, Roosa, Kuittinen, Maija

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Nursing

March 2013

Supervisor: Myllymaa, Tapio

Number of pages: 47

Appendices: 2

Keywords: palliative care, home palliative care, death

Our study objective was to produce an oriented guide focused in palliative care for Pappilanlampi service center management staff which helps to develop home palliative care. The thesis topic is timely and the work was in need for Pappilanlampi service personnel. Palliative care guide was allocated to the entire medical staff including substitute work as well as students. The unit has not previously been used home palliative care guide.

Palliative care means taking care of a person whose death is approaching them. Hospice is to care for and support patients in the final stage of the disease and at the time of death. The person in hospice has a progressive, incurable disease which cannot be cured with medication anymore. Also hospice patient's life expectancy is short. The treatment is designed to alleviate suffering and take wishes into account. It is also essential to give regular attention and listen to patient's relatives during treatment and after.

The theoretical part consists of theoretical knowledge of hospice care. The theoretical part contains information about the patient's care, physical and psychological symptoms, supporting relatives, nursing staff well-being, and spirituality. We have also considered the project work in theory. The output of thesis describes the theory of the thesis. It's based on the facts physical and psychological symptoms and symptomatic treatment, relatives supporting, nurses' ability to cope in palliative care and spirituality. Contents of this guide have been selected by Pappilanlampi nursing staff needs and wishes. The purpose of this study is to increase the knowledge of the staff about the care at home and standardize palliative care. Pappilanlampi medical staff has taken the hospice, but they have not yet implemented home palliative care. The home palliative care guide is attachment at the end of this thesis.

Home palliative care guide was conducted by asking Pappilanlampi staff what they think of the guide's appearance, content and availability of information. The survey was performed in info day that we kept for informal discussion. Pappilanlampi service center employees were satisfied with home palliative care guide and the visual appearance. The guide will be introduced in Pappilanlampi service center at the end of February 2013 and it will be used in hospice as required. In the future could examine how the guide has been utilized in home palliative care. Pappilanlampi also consider the Guide for families.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PROJEKTIN MÄÄRITTELY, TAUSTA JA TOIMINNALLINEN YMPÄRISTÖ...	6
2.1	Projektin toimeksianto ja kuvaus kohdeorganisaatiosta	6
2.2	Projektin rajaus ja riskit	8
3	AIHEESTA TEHDYT AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET JA TYÖT	9
4	KOTISAATTOHOITOPOTILAAN HOIDON LÄHTÖKOHDAT	10
4.1	Keskeiset käsitteet.....	10
4.2	Potilaan oikeudet.....	11
4.3	Hoitotahto	12
4.4	Käypä hoito-suositus ja saattohoitosuositus	13
4.5	Saattohoitopäätös ja saattohoidon toteutus	14
5	SAATTOHOITOPOTILAAN FYYSISET OIREET JA HOITO	15
5.1	Laadukas perushoito	15
5.2	Hengitysteiden oireet ja hoito	16
5.3	Maha-suolikanavan oireet.....	18
5.4	Kipu ja kivun hoito	23
6	SAATTOHOITOPOTILAAN PSYYKKISET OIREET JA HOITO	27
7	OMAISET KOTISAIRAANHODON TUKENA	29
7.1	Omaisten tukeminen	30
7.2	Omaisten merkitys kotihoidossa	31
7.3	Omaisten suru ja avun tarve.....	31
7.4	Surun vaiheet	32
7.5	Omaisten tukeminen eteenpäin	33
8	HOITAJAN JA HENKILÖKUNNAN JAKSAMINEN	34
8.1	Omasta itsestä huolehtiminen ja työyhteisön tuki	34
8.2	Kuuntelemisen taito	34
8.3	Persoonaa ja ammatillinen rooli työvälineenä.....	35
9	HENGELLISYYS HOITOTYÖSSÄ	35
9.1	Hengellisyys ja hengelliset tarpeet.....	35
9.2	Hengellinen hoito ja hengellisen hoidon välineet.....	36
10	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	40

11 PROJEKTIN SUUNNITTELU	40
11.1 Projektin tehtävät ja eteneminen	40
11.2 Projektin eteneminen ja aikataulusuunnitelma	41
11.3 Projektin henkilöstö ja resurssit	41
12 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN JA TULOS	42
12.1 Hyvä opas.....	42
12.2 Projektin tuotos	43
13 PROJEKTIN PÄÄTTYMINEN, ARVIOINTI JA POHDINTA	43
13.1 Perustelut kotisaattohoito-oppaan sisällön ja ulkoasun valinnalle.....	44
13.2 Prosessin arviointi.....	45
13.3 Tilaajan antama arvio.....	46
13.4 Pohdinta	46
14 LÄHTEET	48
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suurin osa ihmisistä kuolee nykypäivänä muualla kuin kotonaan. Puolet ikäihmisistä kuolee sairaalassa tai hoitolaitoksissa. Kuolemaa edeltää usein pitkä hoidossa olemisen vaihe ja sairastavuus. Kuolevien potilaiden elämäntilanteet ovat kaikki erilaisia. Keskeistä hoitotyön kannalta on kuolemaa lähestyvien ihmisten laadukas ja kokonaisvaltainen hoito. On tärkeää, että hoitoa antavissa terveyden- ja sosiaalihoidon yksiköissä on tietoa, osaamista ja kokemusta kuolevien hoidosta.

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut saattohoitosuosituksen (2010), joiden tarkoituksena on turvata hyvä saattohoito jokaisen kuolevan ihmisen oikeutena. Saattohoito tarkoittaa tukea ja hoitoa sairauden viime vaiheessa ennen kuolemaa ja sen jälkeen. Keskeistä saattohoidossa on ihmisen kärsimyksen ja oireiden lievittäminen. Lähtökohtana hoidossa on potilaan parantumaton sairaus, johon ei ole tarjolla parantavaa hoitoa tai potilas itse on kieltäytynyt siitä tai jäljellä olevan eliniän arvioidaan olevan lyhyt. Saattohoito ei kuitenkaan riipu potilaan diagnoosista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 11.)

Keskimäärin Suomessa saattohoitoa tarvitsee 15 000 henkilöä vuodessa. Palliatiivista eli oireita lievittävää hoitoa Suomessa tarvitsee noin 200 000-300 000 potilasta vuosittain. Saattohoitokotien historia alkaa 1800-luvun lopulta ja ensimmäiset saattokoteja perustettiin 1960-luvun lopulta lähtien eri maihin. Saattohoitoa on kehitetty 1970-luvulta erityisenä terveydenhuollon alueena. Myös ETENE on julkaissut vuonna 2002 ”Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa”, jolloin tehtiin selvitys terveydenhuollon yksiköissä käytössä olevista saattohoidon käytännöistä ja ohjeista. Selvisi että joissakin paikoissa saattohoidosta oli tehty laajoja selvityksiä, mutta monissa yksiköissä saattohoitoon ei ollut kehitetty minkäänlaisia ohjeita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 11, ETENE:n saattohoitoryhmä 2003, 3-4.)

2 PROJEKTIN MÄÄRITTELY, TAUSTA JA TOIMINNALLINEN YMPÄRISTÖ

Projekti – sana on alkujaan peräisin latinasta ja se tarkoittaa ehdotusta tai suunnitelmaa. Projekti on johonkin tavoitteeseen pyrkivä hyvin suunniteltu ja harkittu hanke, jolla on aikataulu, resurssit sekä projektiorganisaatio. Projektin tulee myös tuottaa hyötyä kohteelle. (Rissanen 2002, 14.) Projektin tarkoituksena on suorittaa jokin tehtävä tietyllä aikataululla ja riittävällä henkilöstömäärällä. Tärkeää on, että aikaa on varattu riittävästi projektin suorittamiseen sekä etenemiseen on tehty tarkka suunnitelma, jossa on määritelty selkeä alkamis- ja päättymisajankohta. (Ruuska 2001, 9-13.)

Projektimainen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi käytäntöön tarkoitettu opastus tai ohje. Projektimainen opinnäytetyö voi myös olla jonkin tapahtuman järjestäminen tai kansio, CD, vihko, portfolio, opas tai esimerkiksi näyttelyn järjestäminen voi olla projektimaisen opinnäytetyön tuotos. Ammattikorkeakoulun opinnäytteessä opiskelijan tulee osoittaa riittävällä tasolla alan tietojen ja taitojen hallintaa. Opinnäytetyön tulee olla työelämälähtöinen ja se tulisi toteuttaa tutkimuksellisella asenteella. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10.)

Projektin hyvään valmisteluun kuuluu oleellisesti taustaselvitysten laatiminen. Niillä kootaan visiointia ja ideointia täydentävää perustieto projektin oletettavasta vaikutuspiiristä. Hyvällä taustaselvitystiedolla valmistellaan hyvän projektisuunnitelman laatimista ja tavoitteiden määrittelyä. Erityisesti tulee huomioida asiakas tai projektin edunsaaja. Liian usein projekti rakennetaan sen tekijöiden tarpeista. (Rissanen 2002, 41–42.)

2.1 Projektin toimeksianto ja kuvaus kohdeorganisaatiosta

Pappilanlammen palvelukeskus esitti aiheetoiveen opinnäytetyötorilla 2012. Aiheena oli saattohoitoon liittyvä tietopaketti tai opas Pappilanlammen palvelukeskukselle. Olimme molemmat kiinnostuneita saattohoidosta, joten otimme

yhteyttä Pappilanlammen palvelukeskukseen ja sovimme ensitapaamisen. Tapaamisella kävi ilmi että opas tulisi henkilökunnan käyttöön ja että se keskittyisi ensisijaisesti kotisaattohoitoon. Pappilanlammen palvelukeskuksella oli selkeä tarve laadukkaan oppaan käyttöön eikä sellaista ole aikaisemmin myöskään tehty. He toivoivat että saattohoitopas tehtäisiin nimenomaan opinnäytetyönä. Heidän toiveena oli myös, että oppaassa huomioitaisiin omaisten hyvinvointi ja jaksaminen. Ensitapaamisella keskusteltiin myös infopäivän järjestämisestä kotisaattohoito-oppaaseen liittyen.

Aiheena oli tehdä saattohoitoa käsittelevä konkreettinen tuote Pappilanlammen palvelukeskukselle, joten päädyimme tekemään opinnäytteestä toiminnallisen opinnäytetyön. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan opastamista, ohjeistamista sekä toiminnan järjeistämistä tai järjestämistä. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Oppaan lisäksi suunnitelmme infopäivän toteuttamista saattohoitoon liittyen, joten toiminnallinen opinnäytetyö oli paras vaihtoehto.

Pappilanlammen palvelukeskusta ylläpitää Ulvilan vanhustenhuoltoyhdistys ry, jonka tarkoituksena on parantaa ikäihmisten elinoloja. Yhdistys on perustettu 1969 ja sen kotipaikka on Ulvilan kaupunki. Pappilanlammen palvelukeskus on moniammatilliseen osaamiseen pohjautuva liikuntapainotteinen palvelutalo, joka tarjoaa kuntouttavaa asumis-, hoiva-, päiväpaikka-, ja ateriapalveluja sekä tehostettua palveluasumista ikäihmisille koko Länsi-Suomen alueella. Palvelukeskus tarjoaa myös kotona asuville vanhuksille ateria- ja tukipalveluja tarpeen mukaan. Palvelukeskukseen kuuluu yhteensä 31 palveluasuntoa sekä demen-tiakodit Vilhelmiina ja Valkama sekä ryhmäkoti Satakieli, oma keittiö ja päivätoimintakeskus Pappis. Pappilanlammen asukkaiden keski-ikä on n.78,8 vuotta. (Pappilanlammen laatukäsikirja 2009, 3-5.)

Henkilökunta on moniammatillista eli siihen kuuluu eri ammattiryhmien osajia. Pappilanlammen henkilökuntaan kuuluu perushoitajia, kuntoutukseen ja vanhustyöhön erikoistuneita lähihoitajia, kuntohoitaja, sosionomi-diakoni, fysioterapeutti, validaatio-ohjaaja, mielenterveyshoitaja sekä sairaanhoitajia. Tärkeitä painopisteitä toiminnassa moniammatillisuuden lisäksi ovat turvalli-

suus, kodinomaisuus, yksilöllisyys ja liikunnallisuus. Monipuolisen toiminnan tarkoituksena on tarjota ikä-ihmisille turvallinen koti, jossa otetaan huomioon myös kuntouttava työote. Jokaiselle asukkaalle laaditaan oma hoito- ja palvelusuunnitelmat sekä kuntoutussuunnitelma. Suunnitelman toteutumista seurataan ja arvioidaan jatkuvasti. Jokaisella asukkaalla on mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua oman hoitonsa suunnitteluun. (Pappilanlammen laatukäsikirja 2009, 3-5.)

2.2 Projektin rajaus ja riskit

Projektin rajaus auttaa projektia pysymään oikeissa mittasuhteissa. Se voi muuttua työn edetessä useaan kertaan mikä vaikuttaa lopputulokseen. Rajaus on kokonaisuus, joka koostuu määritellyistä tavoitteista ja ehdoista. (Ruuska 2006, 25.)

Projektissa käytettiin vain 2000-luvulla julkaistua aineistoa, tutkimustietoa ja kirjallisuutta, jonka oli tarkoitus tehdä oppaasta nykyaikainen, selkeä ja helposti ymmärrettävä. Aihe rajattiin kotisaattohoitoon, sillä saattohoito on käsitteenä varsin laaja. Pappilanlammen palvelukeskus esitti toiveen että oppaassa huomioitaisiin erityisesti omaiset ja hengellisyys, joten keskityttiin myös omaisten tukemiseen ja saattohoitopotilaan hengelliseen hoitoon.

Projektimaisen opinnäytetyön toteuttamiseen liittyy paljon riskejä. Tiettyyn vaiheeseen asti työ yleensä etenee hyvin, sillä projektin tarkoitus ja tavoitteet säilyvät suhteellisen muuttumattomina läpi projektin, mutta projektin edetessä työn suunnitelmat ja aikataulu pitää yleensä tarkastaa uudelleen. Projektin ongelmat saattavat olla seurausta mm. hallinnan riittämättömyydestä; kuten tavoitteiden tekemättömyys, epärealistinen aikataulu, päämäärättömyys tai projektin loppumattomuus voivat olla. (Ruuska 2007, 41–53.) Projektin riskejä voivat olla myös kiire ja ajankäyttöön liittyvät ongelmat, joten projekti tulisi saada aikataulun mukaisesti käyntiin. Tekijällä tulee myös olla riittävät taustatiedot sekä toimeksiantaja, jolle tuotos tehdään. Rajauksen tulee olla selkeä, jotta projekti ei muodostuisi liian laajaksi. (Ruuska 2006, 35–48.)

Riskeinä projektissa oli projektin lykkääntyminen eteenpäin ja siten aikataulus-
sa pysymisen vaikeus. Myös kaksi tekijää ja erilaiset näkemykset olivat riskejä
projektille ja vaikeuttivat projektin valmistumista aikataulussa. Aikataulujen
yhteensovittaminen oli toisinaan hankalaa. Myös turhautuminen viivästytti pro-
jektin työstämistä. Riskeihin varauduttiin omien aikataulujen muuttamisella ja
hyvällä ajankäytön suunnittelulla, jolloin aikataulussa pysyttiin suunnitelman
mukaisesti.

3 AIHEESTA TEHDYT AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET JA TYÖT

Valtakunnallinen eettinen neuvottelukunta valitsi vuoden 2001 pääaiheeksi
kuoleman ja saattohoidon eettiset kysymykset. He tekivät selvityksen jossa tut-
kittiin yksiköiden käytössä olevia saattohoidon ohjeistuksia. Tuli ilmi, että
saattohoitoon liittyvät käytännöt ovat kirjavia sekä monessa paikassa toivottiin
ohjeistusta saattohoitoon liittyen. (ETENE:n saattohoitoryhmä 2003, 3.)

Karppisen ja Kähkösen (2001) tutkimuksen perusteella tuli ilmi, että omaiset
kaipaavat enemmän selkeitä toimintatapaohjeita sekä enemmän aktiivisuutta
yhteistyötahoilta ohjeiden antamiseen, jotta kotisaattohoitoa voisi toteuttaa.
Useimmat tutkimukseen osallistujista kaipasivat konkreettisesti opasta omais-
hoitoon, jossa olisi tietoa muun muassa erilaisesti tukimuodoista ja apuvälineis-
tä. Suominen (2007) selvitti tutkimuksessaan hoitajien jaksamista saattohoito-
työssä. Saattohoidon toteuttaminen koettiin tutkimushenkilöiden kesken ras-
kaaksi sekä fyysisesti että psyykkisesti. Tärkeimpänä työssä jaksamista edistä-
vänä tekijänä pidettiin hyvää työilmapiiriä ja vertaistuen saantia, etenkin työto-
vereilta.

Kyseisestä aiheesta on myös tehty ja julkaistu ammattikorkeakoulun opinnäyte-
töitä ja yliopiston graduja. Luukkainen ja Seppänen (2010) tekivät kotisaatto-

hoidon tueksi saattohoito-oppaan. Sen tarkoituksena oli tehdä opaslehtinen kotisaattohoitopotilaille ja heidän omaisilleen Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella. He kehittivät opasta tuotekehitysprosessina.

4 KOTISAATTOHOITOPOTILAAN HOIDON LÄHTÖKOHDAT

Kotisaattohoitopotilaan hoidossa keskeisimpiä käsitteitä ovat saattohoito, kotisaattohoito, kuolema sekä saattohoitaja. Kotisaattohoidon toteutuksessa tulee ottaa huomioon potilaan oikeudet sekä mahdollinen hoitotahto, ennen saattohoidon aloitusta tehdään saattohoitopäätös. Kotisaattohoitopotilaan hoidon tulee perustua Käypä hoito-suosituksiin sekä saattohoitosuosituksiin.

4.1 Keskeiset käsitteet

Saattohoito: Hoitomuoto, jonka tavoite on hoitaa kuolevaa potilasta niin, että hänen jäljellä oleva elämänsä on laadultaan niin hyvää, ettei potilas tunne kipua ja tai potilas ei tunne muita haittaavia oireita. Vaikka sairauteen ei ole olemassa parantavaa hoitomuotoa, potilasta kuitenkin hoidetaan ja hänen oloaan helpotetaan mahdollisimman paljon. Saattohoidossa tuetaan potilasta kuoleman läheisyydessä unohtamatta läheisiä ja omaisia. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston www-sivut, 2012.)

Kotisaattohoito: Saattohoitoa, joka tapahtuu kuolevan kodissa. Kotisaattohoidossa potilas hoidetaan kuolinhetken yli. Kotisaattohoito on sekä konkreettista hoitotyötä, valmistautumista kuolemaan että läsnäoloa ja läheisten tukemista. (Luukkainen, Seppänen 2010, 4.)

Kuolema: Kuolemaa voidaan tarkastella eri näkökulmista; biologisesta, filosofisesta, psykologisesta, teologisesta ja juridisesta näkökulmasta. Biologisena

ilmiönä kuolema tarkoittaa kudosten hapenpuutetta, jolloin kudoksissa esiintyy aluksi toimintahäiriöitä ja kudosvaurioita ja lopulta seuraa kuolema. Filosofinen näkökulma tarkastelee kuoleman olemusta ja kuolevan potilaan omaa elämänfilosofiaa. Psykologiassa kuoleminen, kuolema ja suru aiheuttavat voimakkaita tunteita ja tekevät siitä psykologisen ilmiön. Teologinen näkökulma pohtii kuoleman jälkeistä elämää. Jos kuolinsyy on epäselvä, tarvitaan juridiikkaa. (Kassara, Paloposki & Holmia 2004, 364.)

Saattohoitaja: Hoitaja, joka toteuttaa saattohoitoa. Saattohoitoa toteuttava hoitaja on oma ainutkertainen persoonansa, jossa hän on ”itsensä näköinen” ihminen eli aito oma itsensä. Keskeisiä piirteitä saattohoitajalla ovat empatia, intuitiivisuus, spontaanisuus, yksilöllisyys ja tunneherkkyys sekä myönteinen subjektiivisuus. Hoitajan tulee kuitenkin muistaa oma ammatillisuutensa ja tulisi huomata, että persoonan voimakkaasti esiintuominen voi jossakin tapauksessa lisätä potilaan surua ja epätoivoa. Hoitajan tulee muistaa ammatillisuus ja pitää siis myös riittävä etäisyys potilaaseen.

4.2 Potilaan oikeudet

Kuolevalla potilaalla on muiden tavoin oikeus laadultaan hyvään ja kokonaisvaltaiseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaan hoito on järjestettävä siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata, sekä että hänen yksityisyyttään ja vakaumusta kunnioitetaan. Potilas tulee huomioida yksilöllisesti ja hänen tarpeensa tulee ottaa hänen hoidossaan huomioon. Terveystieteiden ammattihenkilö on velvollinen lievittämään kuolevan potilaan kärsimyksiä. Potilaalla on myös oikeus kieltäytyä hoidosta, jolloin potilasta on hoidettava muilla lääketieteellisesti hyväksytyillä tavoilla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Potilaalla on oikeus hoitosuunnitelmaan, jossa tulee ilmetä potilaan hoidon toteuttamisaikataulu sekä hoidon järjestäminen. Suunnitelma tulee laatia yhteisymmärryksessä potilaan sekä hänen läheistensä taikka laillisen edustajan kanssa. Potilaalla on tiedonsaantioikeus, joten hänelle on annettava selvitys terveydentilastaan, hoitovaihtoehdoista, hoidon merkityksestä sekä muista hänen hoi-

toonsa vaikuttavista seikoista. Terveysthuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas ymmärtää sen sisällön. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

4.3 Hoitotahto

Hoitotahdolla tarkoitetaan vakaata tahdonilmaisua, jonka ihminen esittää etukäteen hoitonsa varalta tilanteissa, joissa hän ei itse pysty kertomaan kantaansa hänelle annettavaan tai suunniteltuun hoitoon. Se voi myös olla ihmisen yleisluonteinen toive oman hoitonsa linjasta. Hoitotahtoa on nimitetty myös hoitotestamentiksi ja se on oikeudellisesti sitova, jota hoitava lääkäri joutuu soveltamaan käytäntöön. (Grönlund & Huhtanen 2011, 21–22.)

Jokaisen potilaan hoidossa tulee mahdollisuuksien mukaan noudattaa hänen itse laatimaansa hoitotahtoa. Potilas voi haluta ilmaista hoitoaan koskevan tahtonsa tulevaisuuden varalle tekemällä selkeän, potilaan itsensä varmentama merkinnän potilasasiakirjoihin. Hoitotahdon voi lain mukaan myös tehdä suullisesti. Asiakirjoihin on tehtävä myös merkinnät siitä, että potilaalle on annettu riittävä selvitys vaikutuksista, joita hänen tahtonsa noudattamisesta voi seurata. Potilas voi halutessaan tehdä muutoksia asiakirjoihin tai peruuttaa hoitotahdon. Hoitotahdolla potilas varmistaa, että hänen toiveensa otetaan hoidossa huomioon silloin, kun hän ei itse niitä kykene enää ilmaisemaan. Hoitotahto helpottaa myös omaisten ja lääkärien työtä. (Hallila & Mustajoki 2009.)

Usein hoitotilanteet ovat ristiriitaisia ja monesti joudutaan ottamaan kantaa tilanteeseen - ryhdytäänkö jossain tilanteessa elvytystoimenpiteisiin vai ei. Tämä tarkoittaa kuratiivisen (parantavan) hoidon jatkamista tai DNR-päätöksen tekemistä (päätös elvyttämättä jättämisestä). Haasteellisia tilanteita ovat esimerkiksi silloin kun potilas kärsii jostain psykiatrisesta sairaudesta tai hänellä on muistisairaus, jolloin lääkärin on vaikea arvioida potilaan hoitotahtoa. (Hallila & Mustajoki 2009.)

4.4 Käypä hoito-suositus ja saattohoitosuositus

Suomen lääkäri-seura Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen lääketieteen yhdistyksen julkaisemat Käypä hoito-suositukset perustuvat systemaattisesti koottuun tutkittuun tietoon, jonka näytön aste ja luotettavuus kyetään arvioimaan. Suositus on tarkoitettu tukemaan päätöksiä kliinisissä tilanteissa ja potilasryhmien hoidon suunnittelussa. Käypä hoito-suositus on tehty myös kuolevan potilaan oireiden hoitoon liittyen. Oireenmukaista hoitoa tulee antaa kaikille ja oireita lievittävä hoito on osa kuolevan potilaan hoitoa. Kuolevan potilaan hoidosta huolehtiminen kuuluu jokaiselle terveydenhuollon tasolle sekä hoidon seuraaminen tulee olla aktiivista. Kuolevan potilaan oireiden hoidon käypä hoito-suosituksessa keskeisenä sanomana on myös fyysisten ja psyykkisten oireiden ja niiden vaikeusasteiden diagnostisoiminen. Hoito suosituksissa keskittyy myös tarpeettomiin loppuvaiheen hoitoihin sekä suonensisäiseen nesteytykseen. (Duodecim 2012, 2.)

Suomen Sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksien toteuttamisen tueksi. Saattohoitosuosituksien koskevat kuolevan ihmisen hoitoa, hoidon suunnittelua ja järjestämistä sekä henkilökunnan osaamista. Saattohoitosuosituksissa korostuu itsemääräämisoikeus, inhimillisyys sekä kuolevan ihmisen ja potilaan ihmisarvo. Saattohoitosuositusten tehtävänä on edistää ja yhtenäistää saattohoitotyötä. Saattohoidon aloittamisen tulee perustua kirjalliseen hoitosuunnitelmaan. Hyvään saattohoitoon kuuluu hoitoa toteuttavan hoitohenkilökunnan ammattitaitoisuus sekä myös työhyvinvoinnin ylläpito. Saattohoitoa voidaan järjestää sekä kotona että hoitolaitoksissa. Saattohoidon toteuttamisesta ovat vastuussa paikalliset terveyskeskukset sekä sairaanhoitopiirit, mutta saattohoitoa voidaan toteuttaa myös potilaan kotona. Saattohoitosuositusten tarkoitus on turvata jokaisen kuolevan potilaan oikeudet saada hyvää saattohoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 30.)

4.5 Saattohoitopäätös ja saattohoidon toteutus

Hoitoneuvottelussa käydään läpi potilaan hoitoon liittyviä asioita, hoitovaihtoehtoja, tulevaisuudennäkymät sekä tehdään päätös hoitolinjasta. Hoidon linjaukseen sisällytetään elämää pitkittävien hoitojen lopettaminen tai aloittaminen taudin hoidon ennusteen mukaisesti. Potilas otetaan huomioon kokonaisvaltaisesti ja potilaan tarpeet ja omat toiveet huomioidaan päätöstä tehtäessä. Neuvottelussa kuunnellaan potilaan omia tuntemuksia sekä ajatuksia sairauden kokemuksista, hoidon toiveista ja peloista. Kaikki hoitoa koskevat päätökset tekee potilaan hoidosta vastaava lääkäri yhteisymmärryksessä potilaan tai hänen edustajansa läsnä ollessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 30.)

Hoitoa koskevat päätökset kirjataan yksityiskohtaisesti potilasasiakirjoihin. Neuvottelun päätöksillä voi olla suurta merkitystä esimerkiksi päivystystilanteissa tehtäviin ratkaisuihin. Saattohoitopäätös on päätös siirtyä kuratiivisesta hoidosta oireita lievittävään hoitoon. Päätöksentekoon antaa usein tukea monien terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyö ja vuorovaikutus potilaan sekä omaisten kanssa. Tavallisimmin saattohoitopäätös on lopputulos pitkästä prosessista, jonka aikana sairautta ei ole voitu pysyvästi parantaa. Saattohoitopäätöksestä tehtävä ratkaisu tuntuu raskaalta ja ahdistavalta, jonka vuoksi asiasta keskustelun aloittaminen voi lykkääntyä, mutta saattohoito on potilaalle kuitenkin siinä tilanteessa parasta mahdollista hoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 30.)

Saattohoitopotilaita hoidetaan perusterveydenhuollossa, yksityisissä hoitoyksiköissä tai potilaan kotona sekä mahdollisesti myös erikoissairaanhoidossa. Saattohoitopäätöksen jälkeen laaditaan yhdessä potilaan ja hänen läheistensä sekä hoitohenkilökunnan kanssa hoitosuunnitelma. Saattohoitopotilaan hoitoa seurataan ja arvioidaan säännöllisesti. Hoito toteutetaan paikassa, jossa sille taataan riittävät valmiudet. Potilaalle pitäisi antaa mahdollisuus itse valita kotihoidon ja laitoshoidon välillä. Hoitoryhmän ammattilaisilta vaaditaan riittävästi valmiuksia ja koulutusta saattohoitoa varten. Työryhmään kuuluu lääkäri, riittävä määrä hoitajia sekä mahdollisuus konsultoida pappia, psykologia tai sosiaalityöntekijää. Kuolevalle potilaalle ja hänen omaisilleen pitäisi järjestää

asianmukainen tila, jossa potilas voi olla rauhassa läheistensä kanssa. Myös koulutetuilla vapaaehtoisilla on keskeinen asia omaisten tukemisessa ja potilaan vierellä olossa. Omaisille on annettava riittävästi ohjeita miten toimia, kun saattohoitopotilas kuolee toivomuksensa mukaisesti omassa kotonaan.

(Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 23.)

5 SAATTOHOITOPOTILAAN FYYSISET OIREET JA HOITO

5.1 Laadukas perushoito

Saattohoidon päämääränä on potilaan mahdollisimman hyvä elämänlaatu, huolimatta lähestyvistä kuolemasta. Kun parantavaa hoitoa ei ole, on pyrittävä ylläpitämään mahdollisimman laadukasta perushoitoa. Hyvä perushoito on potilaan kunnioittamista vaikuttaen sekä fyysiseen että psyykkiseen hyvinvointiin. Säännöllinen puhtaudesta huolehtiminen muodostaa perustan hyvinvoinnille ja tämän avulla voidaan ehkäistä monia terveysongelmia. Ihonhoidossa pesu ja rasvaus ovat myös tapa osoittaa huolenpitoa ja välittämistä saattohoidossa olevalle potilaalle. Hiustenhoito, kynsienleikkaus, suun säännöllinen puhdistaminen, jalkojen hoito ja petivaatteiden puhtaus auttavat potilasta säilyttämään ihmisarvonsa. (Alaviitala ym. 2010, 10–11.)

Vuodepotilaan laadukkaaseen perushoitoon kuuluu päivittäinen hyvä ja riittävä pesu, joka ylläpitää samalla myös hidastunutta pintaverenkiertoa. Vuoteeseen hoidettavan potilaan kantapäät, kainalot, taiteet ja ihopoimut on huomioitava erityisesti erilaisten kudosaivurioiden ja hautuminen ehkäisemiseksi. Vuodepotilaan hoidossa ei tule käyttää liian hajustettuja tai ärsyttäviä pesuaineita tai rasvoja, jotka voivat ärsyttää jo valmiiksi kuivaa ja ohutta ihoa. Laadukkaaseen perushoitoon kuuluu myös asentohoidon toteuttaminen potilaalla, joka ei enää itse kykene liikkumaan. Myös painehaavapatjan käyttöönotto on suotavaa, jos potilaan tila sitä vaatii. Vaippon ja inkotenssi-suojien säännöllinen vaihtaminen on hyvä ennaltaehkäisykeino painehaavaumien synnyssä, ja se on myös potilaan ihmisarvon kannalta tärkeää. Mahdolliset avanteet tulee hoitaa hyvin,

etteivät ne aiheuta ylimääräistä hajua tai pahoinvointia. (Alaviitala ym. 2010, 10–11.)

Suun hoito on yksi tärkeimmistä perushoidon kulmakivistä. Suun asianmukainen hoito ylläpitää potilaan yleiskuntoa ja mielialaa. Päivittäinen hampaiden pesu ja suun puhdistaminen esimerkiksi sitruunatikuilla vaikuttavat hyvinvointiin ja ennen kaikkea potilaan olotilaan. Syljen eritystä lisääviä pastilleja voidaan myös tarvittaessa käyttää. Liian maustettuja, kylmiä, kuumia tai happamia ruokia tulisi välttää saattohoitopotilailla, sillä ne voivat ärsyttää jo valmiiksi kuivia suun limakalvoja. (Alaviitala ym. 2010, 10–11.)

Sairaalassa käytettävät pehmeät ja kevyet puuvilla vaatteet ovat hyviä herkälle ja kutiavalle iholle. On huolehdittava vaatteiden väljyydestä, siistiydestä ja pehmeystä, jotta potilaalla olisi mahdollisimman mukava olla. Myös omien vaatteiden käyttö voi olla mahdollista, tällöin tulee kuitenkin sopia vaatteiden pesukäytäntö, josta yleensä omaiset huolehtivat. (Alaviitala ym. 2010, 10–11.)

Sairauden edetessä saattohoitopotilaan kuntouttava liikunta lopetetaan, sillä lihasvoima ei enää palaudu ja liiallinen fyysinen suoritus voi aiheuttaa vaurioita. Kuitenkin pieni liike, kuten istumaan nousu edesauttaa hidastunutta verenkiertoa ja näin ollen vähentää turvotusten syntyä sekä lihas- ja nivelkipuja. Myös esimerkiksi pesujen yhteydessä voi ylläpitää nivelten liikkuvuutta tekemällä pieniä liikkeitä potilaan voinnin mukaan. (Alaviitala ym. 2010, 10–11.)

5.2 Hengitysteiden oireet ja hoito

Hengenahdistus (dyspnea)

Hengenahdistus on tunne siitä, ettei saa riittävästi ilmaa kovasta hengitystyökentelystä huolimatta. Samoin kuin kipu, hengenahdistus on myös subjektiivinen tunne. Eri tutkimusten mukaan saattohoitopotilailla esiintyy eriasteista hengenahdistusta sairauden edetessä, viimeisten elinviikkojen aikana hengenahdistus yleensä lisääntyy. Saattohoitopotilaat sopeutuvat usein hitaasti ke-

hittyvään hengenahdistukseen ja muuttavat päivittäiset toimintansa sen mukaisiksi. Hengenahdistukseen liittyvät tutkimukset kuten keuhkokapasiteetin mittaaminen ei kerro potilaan fyysisen rasituksen kestävydestä. Hengenahdistuksen syntyyn liittyviä tiloja voivat olla esimerkiksi kaulan tai kasvojen alueen kasvaimet, keuhkopussineste, massiivinen askites, keuhkon kasvaimet ja vatsan alueen massiivinen distensio. Myös sädehoitojen aiheuttama fibroosi saattaa olla hengenahdistuksen taustalla. Keuhkokuume, astma, kroonistunut keuhkoputkentulehdus tai sydämen vajaatoiminta voivat myös usein aiheuttaa hengenahdistusta. (Duodecim 2012, 15.)

Pleuranesteestä johtuvan hengenahdistuksen paras ja tehokkain hoitokeino on nesteenpoisto kertapunktiolla tai dreenin laitto, mikä voi olla tavallinen dreeni tai tunneloitu Denver-dreeni. Sädehoito parantumattoman keuhkosyövän aiheuttamien rintakehän alueen oireiden hoidossa on ilmeisen tehokas antotavasta riippumatta. Pitkälle edenneestä vaikeasta sairaudesta kärsivälle potilaalle, jolla esiintyy hengenahdistusta ja hypoksiaa, tulisi kokeilla happihoitoa. Hapen anto voi lievittää lepoahdistusta potilailla, jotka kuuluvat palliatiivisen hoidon piiriin ja sairastavat edennyttä syöpää tai keuhkosairautta. Ilmavirtaus voi olla keino vähentää hengenahdistusta edennyttä syöpää sairastavilla, hapenanto ja ilmavirtaus kuitenkin lievittävät syöpäpotilaiden lepoahdistusta yhtä tehokkaasti. (Duodecim 2012, 15.)

Hengenahdistuksen hoidossa käytettävän morfiinin annos ja antoreitti tulee valita potilaan yleistilan, iän, hengenahdistuksen voimakkuuden ja mahdollisen opioiditoleranssin mukaan. Muitakin vahvoja opioideja voidaan käyttää hengenahdistuksen hoidossa, sillä niillä kaikilla on sama vaikutus hengityksen säätelyyn. Opioidilääkitystä voidaan käyttää hengenahdistuksen hoidossa, jolloin annoksena on 10–20 mg suun kautta annettuna. Kotisaattohoidossa morfiinin anto voidaan helposti toteuttaa ihonalaisen kanyylin kautta ilman toistuvaa pistelyä. (Duodecim 2012, 15.)

Yskä ja veriyskä

Yskä on usein kiusaava oire sekä saattohoidossa olevalle potilaalle että hänen omaisilleen. Yskän aiheuttajia voivat olla lisääntynyt limaneritys, ilman heikentynyt kuljetus tai vaikeus niellä. Astma tai muut hengityselinsairaudet, infektiot, keuhkoödeema tai esimerkiksi pleuran ärsytys voivat aiheuttaa yskää. Myös aspiraatio voi aiheuttaa yskää. Kuten hengenahdistuksen hoidossa, myös yskän hoidossa opioidit ovat tehokkaimpia yskänlääkkeitä saattohoitopotilaille. Limanerityksen vähentämisessä käyttökelpoisia ovat antikolinergit ja liman irrotuksessa inhaloitavasta keittosuolaliuoksesta voi olla hyötyä. (Duodecim 2012, 14.)

Hikka

Hikka syntyy kun pallea tahdosta riippumatta äkillisesti kouristuu ja äänirako sulkeutuu. Saattohoitopotilailla hikan yleisin syy on pallean ärsytys (mahan venyttyminen, askites), infektio, metaboliset syyt (uremia, hyponatremia tai hypokalemia) tai keskushermostoperäinen syy kuten kasvain. Osa lääkkeitä saattaa vaikuttaa myös hikan syntyyn esimerkiksi deksametasoni, barbituraatit tai metyylidopa. Lyhytaikainen ohimenevä hikka ei yleensä vaadi toimenpiteitä vaan menee ohi itsestään. Pitkittynyt hikka on yleensä kiusallinen vaiva ja hoitoa vaativa oire, ja se saattaa heikentää potilaan elämänlaatua. Käytetyin lääke on baklofeeni 5-10 mg x 3 suun kautta. (Duodecim 2012, 14.)

5.3 Maha-suolikanavan oireet

Ripuli

Saattohoitopotilailla esiintyy harvemmin ripulia kuin ummetusta. Saattohoitokodeissa asuvilla potilailla ripulia esiintyy arviolta 5-10 %:lla. Ripulia on usein hoitoperäistä ja tavallisia ripulin aiheuttajia ovat ummetuksen hoidossa käytettävät lääkkeet, imeytymishäiriöt, infektiot tai osittainen suolitukos (ohivirtausripuli). Palliativisessa hoidossa käytetyimpiä ripulilääkkeitä ovat opioidit kuten esimerkiksi loperamidi. Ne vähentävät suolen peristaltiikkaa ja eritystä. Opioidit vaikuttavat myös peräaukon sulkijalihaksen tonukseen ja ulosteenpi-

dätyskykyyn. Vakavassa infektoripulissa tai koliitissa tulee opioideja käyttää varoen, sillä ulosteen kertyminen suoleen saattaa aiheuttaa toksisen megakolonin eli suolen laajenemisen kehittymisen. (Duodecim 2012, 8-9.)

Kroonisen ripulin lääkehoitona voidaan käyttää oktreotidiä tai somatostatiiniä. Oktreotidi pidentää massan läpikulkuaikaa ja vähentää nesteiden erittymistä ohutsuolen jejunumissa ja ileumissa. Oktreotidia voidaan annostella ihon alle joko boluksina jaettuna kolmeen vuorokausiannokseen tai antaa jatkuvana infuusiona alkaen 150 mikrogrammaa vuorokaudessa aina 600 mikrogrammaan vuorokaudessa. Ripulilääkkeitä kuten loperamidihydrokloridia tai loperamidia voidaan käyttää vetisen ulosteen aiheuttaman inkotinsin hoidossa. Haiman vajaatoiminta voi aiheuttaa myös rasvaripulia, jota voidaan lievittää haimaentsyymivalmisteilla kuten pankreatiini. Jos ripulin katsotaan johtuvan sappihaposta, sitä voidaan hoitaa sappihappoja sitovalla kolestyramiinilla. (Duodecim 2012, 8-9.)

Ummetus

Ummetus tarkoittaa harventunutta ulostamista (alle kolme kertaa viikossa). Ummetuksessa ulostemassa on kovaa ja ulostaminen on vaikeutunutta. Ummetuksen aikana maha-suolikanavan läpimenoaika on yli viisi vuorokautta. Nykyisistä tutkimuksista saatu näyttö ei riitä tukemaan minkään tietyn laksatiivin tai yhdistelmien käyttöä palliatiivisessa hoidossa oleville potilaille, jotka kärsivät ummetuksesta. Polyetyleeniglukoli ja laktuloosi ovat tehokkaita kroonisen ummetuksen hoidossa, polyetyleeniglukoli on paremmin siedetty. Suositeltavaa on käyttää sekä pehmittävää laksatiivia (esimerkiksi laktuloosi) että suolta stimuloivaa laksatiivia (esimerkiksi senna) yhdessä ummetuksen hoidossa saattohoitopotilailla. Tarvittaessa lääkeannoksia voidaan nostaa tarpeen mukaan. Opioidiantagonisteista saattaa myös olla hyötyä opioidien aiheuttamassa ummetuksessa, joka on saattohoitopotilailla hyvin yleistä. Suomessa ne eivät kuitenkaan vielä ole kliinisessä käytössä. (Duodecim 2012, 8.)

Pahoinvointi

Noin 30 % parantumattomasti sairaista kärsii oksentelusta sairauden loppuvaiheessa ja pahoinvointia esiintyy jopa 60 %:lla. Pahoinvoinnin hoitoon voidaan käyttää pahoinvointilääkitystä tai sitä voidaan lievittää hoitamalla pahoinvoinnin taustalla oleva syy. Pahoinvoinnin syynä voivat olla muun muassa infektiot, kohonnut kallonsisäinen paine, mahaärsytys tai - haavauma, ummetus, lääkkeet, ahdistuneisuus tai runsas askites. Myös vaikea kipu voi aiheuttaa pahoinvointia. Syöpäpotilaan kroonisen pahoinvoinnin ja oksentelun hoidossa metoklopramidi on tehokas. Se salpaa serotoniinireseptoreita ja lisää vatsan motiliteettia aina ohutsuoleen asti. Myös etiologialtaan epäselvän pahoinvoinnin hoidossa metoklopramidin käyttö on tehokasta. Haloperidoli saattaa olla tehokas ja hyödyllinen lääkeaine parantumattomasti sairaiden pahoinvoinnin hoidossa, mutta luotettava näyttö siitä puuttuu. 5-HT₃-reseptorin salpaajista (esimerkiksi ondansetron) saattaa olla hyötyä syöpäpotilaan kroonisen pahoinvoinnin hoidossa, erityisesti solunsalpaaja- ja sädehoidon aiheuttamassa akuutissa pahoinvoinnissa. (Duodecim 2012, 6-8.)

Suolitukos

Suolen ontelon tukkeutuminen tai suolenseinämän pareesista johtuvan tyhjenysliikkeen puuttuminen saavat aikaan pahanlaatuisen suolitukoksen. Oireina on oksentelu ja jatkuvat koliikkimaiset vatsakivut. Suolitukoksen hoito riippuu potilaan yleisvoinnista. Ensisijainen hoito on kirurginen, mutta saattohoitopotilaiden huonon yleistilan vuoksi se ei ole usein vaihtoehtona. Kirurgisen hoidon ehdottomia vasta-aiheita ovat seuraavat:

- potilaan kieltäytyminen leikkauksesta
- jos ennen suolitukoksen ilmaantumista on arvioitu, että potilas tulee menehtymään lähiaikoina
- potilas ei ole leikkaus- tai anestesiakelpoinen

Vasta-aiheina voivat olla myös massiivinen askitekseen muodostuminen, kakeksia, aliravitsemus tai peritoneaalikarsinooma. Leikkauskelvottoman ja pahanlaatuisen suolitukoksen konservatiivisena lääkehoitona käytetään antikolinergin, opioidin ja antimeetin yhdistelmiä lievittämään potilaan oireita. Hoito to-

teutetaan jatkuvana infuusiona ihon alle tai suoneen. Lääkehoitoon voidaan vielä lisätä kortikosteroidi lääkitys. Opioidilääkkeen annosta nostetaan tarpeen mukaan. (Duodecim 2012, 9.)

Nielemisvaikeudet

Nielemisvaikeudet voivat liittyä neurologisiin häiriöihin, kakeksiaan, erilaisiin limakalvovaurioihin tai ruokatorven tai pään ja kasvojen alueen kasvaimiin. Tukkiva kasvain esimerkiksi kaulalla aiheuttaa vaikeuksia niellä kiinteää ruokaa. Nielemisvaikeuksia tutkittaessa tulee selvittää liittyykö nielemiseen muita oireita, millaisen ravinnon nielemisen yhteydessä ongelmaa esiintyy, jääkö ruoka suuhun nielemisestä huolimatta tai virtaako ruoka takaisin nenän kautta. Nielemisvaikeuksien johtuessa kasvaimesta voidaan oiretta lievittää stentin asennuksella, muulla kirurgisella hoidolla tai voidaan harkita syöttögastrotooman laittoa. Antikolinergisilla lääkkeillä kuten glukopyrrolaatilla ja skopolamiinilla tai antikolinergisia vaikutuksia omaavilla lääkkeillä (esimerkiksi trisykliset depressiolääkkeet) voidaan vähentää syljen eritystä. Sylkirauhasten sädetyshoidolla voidaan myös vaikuttaa syljen erityksen vähenemiseen. Saattohoitopotilaat eivät useinkaan saa tarvittavaa hyötyä nestehoidosta tai lisäravinnon annosta. Hyvästä yleishoidosta huolehtimalla, syljen erityksen vähentämisellä sekä janon tunteen vähentämisellä esimerkiksi jääpalaa imeskelemällä ja huulia kostuttamalla saadaan saattohoitopotilailla hyvin lievitettyä oireita. (Duodecim 2012, 9-11.)

Suun kuivuminen

Syljen tuotannon väheneminen saa aikaan suun kuivuuden tunteen. Syöpäpotilaiden sairauden loppuvaiheessa suun kuivuutta voidaan hoitaa syljen tuotantoa stimuloivilla hoidoilla kuten esimerkiksi pilokarbiinitableteilla tai tekosyljellä, mutta näistä hoitomuodoista luotettava näyttö puuttuu. Paras suun kuivumisen hoitokeino on huolehtia hyvästä suun hygieniasta ja suun kostutuksesta esimerkiksi sitruunatikkujen avulla. (Duodecim 2012, 11.)

Suun kipu

Kylmät juomat ja jääpalan imeskely voivat vähentää ja helpottaa suun kipua. On myös mahdollista käyttää puudutetta suun limakalvoille. Tällöin lääkkeenä on 2 % lidokaiini-geeli, jota hierotaan suun limakalvoille. Voidaan myös käyttää morfiinisuvettä tai morfiini-geeliä. Aftoihin tai suun limakalvojen rikkoutumiseen voidaan käyttää paikallisantiseptejä (klorheksidiini) tai suun limakalvoja suojaava geeliä. (Duodecim 2012, 11.)

Suun infektiot

Suun infektiota hoidetaan aiheuttajan mukaan näiden hoitoon käytettävillä lääkkeillä. Sienilääkkeillä on runsaasti yhteisvaikutuksia muiden lääkkeiden, erityisesti varfariinin kanssa, mikä tulee huomioida hoidossa. (Duodecim 2012, 11.)

Nesteen kertyminen vatsaonteloon (askites)

Yleisin askitekseen aiheuttaja on maksakirroosi. Pahalaatuista askitesta aiheuttaa peritoneaalikarsinoosi eli yleensä maksan tai vatsakalvon etäispesäkkeet. Askitekseen oireina ovat vatsan kasvu, täyttymisen tunne vatsalla, pahoinvointi, oksentelu, suolen vetovaikeudet ja hengenahdistus. Kertapunktio tai dreenin asettaminen ovat tehokas tapa helpottaa askitekseen aiheuttamia oireita kuten hengenahdistusta ja epämukavuutta askitesnestemäärän ollessa suuri. Lääkehoitona ensisijaisesti on spironolaktoni. Annos on 100–400 mg vuorokaudessa. Diureettia (furosemidi 20–40-80mg/vrk) käytetään, jotta saadaan aikaan diureesin alkaminen. Diureettien käyttöön kuitenkin liittyy hypovolemian ja elektrolyyttihäiriöiden riski ja saattohoitopotilaiden askitekseen hoidossa vaikutus on usein lyhytaikainen. (Duodecim 2012, 12.)

Kuivuminen (dehydraatio)

Yleisimmät elimistön kuivumiseen johtavat syyt ovat nesteiden menetys (oksentelu, ripuli, kuume, diureetit) tai nesteiden riittämätön saanti. Saattohoidossa olevan potilaan kuivuminen saattaa johtua nestetilavuuden siirtymisestä interstitiaalitilaan, jolloin nestehoidosta ei saada tarvittavaa vastetta. Kuivumisen yleisin oire on janon tunne, jota parenteraalinen nestehoito ei lievitä. Tärkeintä onkin lievittää saattohoitopotilaan janon tunnetta kostuttamalla suuta riittävän usein ja huolehdittava suun kosteudesta. (Duodecim 2012, 12.)

Kuihtuminen ja ruokahaluttomuus (kakeksia-anoreksia)

Kakeksi-anoreksia on monimutkainen metabolinen syndrooma, jota kuvaa kehittyvä ja etenevä tahaton laihtuminen (primaari kakeksia) tai ravinnon vähyydestä johtuva laihtuminen (sekundaari kakeksia). Terminaalisessa vaiheessa yli 80 % saattohoitopotilaista kärsii kakeksiasta. Megesteroliasetaatti ja deksametasoni molemmat lisäävät samassa suhteessa ruokahalua. Megesteroliasetaatilla on todistettu olevan vaikutusta loppuvaiheen ruokahaluttomuuden hoidossa ja se vaikuttaa ruokahalun paranemiseen sekä painon lisääntymiseen. Deksametasoni on tarkoitettu ruokahaluttomuuden lyhytaikaiseen hoitoon ja sen vaikutus on alle kaksi kuukautta. (Duodecim 2012, 13.)

5.4 Kipu ja kivun hoito

Vaikka kipu on yksi kuolevan potilaan monista kärsimyksistä, se ei kuitenkaan merkitykseltään ole vähäinen. Kipu on jokaiselle henkilökohtainen kokemus ja kipu on myös hyvin moni-ilmeinen oire; se vaikuttaa ihmisen koko olemiseen. Kipua voi ilmaista monin eri tavoin ja kipu voi vaihdella samalla henkilöllä eri aikoina. Koska kipu on henkilökohtainen tuntemus, eri henkilöt voivat kokea saman prosessin eri tavoin kivuliaana. Kiputuntemus saattaa syntyä neljän eri syyn seurauksena. Kudostuhon aiheuttama ärsytys aiheuttaa nosiseptiivisen kivun ja onttojen elinten sekä sileän lihaksen venytyksestä johtuvaa kipua kutsutaan viskeraaliseksi kivuksi. Neuropaattinen kipu on hermovaurion aiheutta-

maa kipua ja idiopaattinen kipu syntyy syystä, jota ei tiedetä. (Hänninen 2003, 73.)

Kipu voidaan jakaa myös monella muulla tavalla. Jaottelun voi perustaa esimerkiksi ajalliseen luokitteluun sen mukaan, onko kyseessä akuutti äkillinen kipu vai onko kipu jatkunut pitkään tai onko se läpilyöntikipua. Läpilyöntikivulla tarkoitetaan kroonisen kivunlievityksen läpi esiintyvää lyhytaikaista kipua. Kipu voidaan jaotella myös etiologisessa järjestyksessä, jolloin puhutaan esimerkiksi sairauden aiheuttamasta kivusta tai hoitojen aiheuttamasta kivusta. Varsinkin saattohoitovaiheessa, kuten myös muutoin, potilaan kipuun vaikuttavat suuresti potilaan mieliala ja käsitys omasta hyvinvoinnista. Ahdistuneisuus, pelot ja masentuneisuus alentavat kipukynnystä ja jos potilas kokee kivun merkitsevän häntä lähestyvää kuolemaa, on kipua vaikeampi kärsiä ja käsitellä. (Hänninen 2003, 81–85.)

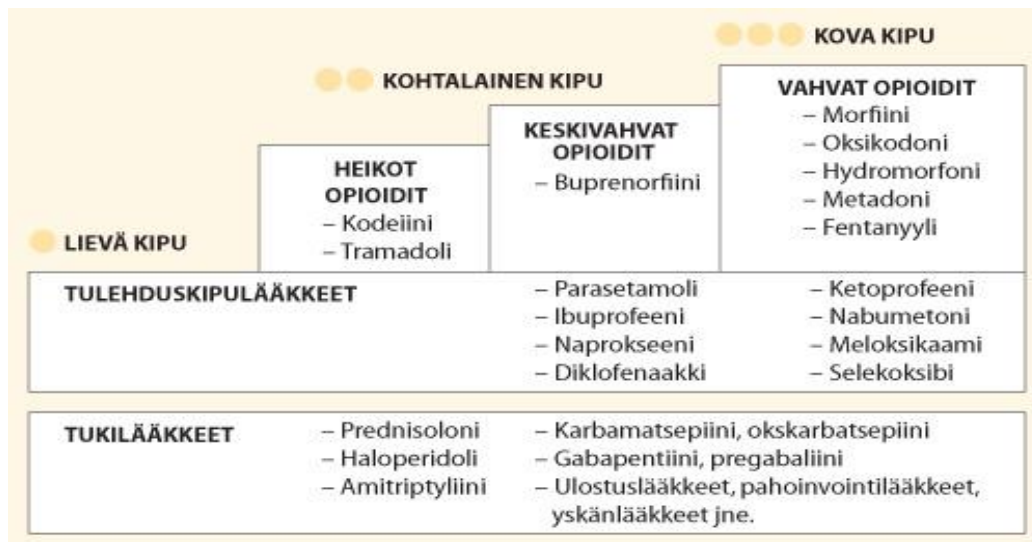
Kivun hoidon menetelmät

Kivuliaan potilaan kipuja voidaan hoitaa myös asentohoitoa hyväksikäyttäen. Erilaisilla ja säännöllisillä asennonmuutoksilla saadaan aikaan paineen jakautuminen kehossa tasaisemmin, jolloin kudonvaurioiden riski vähenee. Asennonvaihdot myös helpottavat esimerkiksi potilaan hengitystä tai mahdollisen kasvaimen aiheuttamaa painetta. Hieronta on hyvä apukeino kireiden tai jännittyneiden kudosten kivunhoidossa. Tärkeimpänä hieronnan apukeinona pidetään kuitenkin hieronnan yhteydessä tapahtuvaa vuorovaikutusta ja toisen ihmisen kosketusta. Hierontatekniikoita on olemassa monia, joista käytetyimpiä ovat sively- ja puristamistekniikat. Rentoutusharjoitukset ovat keino saada ihmisen keskittyminen pois kokemastaan kivusta. Sillä voidaan vaikuttaa ihmisen fysiologisiin stressivasteisiin, kuten esimerkiksi autonomisen hermoston aktiivisuuteen. Rentoutumisen tarkoituksena on saada potilas oppimaan miten saada ajatukset pois kivusta. Tavoitteena voi olla myös nukahtamisen helpottuminen, negatiivisten tunnereaktioiden vähentäminen tai lihasjännityksen poistaminen. (Ukkonen 2010, 18–28.)

Kivun ja sen hoidon tarpeellisuutta ei ole aina helppoa arvioida, johtuen subjektiivisesta tuntemuksesta. Kipua ei voida arvioida objektiivisesti, mutta kivun arviointiin on paljon erilaisia keinoja, joista käytetyin on VAS eli visual analogy scale. Kipua mitattaessa on aina muistettava käyttää samaa kipumittaria. Potilaalle annetaan mahdollisuus kuvata itse kipunsa voimakkuus. Kiputulos ilmoitetaan numeroin nolasta kymmeneen mutta se voidaan myös mitata millimetreinä. Lääkehoidon toteuttaminen kivun lääkehoidossa riippuu potilaalle tehdystä kipudiagnoosista. Kivulla on sensorinen ja affektiivinen puoli, ja toiset lääkitykset vaikuttavat tehokkaammin kipukokemuksen intensiteettiin ja toiset taas kokemuksen epämiellyttävyyteen. (Ukkonen 2010, 18–28.)

Kivun portaittainen hoitomalli

WHO on laatinut kivun hoidon porrastuksen, jossa kivun hoito aloitetaan miedommilla särkylääkkeillä (parasetamoli, ibuprofeeni) ja asteittain siirrytään kohti vahvoja opioideja (morfiini). Kuvio 1 havainnollistaa kivun portaittaisen hoitomallin. Kivun hoidolle on määritelty myös yleiset periaatteet, joiden mukaan suun kautta annettava kipulääke on ensisijainen lääkemuoto. Lääkityksen on oltava säännöllistä. On varauduttava myös läpilyöntikipuihin ja hoidon tulee perustua edellä mainittuun WHO:n portaittaiseen hoitomalliin. Erityistä huomiota tulee kiinnittää myös siihen, että kipulääkitys on potilaan saatavilla ja hoito on jatkuvaa. Hoidossa pyritään myös kivun ehkäisyyn, eikä niinkään reagoida jo ilmaantuneeseen kipuun. (Hänninen 2003, 88–89.)



Kuvio 1. (lähde: Duodecim 2010.)

Kivun portaittainen hoitomalli merkitsee sitä, että kipua hoidetaan sen voimakkuuden mukaisesti. Hoito aloitetaan tulehduskipulääkkeillä ja parasetamolilla ja niiden kattoannosten tullessa vastaan siirrytään heikkoihin opioideihin kuten esimerkiksi tramadoliin. Kun heikkojen opioidien käytössä ei saada enää tarvittavaa vastetta kivulle, vaihdetaan heikko opioidi vahvempaan ja lisätään kipulääkitykseen myös tulehduskipulääke. Tarvittaessa hoitoon liitetään muita kipua hillitseviä hoitomuotoja, kuten solusalpaaja- ja sädehoitoa. Portaittaisessa kivun hoidossa erityisesti saattohoidossa tulee kuitenkin huomioida se, ettei voimakasta kipua kannata lähteä lievittämään alimmaiselta kivunhoidon portaalta, vaan se voidaan aloittaa suoraan joko heikolla tai vahvalla opioidilla potilaan kivun mukaan.

Oikean annoksen ja annostelutiheyden löytäminen saattohoidossa kivun hoitoa aloittaessa saattaa olla haasteellista. Myös haasteeksi voi kehittyä opioidilääkityksen aloittamisen yhteydessä oikean annostuksen löytäminen sellaisille potilaille, jotka eivät ole ennen käyttäneet opioidilääkkeitä. Alkuvaiheessa tulee olla määrättyä riittävä lisälääkitys, mikäli peruslääkitys osoittautuu riittämättömäksi tai läpilyöntikipua ilmaantuu. Lisälääkityksiä voidaan asteittain jättää pois, kun peruskipulääkitys osoittautuu hyväksi ja toimivaksi. (Hänninen,

2003, 88–91.) Tukilääkkeitä tulee käyttää tarvittaessa. Lääkkeitä voidaan anostella suun kautta liuksena tai tabletteina, ihon-, lihaksen- tai suonensisäisesti sekä spinaalisesti, ihon alle tai verisuoneen kipupumpulla. (Hänninen, 2001, 100–101.)

6 SAATTOHOITOPOTILAAN PSYKKISET OIREET JA HOITO

Masennus

Vakavan masennuksen lisäksi esiintyy lievää depressiota ja depressiivisiä piirteitä sisältäviä sopeutumishäiriöitä, jotka liittyvät omaan sairauteen. On hyvin vaikeaa arvioida mikä on normaalia ja mikä poikkeavaa mielialanlaskua, kun kyseessä on kuolemaa tekevä potilas. On vaikeaa myös erotella somaattisten oireiden perusteella masentunut saattohoitopotilas. VAS-asteikon käyttäminen on yksinkertaisin tapa mitata masennusta saattohoitopotilailla, sillä siinä ääripäät ovat paras mahdollinen ja huonoin mahdollinen mieliala. NRS-asteikon voidaan myös mitata potilaan masentuneisuutta. (Duodecim 2012, 22.)

Saattohoitopotilaan masennuksen hoidossa on erityisen tärkeää hoidon jatkuvuus ja turvallisuus. Terapian lisäksi tukea antava ja eläytyvä kuuntelu auttaa. Saattohoitopotilaan masennuksen hoito tulee pitää sisällään supportiivista psykoterapiaa, ongelmanratkaisua, rentoutusta ja mielialalääkitystä. Ensisijaisesti lääkehoitona käytetään anksiolyyttejä. (Duodecim 2012, 22.)

Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuudesta ei aina voida puhua oireena, sillä usein se voi olla myös luonnollinen reaktio lähestyvään kuolemaan. Ahdistuneisuus voi olla merkki myös aiemmasta tai piilevästä häiriöstä tai alihoidetusta muusta oireesta esimerkiksi kivusta. Ahdistusoireen taustalla ei aina ole psyykkistä tekijää vaan

myös esimerkiksi hypoksia, steroidit, neuroleptit tai lääkkeiden käytön lopettamisesta johtuvat vieroitusoireet voivat laukaista ahdistuneisuuden. Saattohoitopotilaalla ahdistuksen ja ahdistuneisuuden hoidossa käytettävät bentsodiatsepaanit (loratsepaami, tematsepaami) yhdistettynä masennuslääkkeisiin tai neurolepteihin voivat olla hyödyllisiä ahdistuneisuuden hoidossa, mutta luotettava näyttö puuttuu. (Duodecim 2012, 22.)

Unettomuus

Unettomuus on subjektiivinen tunne huonosta nukkumisesta, jonka seurauksena päivittäinen toimintakyky heikkenee ja mieliala laskee. Usein unettomuudesta kärsivät potilaat ovat väsyneitä päiväsaikaan. Unettomuus saattaa aiheuttaa myös ärtyneisyyttä ja keskittymiskyvyn puutetta. Parempaan uneen vaikuttaa myös ärtyneisyyttä ja keskittymiskyvyn puutetta. Parempaan uneen vaikuttaa nukkumisolosuhteet ja raikas huoneilma. Näistä tekijöistä on huolehdittava. Unettomuuden hoidossa voidaan käyttää bentsodiatsepaanivalmisteita riippuen unettomuuden kestosta. (Duodecim 2012, 22.)

Delirium, kiihtyneisyys ja levottomuus

Aivotoiminnan orgaanista häiriötä, johon kuuluu tietoisuuden heikkeneminen, tarkkaavaisuushäiriöt, ajattelun ja muistin häiriöt, psykomotoriset ja emotionaaliset muutokset kutsutaan deliriumiksi. Deliriumilla on kaksi erilaista muotoa: hyper- ja hypoaktiivinen. Deliriumintilassa olevalla potilaalla tulee olla turvallinen, rauhallinen ja valvottu ympäristö. Deliriumin hoidossa käytettävät yleisimmät lääkkeet ovat haloperidoli, risperidoni, olantsapiini ja bentsodiatsepiini. (Duodecim 2012, 22–23.)

Pienimuotoisessa tutkimuksessa (Turner 1996) todettiin että 18 % potilaista jotka olivat saattohoidossa, kokivat merkittäviä levottomuuden ja kiihtyneisyyden tunteita kolmen viimeisen elinpäivänsä aikana. Levottomuus saattaa esimerkiksi johtua kivusta, virtsanummesta tai ummetuksesta. On tärkeää kiinnittää huomiota pieniin merkkeihin, jotka voivat paljastaa levottomuuden syyn. Bentsodiatsepiinit ja neuroleptit ovat hyvin suosittuja kiihtyneisyyden ja levottomuuden hoidossa, mutta ennen kaikkea tulee kuitenkin selvittää oireilun syy.

Virtsaupea tulee hoitaa esimerkiksi katetroinnilla ja ummetusta siihen tarkoitettuilla lääkkeillä. Varmuus potilaan hoidossa, hieronta, keskustelu ja yhdessä-olo voivat myös helpottaa potilaan psyykkisiä oireita. (Braun, Pietsch & Blachette 2000, 26–28.)

Fatigue eli väsymysoireyhtymä

Noin 60–90% edennyttä syöpää sairastavista potilaista kärsii väsymysoireyhtymästä. Fatigue eli väsymysoireyhtymä on tila, johon liittyvät potilaan suorituskyvyn heikkeneminen, heikkous, uneliaisuus, apatia, motivaation puute sekä energian vähyys. Väsymysoireyhtymän lääkehoito saattohoitopotilaan elämän loppuvaiheessa ei liene tehokasta. Väsymysoireyhtymä on yksi yleisimmistä saattohoitopotilaiden oireista. Kun kuolema lähestyy, potilaan energiataso laskee ja pienetkin asiat rasittavat ja väsyttävät potilasta. Potilaan jo taustalla oleva sairaus, vajaaravitsemus, hormonien epätasapaino ja aineenvaihdunnan häiriöt kuten hyperkalsemia voivat aiheuttaa potilaan olon heikentymistä. Väsymysoireyhtymän hoidossa tärkeintä on pitää huolta potilaan psyykkisistä, henkisistä ja fyysisistä voimavaroista. (Braun, Pietsch & Blachette 2000, 29, Duodecim 2012, 13.)

7 OMAISET KOTISAIRAANHODON TUKENA

Saattohoitopotilaita voidaan hoitaa kotihoidossa. Potilaille tarjotaan mahdollisuuksia saada apua kotiinsa mm. kotisairaалalta, saattohoitokotien kotisairaanhoidolta, kotisairaanhoidolta sekä päiväsaaraалalta. (Grönlund, Anttonen & Lehtomäki 2008, 135–136.) Tarvittaessa omaiset tai potilas itse voivat soittaa tiettyyn puhelinnumeroon, josta voi saada neuvoa tai tarvittaessa kotisairaanhoitajan kotikäynnille. Kotiin voidaan myös tuoda apuvälineitä, kuten wc-tuoli, sairaalasänky, rollaattori tai pyörätuoli sekä lääketieteeseen liittyvää tekniikkaa esimerkiksi happirikastin tai kipupumppu. Tärkeää on myös ennakoon kes-

kustella niistä muutoksista, joita potilas tulee kohtaamaan, jotta muutokset eivät tunnu niin yllättäviltä tai nopeilta. Kotisaattohoito edellyttää lääkäriltä ja kotisairaanhoidajilta valmista potilaskohtaista suunnitelmaa siitä, mitä eri tilanteissa tulee toimia. Kotihoidon esteeksi muodostuu usein hoidon fyysinen raskaus. Omaiset eivät jaksaa viedä potilasta pesuille tai kääntää häntä sängyssä. Tulee kuitenkin muistaa, että kotihoidossa riittää, että on kyllin hyvä omaishoitaja. (Hänninen 2008, 7-9.)

Koti kertoo paikkana potilaasta paljon. Kotisairaanhoitaja tekee käynnit joko yksin tai esimerkiksi perheenjäsen voi olla työparina silloin, kun potilasta hoidetaan vuoteessa. Oma koti on tuttu ja turvallinen paikka olla sairaana ja hallita omaa elämäänsä. Potilaat voivat virkistyä silminnähdessä päästessään omaan kotiinsa hoitoon. Sairaalarutiineja ei ole ja päivä kuluu potilaan voinnin mukaan. Saattohoidon tärkeät periaatteet, potilaan itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys ja arvokkuus toteutuvat kotiympäristössä luontevasti. Sairaanhoidajan kannattaa asettua välillä potilaan asemaan ja miettiä millaista olisi, jos omassa huoneessa olisi sairaalasänky ja alusastia sängyn alla. Kotisairaanhoidajan on aina syytä pitää huolta siitä mitä vastata omaisten kysymyksiin ja käyttäytyä mahdollisimman hienotunteisesti omaisia ja kuolevaa potilasta kohtaan. (Grönlund & Huhtinen 2011, 98–99.)

Erilaiset esineet, tavarat ja valokuvat kertovat potilaan elämästä. Kotipotilaan luona tulee myös huomioida, että hoitaja on potilaan yksityisalueella, jolloin toisen kotiin meneminen vaatii enemmän nöyryyttä kuin sairaalassa potilashuoneeseen meneminen. Kotona perheen toimintapa tulee paremmin esille ja kotisairaanhoitaja kohtaa potilaan läheiset ja omaiset, joilla on oma huolensa kuolevan potilaan tilasta. Kotisairaanhoidajan tulee kuitenkin muistaa, ettei kaikkeen voi puuttua eikä perheen ongelmien selvittämiseen aina ole aikaa tai taitoa tai lupaakaan. Hoitajan tehtävä on ohjata perhettä avun pariin heidän niin halutessaan. (Grönlund, Anttonen & Lehtomäki 2008, 135–136.)

7.1 Omaisten tukeminen

Kuolevan potilaan omaisilla tulee olla mahdollisuus osallistua läheisensä saattohoitoon kuitenkin riippuen heidän omista mahdollisuuksistaan ja lähtökohdistaan. Omaisten osallistuminen edellyttää henkilöstöltä perhelähtöisten toimintatapojen omaksumista. Omaisten osuus hoidossa on merkittävä. Omainen on saattohoidossa olevan henkilön tärkein tukija ja vierelläolija. Omaisen ja ammattihenkilön suhde vaikuttaa paljon hoidon onnistumiseen. Samanaikaisesti kuolevan perhe tarvitsee rinnalleen läsnäolijaa ja ammatti-ihmistä. Tärkeää on säilyttää riittävä etäisyys, jotta auttaminen ja tunteiden vastaanottaminen olisi mahdollista. Vapaa mieli ja kuunteleva asenne ovat tärkeitä hoitajan ominaisuuksia. Ammattihenkilön tulee olla omaiselle tuki ja selventää tilanteen kulkua, muttei kuitenkaan olla yliholhoava. Tärkeää on omien tunteiden näyttäminen, joten ammattihenkilön tulee rohkaista perhettä ja omaisia avoimeen suremiseen. Tunteet eivät ole missään tilanteessa vääriä, vaan niitä saa tuntea. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 32, Vainio & Hietanen 2004, 270–271.)

7.2 Omaisten merkitys kotihoidossa

Kotihoidon aikana omainen on tuen tarvitsija sekä tuen antaja. Säännöllinen yhteydenpito ja tiedottaminen omaisille ovat erittäin tärkeässä asemassa. Ammattihenkilön tulisi olla jatkuvasti saatavilla tarvittaessa. Jokainen omainen oppii hyväksymään tilanteen omalla tavallaan ja vähitellen. Hoitajan tulee myös neuvoa omaista saattohoitopotilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa. Esimerkiksi kääntämisessä, syöttämisessä, pesuissa tai nostamisessa mikäli omainen niin haluaa. Omaisen tulee olla hoitolinjassa ajan tasalla. Kuoleman läheisyydessä omaiset tarvitsevat tietoa ja entistä tiiviimpää yhteydenpitoa ammattihenkilöiltä. (Vainio & Hietanen 2004, 269–271.)

7.3 Omaisten suru ja avun tarve

Omaisten tilanne vaihtelee. Välillä omaiset ymmärtävät potilaan tilanteen ja välillä eivät. Yleensä kuolema tulee yllättäen, vaikka omaiset olisivatkin ehti-

neet valmistautua saattohoidon aikana tulevaan tilanteeseen. Lähestyvä kuolema tulee aina vaan konkreettisemmaksi tilanteen edetessä. Omaisella on käytössään erilaisia psyykkisiä puolustusmekanismeja, jotka auttavat omaista selviämään tilanteesta, mutta voivat myös haitata toipumista. Perheenjäsenet surevat menetystä eri tavoin, riippuen siitä, mikä merkitys kuolevalla on kenellekin. On eri asia surra kuolevaa isäänsä kuin omaa lastaan. Omaisat ovat yleensä jokainen eri vaiheessa surun käsittelyssä. Joku voi näyttää tunteensa esimerkiksi vasta hautajaisten jälkeen. Syyllisyys tulee aina esille jossain vaiheessa. Sureva omainen tarvitsee surulleen kunnioitusta ja kuuntelijaa. On helpottavaa kuulla että asioita voidaan käsitellä eri tavoin ja jokainen voi tehdä sen omalla tavalla. (Grönlund & Huhtinen 2011, 152–153.)

Poijulan (2005) mukaan miehen ja naisen surukokemuksessa on eroja. Huumori ja viha kuuluvat esimerkiksi enemmän miehen kuin naisen kokemusmaailmaan. Miehet tuntevat, mutteivät näytä tunteitaan samalla lailla ulospäin kuin naiset vaan ovat enemmän fyysisesti aktiivisia. Myös perinteiset käsitykset vaikuttavat miehen suruun: Miehen pitää kestää ja olla itkemättä. – Tällainen ajattelutapa on kuitenkin väistymässä. Naiset tarvitsevat enemmän emotionaalista tukea ja kokevat surun tunnepitoisemmin. Poijulan mukaan tunteet voivat vaihdella ahdistuksesta epätoivoon. Nainen voi tuntea monia tunteita ja esimerkiksi vertaisryhmissä naiset voivat puhua ja jakaa oman surukokemuksensa. On kuitenkin muistettava että jokainen kokee surunsa eri tavalla. Oli sitten mies tai nainen. Mitään yleistä kaavaa ei ole olemassa teorioista huolimatta. Lasten tapa surra on erilainen kuin aikuisten. He eivät käsitä mitä kuolema on, mutta kokevat eron voimakkaana. Esimerkiksi univaikeudet, painajaisunet sekä käyttäytymisongelmat voivat olla merkki lapsen surun kokemisesta. (Grönlund & Huhtinen 2011, 152–153.)

7.4 Surun vaiheet

Elisabeth Küber-Rossin teorian mukaan surun kokeminen voidaan jakaa viiteen vaiheeseen. Aina nämä vaiheet eivät esiinny järjestyksessä tai välttämättä lainkaan surevan kokemuksessa. Vaiheet ovat kieltäminen, viha, kaupankäynti,

masennus ja hyväksyminen. Suru on kuitenkin kokemuksena niin määrittelemätön, että surua ilmiönä on haastava tutkia. Ihminen voi läheisensä menettäessä joutua sokin kaltaiseen tilaan, joten hän kieltää kuolemaan liittyvän kivun menemällä psyykkisesti pois tilanteesta. Ihmisellä on kyky siirtää asioita sivuun, mutta se voi olla raskasta omaiselle itselleen. Viha on oleellinen osa luopumisen tuskaa, mutta samalla se kertoo voimasta ja auttaa ihmisen tasapainoon. Viha on myönteinen voima, joka auttaa pääsemään uudelleen elämään kiinni. Kaupankäynti kuoleman kanssa sisältää paljon jossittelua. Oman itsensä tai kuolleen syyllistäminen johtaa pahoinvointiin, mutta ihmisen on hyväksyttävä, että elämään kuuluu myös kärsimys. Masentuneena ihmisen mieli on autio ja tyhjä. Ihminen on vetäytyvä, innoton ja väsynyt. Hän ei jaksa pitää yllä ihmissuhteitaan ja alkaa toivoa kuolemaa. Masentuneen omaisen kohtaamisessa on tärkeää, että omainen itse saa ensin apua masennukseensa ennen kuin alkaa surra kuollutta läheistään. Kokonaisuudessaan ihmisen tie raskaasta menetyksestä tasapainoiseen elämään on pitkä. Joskus se vie enemmän aikaa ja ihminen saattaa juuttua puolinaisuuteen ja helliä mennyttä. Prosessi on aina yksilöllinen ja lopulta ihminen alkaa rakastaa itseään menetyksestä huolimatta. Jokin on hänen elämässään muuttunut, mutta toivon löytäminen auttaa ihmistä jatkamaan eteenpäin elämässään. (Grönlund & Huhtinen 2011, 146–151.)

7.5 Omaisten tukeminen eteenpäin

Hoitavalta henkilökunnalta odotetaan tietoa ja taitoa kuulla omaisten suru ja vastata sitä kautta heidän tarpeisiinsa. Hoitotyöntekijän on kyettävä antamaan riittävä inhimillinen tuki kuolevan omaiselle ahdistuneisuuden ja tuskan lievittämiseksi. Hoitohenkilökunta on myös potilaan omaisille tuttua, jolloin on usein luontevaa purkaa asiaa hoitotyöntekijän kanssa keskustelemalla. Hoitohenkilökunnan on hyvä olla selvillä seurakunnan ja yhteiskunnan tarjoamista tukimuodoista, joista omaisten on mahdollista hakea mm. vertaistukea tai keskusteluapua surukokemukseen. Äkkikuoleman tapahduttua myös kriisiapu voi olla tarpeen. Suomen mielenterveysseura ja kunnat järjestävät tällaista apua. Usein myös saattohoitokodit järjestävät vertaistukiryhmiä, jossa kuolleen

omaiset kokoontuvat hoitokotiin muistelemaan kuollutta läheistään. (Grönlund & Huhtinen 2011, 158–159.)

8 HOITAJAN JA HENKILÖKUNNAN JAKSAMINEN

Jokainen hoitaja kohtaa työssään luopumista, joten jokaisen työntekijän on hyvä miettiä omaa suhdettaan kuolemaan. Hoitajan tulee käydä läpi omat ahdistavat tunteensa ja pelkonsa. Saattohoitotyötä toteutettaessa kuoleman kohtaaminen saattaa tuoda mieleen oman kuolevaisuuden tai pelkoja esimerkiksi läheisen menettämisestä, jolloin kuolevan potilaan auttaminen voi olla vaikeaa.

8.1 Omasta itsestä huolehtiminen ja työyhteisön tuki

On hyvä muistaa, että saattohoidolle voidaan luoda parhaat edellytykset silloin, kun hoitohenkilökunta huolehtii omasta jaksamisestaan ja voi kokonaisvaltaisesti hyvin. Jokaisen hoitajan tulisi huolehtia omasta itsestään ja järjestää itselleen vapaa-ajalla rentouttavaa tekemistä. Tärkeää on pitää huolta fyysisestä kunnostaan esimerkiksi liikkumalla ja pitää yllä hyviä suhteita omiin läheisiin. (Alaviitala ym. 2010.)

Työpaikalla on tärkeää että vaikeista ja mieltä askarruttavista asioista pystyy ja saa keskustella työyhteisön kanssa. Tuen ja ymmärryksen saaminen työkavereilta on tärkeää ja kannustaa työntekijää tekemään saattohoitotyötä. Työntekijän on tarvittaessa voitava myös kääntyä esimiehen puoleen ongelmatilanteissa. Esimies voi työpaikalla järjestää tarpeen tullen joko yksilöohjausta tai ryhmäohjausta saattohoitoon liittyen. Tärkeintä on, ettei kukaan työyhteisön jäsenistä jää yksin ongelmallisten tunteidensa kanssa. Vanhempien työntekijöiden tulisi kannustaa nuorempia rohkeasti mukaan saattohoitoon. Tarvittaessa työntekijä voi ottaa myös yhteyttä työterveyshuoltoon. (Alaviitala ym. 2010.)

8.2 Kuuntelemisen taito

Surutyön eri vaiheisiin kuuluvat myös selkeät omaisten vihan tunteet, mitkä hoitaja joutuu työssään kohtaamaan. Hoitotyöntekijän on hyvä ymmärtää, ettei viha kohdistu henkilökohtaisesti hoitotyöntekijään, vaikka se siltä saattaa tuntuakin sillä hetkellä. Omaisten tunteiden kohtaaminen on tärkeä osa hoitotyötä. Tärkeää on rauhallinen keskustelu potilaan/omaisen kanssa. Yleensä kuuntelemalla hoitotyöntekijä saa selville missä vaiheessa surutyötä potilas tai omaiset ovat. Kuuntelutaitoa voidaan siis pitää erittäin tärkeänä taitoa osana saattohoitoa. (Alaviitala ym. 2010.)

8.3 Persoonaa ja ammatillinen rooli työvälteenä

Hoito perustuu oman persoonan käyttöön sekä ammattitaitoon. Jokainen hoitotyöntekijä on oma ainutkertainen persoonansa, jossa hän on ”itsensä näköinen” ihminen eli aito oma itsensä. Keskeistä ovat empatia, intuitiivisuus, spontaaniisuus, yksilöllisyys ja tunneherkkyys sekä myönteinen subjektiivisuus. Empatia voikin toteutua vain oman persoonan kautta. Se tarkoittaa ihmisen kykyä tunnistaa toisen ihmisen tunne ja virittäytyä samalle aaltopituudelle tämän kanssa. Myös luottamus ja avoimuus ovat tärkeitä asioita. Hoitajan tulee kuitenkin muistaa oma ammatillisuutensa ja tulisi huomata, että persoonan voimakkaasti esiintuominen voi jossakin tapauksessa lisätä potilaan surua ja epätoivoa. Hoitajan tulee muistaa ammatillisuus ja pitää siis myös riittävä etäisyys potilaaseen. Toisaalta taas liian paljon ammatillisuutensa taakse piiloutuva hoitotyöntekijä voi jättää tunnekontaktin liian viileäksi, jolloin hoitosuhteesta tulee etäinen, jossa tunnereaktio jää liian kapeaksi. Potilas voi jäädä ilman inhimillistä kontaktia ja pahimmassa tapauksessa tuntea itsensä hylätyksi. (Linqdqvist 2004, 195–196.)

9 HENGELLISYYS HOITOTYÖSSÄ

9.1 Hengellisyys ja hengelliset tarpeet

Uskon käytännöllistä harjoittamista kutsutaan hengellisyydeksi. Jumalanpalvelukset, rukoushetket, ehtoollisen vietto, yhteys toisiin uskoviin, hengellinen musiikki ja laulaminen kuuluvat hengellisyyden harjoittamiseen. Hengellisyys näkyy ihmisen jokapäiväisessä elämässä elämäntapoina ja elämän tarkoituksen tulkintoina. Hoitotiede määrittelee hengellisyyden ihmisen suhtautumisena muihin ihmisiin, Jumalaan ja maailmankaikkeuteen. Myös merkityksen ja tarkoituksen kysyminen ja halu ymmärtää itseään suuremman olemassaolo ovat hoitotieteen määritelmiä hengellisyydestä. Kristinuskon perinne on Suomessa vahvasti näkyvillä ja se vaikuttaa monin eri tavoin nykypäivän kulttuuriimme esimerkiksi lähimmäistemme hoitamisena, auttamisena ja huolenpitona. (Aalto & Gothóni 2009, 12–13.)

Jokaisella meistä on hengellisiä tarpeita, joille riitit, myytit, kuvat ja symbolit antavat hahmon. Ihmisen hengelliset tarpeet voidaan jakaa neljään osaan; tarve tehdä ja kokea sovinto itsensä, läheistensä ja Jumalan kanssa; tarve suojata itsensä kaiken uhatessa, hajota ja tuhoutua; tarve etsiä ja löytää elämän kokonainen eheys ja kiitollisuuden ja täyttymyksen saavuttaminen. Ihmisen kärsiessä tai sairastuessa, elämän ja kuoleman rajalla tai elämän onnellisina hetkinä he räähvät elämän peruskysymykset; kuka minä olen, mikä on elämäni tarkoitus, mihin olen matkalla ja mitä tapahtuu kuoleman jälkeen. Nämä keskeiset kysymykset koskevat ihmisen olemassaoloa ja niiden taustalla ovat ihmisen henkilökohtaiset tulkinnat uskosta ja elämännäkemyksestä. Kaikkiin näihin kysymyksiin ei ole olemassa vastausta, mutta on silti tärkeää jakaa ja miettiä niitä toisen ihmisen kanssa. (Aalto & Gothóni 2009, 13.)

9.2 Hengellinen hoito ja hengellisen hoidon välineet

Keskustelu

Ihmisen kokonaishoitoon kuuluu myös hengellinen hoito ja se edellyttää potilaan tai asiakkaan hengellisten tarpeiden tunnistamista ja niihin vastaamista. Hengellinen hoito pitää sisällään ihmisen lähellä olemista ja auttamista hänen pohtiessa kysymyksiä omasta elämästään, jumalasuhteestaan, ihmissuhteistaan ja kuolemastaan. Hengellisen hoidon suurimpana työvälineenä on ensisijaisesti ihminen, joka voi olla hoitaja, ystävä, omainen, lääkäri tai esimerkiksi pappi. Hengellistä hoitoa ja sielunhoitoa voidaan pitää toistensa synonyymeinä. Sielunhoitajan on tärkeää olla kuuntelijan roolissa, ja antaa potilaalle aikaa kertoa omista tunteistaan, kokemuksistaan sekä elämästä ja kuolemasta. Myös pieni hetki saattaa olla potilaalle kullannarvoinen. Se saa potilaan tuntemaan itsensä tärkeäksi. Usein keskustelun lomassa uusia aiheita ja käännteitä tulee koko ajan lisää ja keskustelun lopettaminen voi tuntua vaikealta kun toisella on kova tarve puhua. Tulee kuitenkin muistaa, että vaikeita asioita on hyvä käsitellä pikkuhiljaa, eikä kerralla puhuta liikaa. (Aalto & Gothoni 2009, 50–51.)

Hoitohenkilökunnalla harvoin on aikaa pitemmille keskusteluille, sillä aika on rajallinen. Jos keskustelun tarve potilaalla on jatkuvaa, voi keskustelemaan pyytää seurakunnan työntekijän tai vapaaehtoistyöntekijän, ystävän tai sukulaisen, jolla on aikaa kuunnella potilasta pidemmän aikaa. Joistain asioista on helpompi puhua läheisille kun taas toisista asioista halutaan puhua riittävän vieraalle ihmiselle. Ihmisellä on tarve suojata lähimmäisensä asioilta jotka kokee kipeiksi esimerkiksi oma sairastuminen ja lähestyvä kuolema. Tällaisessa tapauksessa ammattiauttaja on henkilö, jonka kanssa voi jakaa kipeimmätkin asiat. (Aalto & Gothoni 2009, 50–51.)

Raamatun lukeminen, virret ja rukoukset

Tuttu virsi tai jo pelkkä sävelmä saattaa muistuttaa ihmistä mieleen painuneesta ja merkittävästä elämänvaiheesta tai tapahtumasta. Hengellinen musiikki ja

laulu saattavat herättävät voimakkaitakin tunteita. Potilas saattaa toivoa virttä sellaisenaan tai esimerkiksi keskustelun yhteydessä. Laulut kuuluvat olennaisena osana kristilliseen perinteeseen. Mitä iäkkäämpi henkilö on, sitä rohkeammin hän saattaa laulaa myös mukana. Hengelliset laulut eivät ole pelkäämistään menneen muistelua, vaan ne ovat myös rukouksia. Yksin tai yhdessä laulettuina ne antavat ihmiselle toivoa tulevaan ja lohtua nykyhetkeen.

Potilas saattaa pyytää hoitajaa rukoilemaan hänen kanssaan tai lukemaan Raamattua. Tällainen pyyntö herättää hoitajassa usein kysymyksiä miten ja mitä tulisi rukoilla ja mitä kohtia Raamatusta voisi lukea. Potilaan pyyntö tulee kuitenkin ottaa luottamuksenosoituksena. Rukous ja keskustelu ovatkin usein hyvin lähellä toisiaan. Keskustelussa esille nousseet asiat voidaan saattaa rukouksen muotoon, jolloin potilas saa pukea ahdistuksensa sanoiksi. Tulee kuitenkin muistaa, ettei rukous aina tarvitse sanoja ja se voi olla hyvin vapaamuotoinen ja lyhytkin. Potilas on menneisytydessään saattanut oppia ulkoa tutun rukouksen, mutta se on voinut painua unholaan. Kun potilaalle ehdottaa tuttua rukousta esimerkiksi Isä meidän rukousta, tulee sanat kuin ulkomuistista. Suomalaiseen rukousperinteeseen kuuluu käsien ristiminen ja joskus se saattaa olla tärkeämpää potilaalle kuin itse rukouksen lukeminen ääneen. Sanatonta rukousta voivat kuvastaa potilaspöydällä oleva ikoni, risti, Raamattu tai esimerkiksi enkelin kuva. (Aalto & Gothoni 2009, 53–54.)

Rippi, ehtoollinen ja öljyllä voitelu

Kristillisissä toimituksissa usein vakuutetaan Jumalan olevan läsnä. Jumalan läheisyyden tunteminen tuokin kristitylle lohdutusta hädän ja tuskan hetkellä. Syntien tunnustaminen ja synninpäästön lausuminen eli rippi on sielunhoidollista keskustelua. Keskustelun lomassa ei välttämättä aina huomaa rippiin siirtymistä, sillä keskustelu saattaa olla niin vapaamuotoista. Ripin tärkein tehtävä on potilaan vuorovaikutus ja kanssakäyminen toisen ihmisen kanssa, jolloin voi myös kertoa Jumalalle asioita, jotka painavat mieltä ja luovat syyllisyyden tunnetta. Pappi vastaanottaa ripin ja ripin jälkeen voidaan suorittaa myös ehtoollinen, jos potilas näin toivoo. Ehtoollista voidaan viettää myös yhteishetkenä yksityisen ehtoollisen sijaan. Esimerkiksi sairaalassa kuitenkin tulee ilmoittaa

julkisella ilmoitustaululla mahdollisesta ehtoollisesta, jotta myös omaiset voivat osallistua tapahtumaan. Potilaita tulee muistuttaa ehtoollishetkestä muutamia tunteja ennen, jotta he ehtivät valmistautua tilaisuuteen. Hoitaja voi toimia papin avustajana. Jos potilas ei kykene vastaanottamaan ehtoolliseen kuuluvaa viiniä ja leipää, voidaan hänen huuliaan kostuttaa viiniin kastetulla leivällä. Joissain tilanteissa on myös mahdollista toteuttaa öljyllä voitelu, joka on erityisesti varsinkin Tuomas-messun myötä tullut tutuksi myös luterilaisissa seurakunnissa. (Aalto & Gothoni 2009, 56–58.)

Jokainen ehtoollispyyntö on aina yhtä tärkeä, eikä asiaa saa sivuuttaa. Jossain tapauksissa pyynnön voi esittää potilaan omaisen, jolloin tulee varmistua siitä, että potilas todella itse haluaa ehtoollista. Ehtoollispyynnön kiireellisyys tulee aina arvioida yksilökohtaisesti potilaan tilanteen mukaan. Joskus ehtoollinen tulee toimittaa heti, joskus on parempi odottaa seuraavaan päivään. On muistettava ettei hoitotoimenpiteet eivät saa keskeyttää ehtoollishetkeä ja potilashuoneessa vietettävässä ehtoollisessa tulee kaikkien huoneessa olijoiden saada osallistua ehtoolliseen. (Aalto & Gothoni 2009, 56–58.)

Hartaushetket

Hengelliseen elämään kuuluvat yhteiset hetket. Yleensä erimuotoiset hartaudet ja jumalanpalvelukset ovat tärkeitä lapsesta asti. Vanhenemisen myötä ne koetaan yhä tärkeämmiksi. Vanhus tai sairas saattaa jopa tuntea syyllisyyttä siitä, ettei ole käynyt kirkossa. Monelle laitokselle asuvalle päivänrytmiin kuuluu aamu- ja iltahartauden kuunteleminen. Vaikka kirkossakäynti ei aikaisemmin elämässä ollutkaan säännöllistä, usein kuitenkin koetaan, että hengellisyyden vahvistaminen auttaa kestäämään omaa ruumiillista heikkenemistä. Potilaalle hoitajan läsnäolo tuo turvallisuuden tunteen hartaushetkessä, silloin hän tietää saavansa apua heti jos sitä tarvitsee. Hartaushetkeen tulee myös vuodepotilaiden olla mahdollista osallistua. Hartaudella ei ole yhtenäistä kaavaa, vaan siihen voi kuulua valittuja rukouksia ja lauluja. Myös kuorot ja lauluryhmät ovat toivottuja vierailijoita. Rukoushetkeä voidaan myös viettää sairaavuoteen ääressä. Potilas tai omaiset voivat toivoa valitsemansa virren, rukouksen, raamatun kohdan tai siunaamisen. Tällaisia hetkiä varten on laadittu rukoushetken

kaavoja. Valkoisella liinalla peitetty pöytä, jolle Raamattu, risti, kukat ja kynttilät on asetettu, kuuluu hartauden visuaaliseen puoleen. Hartaushetken valaistukseen tulee myös kiinnittää huomiota ja hetki tulee rauhoittaa ympäriltä kuuluvilta ääniltä ja tarpeettomalta kulkemiselta. (Aalto & Gothoni 2009, 54–55.)

Saattohartaus

Ennen hautajaisia usein halutaan sanoa jäähyväiset vainajalle. Saattohartaus voidaan toteuttaa joko heti kuoleman tapahduttua tai myöhemmin, omaisten toiveen mukaan. Laitoksissa on usein myös hartauksia varten kappeli tai jäähyväishuone tai muu hartauksia varten varattu tila. Saattohartauden voi johtaa pappi, muu seurakunnan työntekijä, henkilökuntaan kuuluva tai vainajan omainen. Hartaus toteutetaan usein omaisten toiveisiin ja paikallisiin tapoihin liittyen. Hetki voi sisältää virsien ja rukouksien lisäksi myös omaisten muistosanoja vainajasta. Vainajan lähiomaiset voivat halutessaan osallistua vainajan pukemiseen ja arkkuun panemiseen. Asiasta usein sovitaan hautaustoimiston kanssa, kunhan omaiset osaavat ottaa asian esille. Saattajille on tavallisesti tärkeää nähdä vainaja kuolleena, vaikkei aina omaisella ole rohkeutta siihen. Usein vainajan käsien, kasvojen tai hiusten koskettaminen poistavat kuolemaan liittyviä pelkoja ja vahvistavat kokemuksen siitä että läheinen on kuollut. (Aalto & Gothoni 2009, 58.)

10 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli laatia Ulvilan vanhustenhuoltoyhdistys ry:n Pappilanlammen palvelukeskukselle kotisaattohoitopotilaan opas. Projektin tavoitteena oli lisätä Pappilanlammen henkilökunnan tietämystä kotona järjestävästä saattohoidosta oppaan avulla, joka julkaistiin infopäivässä helmikuussa 2013 sekä yhtenäistää näin ollen kotisaattohoidon hoitokäytännöt. Projektin tavoitteena oli myös kehittää tekijöiden omaa ammatillista kasvua.

11 PROJEKTIN SUUNNITTELU

11.1 Projektin tehtävät ja eteneminen

Projektiin voi kuulua yksi tai useampi henkilö. Kokonaisuudessaan projekti on yhteistyötä muiden projektiin kuuluvien kanssa. Ajallisesti projekti voi kestää muutamasta päivästä vuosiin. Projektityö on asiakkaan tarpeen täyttämistä tavoitteiden mukaisesti. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 5-14.) Projektityö sisältää erilaisia vaiheita. Ensin laaditaan projektisuunnitelma idean pohjalta, jonka jälkeen tehdään kokonaisvaltaista toimeenpanoa ja valvontaa. Projektisuunnitelma sisältää taustat siitä, mihin projektilla haetaan ratkaisua. Projektin toteutus on pisin vaihe, joka voi kestää jopa vuosia. Toteutuksen jälkeen syntyy itse tuotos, joka arvioidaan. Arvio voi kestää projektista riippuen päiviä tai jopa vuosia. (Harri Laine 1998, 1.)

Projektimme tehtävänä oli hankkia tietoa hyvästä saattohoidosta ja koostaa tietoa oppaan muotoon Pappilalammen palvelukeskuksen käyttöön. Oppaan ulkonäkö ja sisältö suunniteltiin yhdessä yhteistyössä Pappilanlammen palvelukeskuksen kanssa. Tekijät pitivät tehdystä oppaasta infopäivän Pappilanlammen hoitohenkilökunnalle, jossa esiteltiin opas ja käytiin läpi oppaan sisältöä. Infopäivässä tekijät kävivät läpi myös oppaan ulkonäön ja sisällön valintaperusteita. Lopuksi kerättiin myös palautetta ja arviointia oppaan ulkonäöstä, sisällöstä ja käytettävyydestä. Palaute hyödynnettiin arviointia tehdessä.

11.2 Projektin eteneminen ja aikataulusuunnitelma

Tekijät varasivat aiheen opinnäytetyötorilta keväällä 2012, jolloin aloitettiin myös teorian tiedon kokoaminen ja kirjoittaminen. Keväällä tekijät kävivät myös aihe- ja suunnitteluseminaarissa. Syksyllä 2012 jatkettiin opinnäytteen työstämistä ja hankittiin lisää teorian tietoa eri lähteistä sekä anottiin lupaa tehdä opinnäytetyö parityönä, jonka jälkeen jaettiin teoriaosuus kahtia. Lisäksi tehtiin useita käyntejä Pappilanlammen palvelukeskukseen, jolloin palautetta saatiin säännöllisesti. Myös sopimusasiat hoidettiin syksyn loppupuolella. Oppaan

suunniteltiin valmistuvan keväällä 2013 helmikuussa, jolloin pidettiin infopäivä Pappilanlammella sekä raportointiseminaari. (Liite 2.)

11.3 Projektin henkilöstö ja resurssit

Jokainen projekti tarvitsee toimeksiantajan, joka määrittelee projektin tarpeen. Tässä projektissa toimeksiantaja oli Pappilalammen palvelukeskus. Projektiin voi kuulua yksi tai useampia tekijöitä. Tässä projektissa tekijöitä oli kaksi.

Työn aikana kuluja ei ole juurikaan tullut. Vähäiset kulut, kuten auton käyttö, opinnäytetyön tekijät ovat maksaneet itse. Projektin lopuksi Pappilalammen palvelukeskus kansitti oppaan muovikansiin. Aikaa oli varattu projektityöskentelyyn 800 tuntia yhteensä, eli 400 tuntia opinnäytetyöntekijää kohden. Kokonaistuntimäärä sisälsi aiheeseen tutustumisen, materiaalin keräämisen ja teorian sekä oppaan kirjoittamisen ja projektisuunnitelman laatimisen. Tähän sisältyi myös oppaan suunnittelu ja tekeminen, ohjaustunnit, seminaarit sekä tiiviit yhteydenpidot Pappilalammen palvelukeskuksen kanssa. Tuntimäärään sisältyi myös loppuraportin kirjoittaminen. Molemmat opinnäytetyöntekijät olivat käyttäneet yhtä paljon tunteja sekä työskennelleet tiiviissä yhteistyössä koko projektin ajan.

12 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN JA TULOS

Tekijät aloittivat projektin suunnittelun alkukeväällä 2012. Opasta suunniteltiin yhdessä Pappilalammen palvelukeskuksen johtajan kanssa. Suunnittelutapaamisessa toivottiin, että omaiset ja hengellisyys otettaisiin erityisesti huomioon oppaassa. Toivottiin myös että työntekijän jaksaminen huomioitaisiin oppaassa omana osa-alueenaan. Teoriaosuus aloitettiin hakemalla tietoa luotettavista lähteistä. Suurin osa lähteistä on pääsääntöisesti kirjallisuudesta peräisin, mutta tukena kätettiin myös internetiä sekä aikaisemmin tehtyjä oppaita.

12.1 Hyvä opas

Hyvän oppaan tehtävänä herättää lukijan mielenkiinto ja antaa tietoa rajatusta asiasta. Oppaan tarkoituksena ei ole kertoa kaikkea mahdollista asiaa tietyistä aiheista, vaan siinä tiivistetysti kerrotaan kaikki asiaan liittyvä tieto, josta kohderyhmää halutaan opastaa. Haastavimpana asiana oppaan tekemisessä onkin juuri asioiden tiivistäminen ja esille tuominen ytimekkäästi. Hyvässä oppaassa kerrotaan heti alussa kenelle tai keille opas on tarkoitettu. Oppaassa käytetään asiallista ja selkeää kieltä. Hyvä opas myös puhuttelee lukijaa henkilökohtaisesti. Lukijan mielenkiinto ja kärsivällisyys lukea opasta ovat rajalliset, joten tärkeimmät asiat tulee kertoa jo kappaleiden alussa. Oppaan otsikointiin tulee kiinnittää huomiota, sillä hyvä otsikko kertoo kappaleen aiheen ja hyvän otsikoinnin avulla lukijan on helppo palata tarvitsemansa tiedon ääreen aina tarvittaessa. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 12–19.) Torkkolan ym. (2002) mukaan oppaan kirjallisen ilmaisun lisäksi tulee ottaa huomioon myös oppaan graafinen puoli eli ulkoasu. Kuvien avulla voidaan lisätä mielenkiintoa tekstiin, mutta myös kertoa ja selittää asioita joita tekstissä ei onnistu ilmaisemaan ja kertomaan. Mielenkiinnon saavuttaminen ja sen ylläpitäminen ovat myös graafisen suunnittelun ja toteuttamisen kannalta tärkeimpiä asioita. Hyvässä oppaassa kyetään myös tuomaan esille tärkeitä asioita graafisin keinoin. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 12–19.)

12.2 Projektin tuotos

Projektin tuotoksena oli opas Pappilanlammen palvelukeskukselle, joka sisältää laadukasta ja luotettavaa tietoa kotisaattohoidon toteuttamisesta.

13 PROJEKTIN PÄÄTTYMINEN, ARVIOINTI JA POHDINTA

Projekti päättyy silloin kun se on saavuttanut sille määritellyt tavoitteet ja tehtävät. Projektin päättyessä tilaaja yleensä hyväksyy lopputuotteen ja ottaa sen käyttöön. Tilaaja on myös velvollinen tarkistamaan että lopputuote toimii sovitulla tavalla. Yleensä projekteilla on luontainen taipumus jatkoa. Uusi projekti synnyttää usein uusia ideoita ja jatkoprojekteja. Vanha projekti kannattaa kuitenkin saattaa loppuun ennen uuden projektin perustamista. (Ruuska 2001, 179–181.)

Projektin arviointi on yleensä haasteellista, koska projektilla voi olla monia tavoitteita. Arviointi riippuu paljon siitä, mistä näkökulmasta niitä katsellaan. Onnistuneeksi projekti voidaan määritellä kun tavoitteet on saavutettu ja haluttuun lopputuotokseen päästy. (Ruuska 2006, 248.)

13.1 Perustelut kotisaattohoito-oppaan sisällön ja ulkoasun valinnalle

Tutustuimme Juppin ja Mustosen tekemään saattohoito-oppaaseen ”Ikäännyneiden saattohoito”, joka oli tehty Marian Kamarin hoitohenkilökunnalle. Opas oli selkeä, tiivis ja helppolukuinen. Oppaassa oli otettu myös huomioon omaisten huomiointi ja hoitajien jaksaminen. Hyvää oppaassa oli myös avatut käsitteet heti oppaan alussa. Halmeen tekemä saattohoito-opas ”Valvo kanssani” oli opinnäytetyön tuotos, joka oli tarkoitettu omaisille. Opas oli ulkonäöllisesti hieno, mutta ei kovin selkeä. Kuvat olivat sekavat eivätkä ne myöskään tukenet tekstiä. Myös surua oli käsitelty suppeasti, vaikka se on tärkeä aihe-alue varsinkin omaisille tarkoitettussa oppaassa. Hoitohenkilökunnalle tarkoitettussa saattohoito-oppaassa ”Saattohoito kotona ja laitoksessa” oli runsaasti tekstiä. Teoriaan pohjautuvaa tietoa oli todella runsaasti. Kuvia oli melko paljon, eivätkä ne aina tukeneet tekstiä. Monikulttuurisuutta oli korostettu työssä ja eri uskonnoista oli kerätty perustietoja taulukkoon. Oppaasta oli myös tehty kysely lähikuntiin, ja niistä saatu palaute varmasti palveli saattohoitotyöntekijöitä.

Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas (2001) käsitteli terveysaineiston laadun arviointiin tarvittavia laatukriteereitä. Seuraavissa kappaleissa on esitelty oppaan sisällön ja ulkoasun muodostumista Parkkusen ym. luomien laatukriteereiden perusteella. (Parkkunen ym. 2001, 9.)

Ennen aineiston tuottamisen aloittamista tulee määritellä kohderyhmä selkeästi (Parkkunen ym. 2001, 9). Kohderyhmämme oli Ulvilan palvelukeskus Pappilampi oy:n hoitajat, jotka toteuttavat saattohoitoa työssään. Hoitajat ovat monen ikäisiä ja heidän työhistoriansa ovat erilaisia. Joukossa on siis sairaanhoitajia niin kuin perus- ja lähihoitajiaakin. Parkkunen ym. (2001) mukaan terveysaineiston tulee olla kieliasultaan helppolukuista ja keskeiset käsitteet tulee avata. Työn alussa avattiin saattohoitoon liittyvät keskeiset käsitteet ja oppaan kieli pyrittiin muokkaamaan helppolukuiseksi käyttäen kuitenkin ammattisanastoa. Opas tehtiin sekä kirjalliseen että sähköiseen muotoon, jotta se on helposti saatavissa eri tilanteissa.

Oppaan kansilehden väritykseksi valittiin eri sinisen sävyjä, koska sininen on rauhallinen ja neutraali väri. Kansilehti haluttiin pitää yksinkertaisena, joten kansilehden otsikon ja värityksen lisäksi ei laitettu mitään ylimääräistä. Fontiksi valitsimme Cambria -tyylin, koska se oli selkeä ja helppolukuinen. Kuvia oppaaseen ei tarkoituksella lisätty, koska se tuli ammattilaisten käyttöön, joten liiallinen ylimääräinen aineisto haluttiin karsia. Kuvien lisääminen olisi tuonut oppaaseen lisää pituutta ja halusimme tehdä oppaasta tiiviin. Nostimme avaat käsitteet esille oppaan alussa lihavoimalla tekstin. Teimme myös kaavion potilaan hoitoprosessista selkeyttämään saattohoitopotilaan hoidon kulkua.

Parkkunen ym. (2001) luomien laatukriteereiden mukaan tekstin tulee sisällöltään olla oikeaa ja virheetöntä tietoa. Käytimme työssämme vain melko uusia 2000-luvulla tehtyjä tutkimuksia ja kirjallisuutta. Sisältömme näkökulmat ovat potilas itse, hoitohenkilöstö sekä omaiset. Näiden näkökulmien käytön tarve tuli yhteistyötaholta itseltään ja se tuokin työhön lisää objektiivisuutta ja laajuutta.

13.2 Prosessin arviointi

Tavoitteena oli tehdä oppaasta selkeä ja helppolukuinen. Työn arviointia oli helppo tehdä, sillä tekijät olivat usein tiiviissä yhteydessä opinnäytetyön tilaajan kanssa sekä sähköpostitse että kasvotusten. Teoriaosuuden valmistuttua työ lähetettiin heille arvioitavaksi ja palautteen pohjalta koottiin opas. Oppaan sisällön rajaaminen tapahtui saamien palautteiden pohjalta, jotka olivat potilaan psyykkiset ja fyysiset oireet, omaiset ja omaisten tukeminen, hoitohenkilöstön jaksaminen sekä hengellisyys saattohoidossa. Opasta työstäessä käytettiin pohjamateriaalina teoriaa. Liitteeksi laadittiin myös listat Raamatun eri kohdista ja virsistä, joita saattohoidossa olevalla potilaalle voi lukea sekä laulaa. Projektimaisen opinnäytetyön tekeminen on ollut haastavaa ja opettavaista, mutta myös melko raskasta. Teoriaosuuden kirjoittaminen ja hiominen oikeaan muotoon veivät paljon aikaa. Tutustuimme muihin saattohoito-oppaisiin ennen oman oppaamme tekoa, joka helpotti työtä melko paljon. Projekti onnistui aikataulumukaisesti, jolloin lopputulos oli myös hyvä.

13.3 Tilaajan antama arvio

Halusimme oppaasta palautetta, joten kysymykset oppaan arviointiin liittyen lähetettiin ennen infopäivää Pappilanlammen henkilökunnalle. Kysymykset koskivat oppaan ulkonäön, sisällön ja käytettävyyden arviointia. Palautetta työstä saatiin infopäivän aikana vapaan keskustelun muodossa. Hoitohenkilökunnan mielestä oppaan ulkonäkö oli selkeä ja sopivan neutraali. Työntekijät olivat samaa mieltä siitä, ettei kuvia henkilökunnan käyttöön tulevaan oppaaseen tarvita. Positiivista palautetta opas sai sisällysluettelon informatiivisuudesta sekä teoriaosuuden kattavuudesta. Työntekijät olivat sitä mieltä, että opas tulee varmasti käyttöön ja opas keskittyy heidän mielestään tärkeisiin aihealueisiin. Kriittikkiä opas sai pituudesta. Opas oli siis melko pitkä, mutta se ei kuitenkaan ollut henkilökunnan mielestä liian häiritsevää tekijä, sillä sisällysluettelon vuoksi tekstistä oli helppo löytää oleellinen asia. He olisivat toivoneet työstä myös enemmän Pappilanlammen palvelukeskuksen ”näköistä”. Tilaaja lupasi pitää huolen siitä, että jokainen työntekijä käy työn läpi huolella. Koko-

naisuutena työ oli hyvä ja käyttökelpoinen, joten tilaaja oli tyytyväinen oppaaseen.

13.4 Pohdinta

Infopäivän pidettiin helmikuussa, jolloin opas esiteltiin Pappilanlammen hoitohenkilökunnalle. Yhteistyö Pappilanlammen palvelukeskuksen kanssa sujui hyvin, mutta sisäinen tiedonkulku oli ajoittain huonoa, joka vaikutti työmme tekemiseen. Tekijät olisivat myös voineet keskustella työntekijöiden kanssa kasvotusten ja pyytää heiltä palautetta. Projektimaista opinnäytetyötä tehdessä huomasi myös selkeästi, että projekti vaati onnistuakseen tarpeeksi resursseja ja ajankäytön huolellista suunnittelua sekä hallintaa.

Infopäivässä keskusteltiin myös tulevaisuuden jatko-opinnäytetyöaiheista. Pappilanlammen henkilökunnan mielestä omaisille voitaisiin suunnitella opas, johon voisi laittaa myös yhteystietoja sekä tietoja esimerkiksi alueen hautaus-toimistoista tai paikoista, joissa muistotilaisuuksia voisi pitää. Tulevaisuudessa työtä voisi hyödyntää esimerkiksi tutkimalla miten opasta on hyödynnetty kotisaattohoidossa.

Oma ammatillinen kasvu on kehittynyt opinnäytetyön edetessä. Työskentely kirurgisella osastolla samanaikaisesti opinnäytetyön tekemisen kanssa oli silmiä avaavaa ja haastavaa. Siellä konkreettisesti huomasi, että varsinaista saattohoitoa tarvitsevat potilaat eivät saa tarvitsemaansa hoitoa viimeisinä elinpäivinä. Useilta saattohoitoa tarvitsevilta potilailta puuttui saattohoitopäätös, vaikka se olisi ollut potilaalle paras hoitomuoto. Kokemukset lisäsivät tunnetta siitä, ettei saattohoitoon panosteta eikä siihen aina ole resursseja. Myös tiedon vähyys tuli ilmi työn kautta. Ainakin Pappilanlammella voidaan nyt toteuttaa kotisaattohoitoa yhtenäisin ja toimivin ohjeistuksin. Opinnäytetyön aihe herätti myös tekijöissä pohdintaa ja sai miettimään omaa suhtautumista kuolemaan ja saattohoitoon, jolloin ammatillinen kasvu kehittyi.

14 LÄHTEET

- Aalto, K. & Gothoni, R. 2009. Ihmisen lähellä - Hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.
- Alaviitala, P., Hautala, P., Hirsimäki, R., Jokisuu, M., Kattelus, U., Kujala, T., Perna, J., Pohjanheimo, L., Päällysaho, R., Somppi, M-L., Syväjärvi, P., Rintala, R. & Ylirinne, A. Elämän loppuvaiheen hyvä hoito. Viitattu 14.9.2012.
- Braun, K., Pietsch, J. & Blanchette, P. 2000. Cultural issues in end-of-life decision making. Yhdysvallat: Sage Publications, Inc.
- Duodecim. 2008. Käypä hoito: Kuolevan potilaan oireiden hoito. Viitattu: 12.08.2012. <http://kaypahoito.fi/>
- Duodecim. 2010. Käypä hoito: Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Viitattu 14.09.2012 <http://www.kaypahoito.fi/>
- Duodecim. 2012. Käypä hoito: Kuolevan potilaan oireiden hoito. Viitattu: 12.01.2013 <http://www.kaypahoito.fi/>
- ETENE:n saattohoitoryhmä. 2004. Saattohoito- valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Helsinki. Viitattu 11.12.2012, 08.02.2013. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17165&name=DLFE-540.pdf
- Grönlund, E., Sisko- Anttonen, M. & Lehtomäki, S. 2008. Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: SilverPrint Oy.
- Halilla, R. & Mustajoki, P. 2009. Hoitotahto-käytännön ohjeita. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 11.12.2012. <http://www.valvira.fi/files/tiedostot/h/o/HoitotahtoDuodecim12.3.2009.doc>
- Hänninen, J. 2008. Saattohoito: Potilaan ja omaisen opas. 9. uud. painos. Helsinki: Sahalan Kirjapaino Oy.

Karppinen, M. & Kähönen, M. 2001. Olis hirveen kaunista jos sen kaikki sais tehdä. AMK-opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu.

Kassara H., Paloposki S. & Holmia S, 2004. Hoitotyön osaaminen. 1-2. p. Helsinki: WSOY

Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. 2010. Elämän loppuvaiheen hyvä hoito. Viitattu 12.09.2012. <http://www.kaksineuvoinen.fi/Link.aspx?id=1186996>

Laine, H. 1998. Ohjelmistotuotanto. Viitattu 11.01.2013. www.cs.helsinki.fi/u/laine/ot/s98/projekti.pdf

Laki potilaan asemasta ja oikeudesta (785/1992)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)

Luukkainen, M. & Seppänen, M. 2010. Saattohoito-opas kotisaattohoidon tueksi. AMK-opinnäytetyö. Mikkelin Ammattikorkeakoulu.

Nieminen, K. 2009. Laatukäsikirja. Ulvilan vanhustenhuoltoyhdistys, Pappilanlammen palvelukeskus.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Sipoo: Silver Print.

Parkkunen, N., Vertio, H., Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Trio-offset.

Rissanen T. 2002. Projektilla tulokseen – projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta. Jyväskylä: Gummerus.

Ruuska, K. 2006. Terveystuollon projektin hallinta. Helsinki: Tammer – paino Oy.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tammi: Helsinki.

Ukkonen, A-E., Rintala, K, Tantt, S. 2010. Vanhusten kivunhoito-opas. AMK-opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu.

KOTISAATTOHOITO- OPAS

SISÄLLYS

1 JOHDANTO AIHEESEEN.....	3
2 AVAAVIA KÄSITTEITÄ JA KUVIO SAATTOHOIDON ETENEMISESTÄ.....	4
3 OMA KOTI HOITOPAIKKANA.....	7
4 SAATTOHOITOPOTILAAN LAADUKAS PERUSHOITO.....	7
5 SAATTOHOITOPOTILAAN FYYSISET OIREET JA HOITO.....	9
5.1 Hengenahdistus.....	9
5.2 Yskä.....	9
5.3 Limaneritys.....	10
5.4 Hikka.....	10
5.5 Ripuli.....	10
5.6 Ummetus.....	11
5.7 Pahoinvointi.....	11
5.8 Suolitukos.....	12
5.9 Nielemisvaikeudet.....	12
5.10 Suun kuivuminen.....	13
5.11 Nesteen kertyminen vatsaonteloon.....	13
5.12 Kuivuminen.....	14
5.13 Kuihtuminen ja ruokahalun puutos.....	14
5.14 Väsymysoireyhtymä.....	14
6 SAATTOHOITOPOTILAAN KIVUN HOITO.....	15
6.1 Kivun hoidon menetelmät.....	15
6.2 Kivun lääkehoito.....	16
7 SAATTOHOITOPOTILAAN PSYYKKISET OIREET JA HOITO.....	17
7.1 Masennus.....	17
7.2 Ahdistuneisuus.....	18
7.3 Unettomuus.....	18
7.4 Delirium.....	18
8 SAATTOHOITOPOTILAAN HENGELLISYYDEN HOITO.....	19
8.1 Hengelliset tarpeet.....	19
8.2 Hengellisen hoidon välineet.....	20
9 OMAISET KOTISAATTOHOIDOSSA.....	23
9.1 Hoitajan tulee olla omaisten saatavilla.....	23

9.2	Omaisten surun huomioiminen	24
9.3	Surun vaiheet	24
10	HYVÄN SAATTOHOITOTYÖNTEKIJÄN OMINAISUUDET	25
10.1	Saattohoitaja on kuuntelija ja vierelläolija	25
10.2	Saattohoitajan oma persoona on tärkein työväline	26
10.3	Saattohoitajan ammatillisuus	26
10.4	Hoitajan oma jaksaminen	26
11	LÄHTEET	28

LIITTEET

1 JOHDANTO AIHEESEEN

Tämä opas on tarkoitettu Pappilalammen palvelukeskuksen henkilökunnan käyttöön. Opas on tehty yhteistyössä Pappilalammen kanssa ja sen on tarkoitus toimia työvälineenä kotisaattohoidossa, jolloin jokaisella hoitoon osallistuvalla olisi yhtenäiset ohjeet saattohoitopotilaan hyvään ja laadukkaaseen hoitoon. Tämän oppaan tiedot perustuvat Sosiaali- ja terveysministeriön (2010) julkaisemiin saattohoitosuosituksiin ja Käypä hoito – suosituksiin (2012).

Saattohoito tarkoittaa hoitoa ja tukea sairauden viime vaiheessa ennen kuolemaa ja sen jälkeen. Hyvän saattohoidon toteuttaminen vaatii hoitajalta monipuolista asiantuntijuutta ja perehtymistä aiheeseen. Keskeistä saattohoidossa on kärsimyksen ja hoidon lievitys. Jokainen hoitaja vastaa oman ammatillisuutensa ja hoitotyön taitojen kehittämisestä. Työ, opiskelu ja tutkimus ovat perusta laadukkaaseen saattohoidon kehittämiseksi. Kuolevan potilaan ja hänen omaistensa kohtaaminen on tärkeä osa hoitotyötä. Kuolema on osa jokaisen elämää ja väistämättä edessä meillä jokaisella. Suurin osa ihmisistä kuolee nykypäivänä muualla kuin kotonaan. Moni menehtyy sairaalassa tai hoitolaitoksessa. Usein kuolemaa edeltää pitkä hoidossa olemisen vaihe ja sairastavuus. Jokaisen kuolevan potilaan elämäntilanne on erilainen, mutta suurin osa haluaisi kuolla kotonaan ennemmin kuin laitoksissa.

Saattohoitokotien historia alkaa Suomessa 1800-luvulta ja ensimmäiset saattohoitokodit perustettiin 1960-luvun lopulta lähtien eri maihin. Vuonna 1982 julkaistiin merkittäviksi osoittautuneet terminaalihoito-ohjeet. Myös ETENE on julkaissut vuonna 2002 ”Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa”, jolloin tehtiin selvitys terveydenhuollon yksiköissä käytössä olevista saattohoidon käytännöistä ja ohjeista. Selvisi että joissakin paikoissa saattohoidosta oli tehty laajoja selvityksiä, mutta monissa yksiköissä saattohoitoon ei ollut kehitetty ohjeita.



2 AVAAVIA KÄSITTEITÄ JA KUVIO SAATTOHOIDON ETENEMISESTÄ

Saattohoito = Tarkoittaa hoitomuotoa, jossa tavoitteena on hoitaa kuolevaa potilasta niin että hänen jäljellä oleva elämänsä on laadultaan niin hyvää, ettei potilas tunne kipuja tai muita haittaavia oireita. Saattohoitovaiheessa olevalle potilaalle sairauteen ei ole olemassa parantavaa hoitomuotoa. Potilasta kuitenkin hoidetaan ja hänen oloaan helpotetaan mahdollisimman paljon. Saattohoidossa potilasta ja hänen omaisiaan tuetaan kuoleman lähestyessä.

Kotisaattohoito = Tarkoittaa saattohoidettavan kotona tapahtuvaa hoitoa, jossa potilas hoidetaan kokonaisvaltaisesti kuolinhetken yli. Kotisaattohoito on sekä konkreettista hoitotyötä, valmistautumista kuolemaan että läsnäoloa ja läheisten tukemista.

Kuratiivinen hoito = Tarkoittaa hoitomuotoa, jolla pyritään parantamaan potilaan sairaus kokonaan.

Palliatiivinen hoito = Tarkoittaa hoitomuotoa, jolla pyritään lievittämään potilaan oireita ja kärsimyksiä. Hoidolla ei siis enää yritetä parantaa potilasta.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) = Tarkoittaa Suomen laissa määriteltyä lakia, jonka mukaan potilaan hoito on järjestettävä siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata, sekä että hänen yksityisyyttään ja vakaumusta kunnioitetaan. Potilas tulee huomioida yksilöllisesti ja hänen tarpeensa tulee ottaa hänen hoidossaan huomioon. Terveystieteiden ammattihenkilö on velvollinen lievittämään kuolevan potilaan kärsimyksiä. Potilaalla on myös oikeus kieltäytyä hoidosta, jolloin potilasta on hoidettava muilla lääketieteellisesti hyväksytyillä tavoilla.

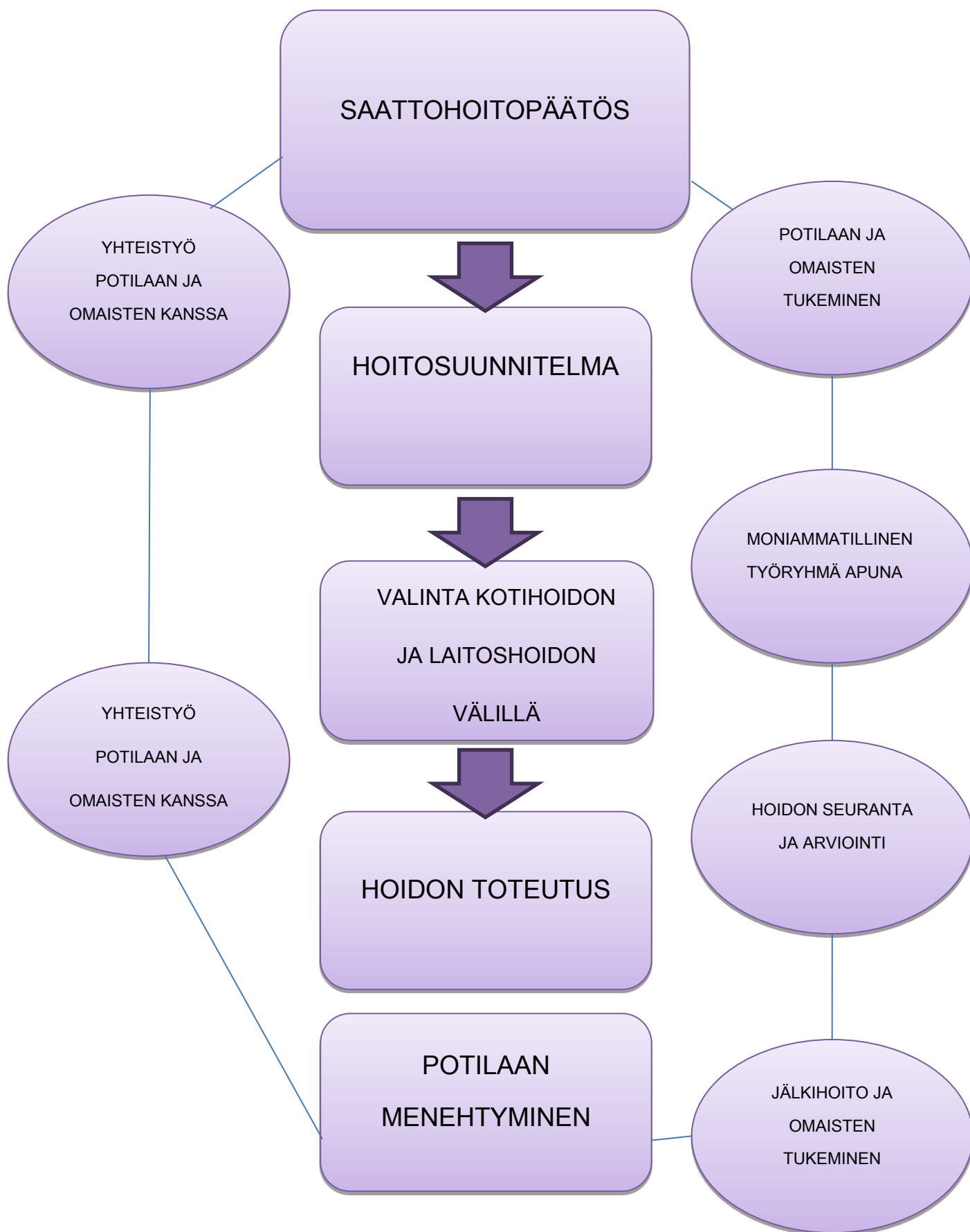
Hoitosuunnitelma = Tarkoittaa jokaiselle potilaalle laadittavaa hoitosuunnitelma, jossa tulee ilmetä potilaan hoidon toteuttamisaikataulu sekä hoidon järjestäminen. Suunnitelma tulee laatia yhteisymmärryksessä potilaan sekä hänen läheistensä taikka laillisen edustajan kanssa. Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoitovaihtoehdoista, hoidon merkityksestä sekä muista hänen hoitoonsa vaikuttavista asioista. Terveystieteiden ammattihenkilön on annettava selvitys siten että potilas ymmärtää sen sisällön.

Hoitotahto = Tarkoittaa vakaata tahdonilmaisua, jonka ihminen esittää etukäteen hoitonsa varalta tilanteissa, joissa hän ei itse pysty sanomaan kantaansa hänelle annettavaan tai suunniteltuun hoitoon. Se voi myös olla ihmisen yleisluonteinen toive oman hoitonsa linjasta. Hoitotahdon voi lain mukaan tehdä joko kirjallisesti tai suullisesti. Asiakirjoihin tulee merkitä selvitys siitä, että potilaalle on annettu riittävä selvitys vaikutuksista, joita hänen tahtonsa noudattamisesta voi seurata. Hoitotahtoa on nimitetty myös hoitotestamentiksi. Hoitava lääkärin tulee soveltaa potilaan hoitotestamenttia käytäntöön ja kunnioittaa sitä. Hoitotestamentti on myös oikeudellisesti sitova.

Hoitoneuvottelu = Tarkoittaa neuvottelua, jossa käydään läpi potilaan hoitoon liittyviä asioita, hoitovaihtoehtoja, tulevaisuudennäkymiä sekä tehdään päätös hoitolinjasta. Hoidon linjaukseen sisällytetään elämää pitkittävien hoitojen lopettaminen tai aloittaminen taudin hoidon ennusteen mukaisesti. Potilas otetaan huomioon kokonaisvaltaisesti ja potilaan tarpeet sekä omat toiveet huomioidaan päätöstä tehtäessä. Neuvottelussa kuunnellaan potilaan omia tuntemuksia sekä ajatuksia sairauden kokemuksista, hoidon toiveista ja peloista. Kaikki hoitoa koskevat päätökset tekee potilaan hoidosta vastaava lääkäri yhteisymmärryksessä potilaan tai hänen edustajansa läsnä ollessa

DNR/ER-päätös = Tarkoittaa päätöstä, jossa potilaan elvytystä ei aloiteta

Saattohoitopäätös = Tarkoittaa päätöstä, jossa siirrytään kuratiivisesta hoidosta oireita lievittävään hoitoon. Päätöksentekoon antaa usein tukea monien terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyö ja vuorovaikutus potilaan sekä omaisten kanssa. Tavallisimmin saattohoitopäätös on lopputulos pitkästä prosessista, jonka aikana sairautta ei ole voitu pysyvästi parantaa. Saattohoitopäätöksestä tehtävä ratkaisu voi tuntua raskaalta ja ahdistavalta, jonka vuoksi asiasta keskustelun aloittaminen voi lykkääntyä, mutta saattohoito on potilaalle kuitenkin siinä tilanteessa parasta mahdollista hoitoa. Saattohoitopotilaan hoitoprosessin etenemistä on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Kotisaattohoitopotilaan hoitoprosessin eteneminen

3 OMA KOTI HOITOPAIKKANA

Oma koti on tuttu ja turvallinen paikka olla sairaana ja hallita omaa elämäänsä. Potilaat voivat virkistyä silminnähdessä päästessään omaan kotiinsa hoitoon. Sairaalarutiineja ei ole ja päivä kuluu potilaan voinnin mukaan. Saattohoidon tärkeät periaatteet; potilaan itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys ja arvokkuus toteutuvat kotiympäristössä luontevasti. Sairaanhoidajan kannattaa asettua välillä potilaan asemaan ja miettiä millaista olisi, jos omassa huoneessa olisi sairaalasänky ja alusastia sängyn alla.

Koti kertoo potilaan elämästä paljon. Erilaiset esineet, tavarat ja valokuvat kertovat potilaan elämästä. Kotipotilaan luona tulee myös huomioida, että hoitaja on potilaan yksityisalueella, jolloin toisen kotiin meneminen vaatii enemmän nöyryyttä kuin sairaalassa potilashuoneeseen meneminen. Kotona perheen toimintapa tulee paremmin esille ja kotisairaanhoidaja kohtaa potilaan läheiset ja omaiset, joilla on oma huolensa kuolevan potilaan tilasta. Kotisairaanhoidajan tulee kuitenkin muistaa, ettei kaikkeen voi puuttua eikä perheen ongelmien selvittämiseen aina ole aikaa tai taitoa tai lupaakaan. Hoitajan tehtävä on ohjata perhettä avun pariin heidän niin halutessaan.

4 SAATTOHOITOPOTILAAN LAADUKAS PERUSHOITO

Saattohoidon päämääränä on mahdollisimman hyvä elämänlaatu huolimatta lähestyvistä kuolemasta. Kun parantavaa hoitoa ei ole, pyritään ylläpitämään ja toteuttamaan mahdollisimman laadukasta potilaan perushoitoa. Saattohoidon laadukkaassa perushoidossa tulee kiinnittää erityisesti huomiota potilaan kunnioittamiseen. Tulee muistaa sekä psyykinen että fyysinen hyvinvointi.

Säännöllisestä puhtaudesta huolehtiminen muodostaa perustan hyvinvoinnille, ja sen avulla voidaan ehkäistä monia terveysongelmia. Usein laitossaattohoidossa, kuten myös kotisaattohoidossa olevat potilaat ovat vuodepotilaita. Vuodepotilaiden laadukkaassa perushoidossa tulee kiinnittää huomiota päivittäiseen hygieniaan. Liian hajustettuja tai voimakkaita tuotteita hygieniassa tulee välttää ihoärsytyksen ennaltaehkäisyn vuoksi. Tulee muistaa erilaisten kudosaaurioiden ja hautumien ehkäiseminen kiinnittämällä huomiota potilaan ihopoimuihin, taipeisiin, kainaloihin ja kantapäihin.

Kynsien leikkaus, hiustenhoito ja ihon rasvaus auttavat potilasta säilyttämään ihmisarvonsa. Säännöllinen inkotenssi-suojien ja vaippojen vaihtaminen on potilaan ihmisarvon kannalta tärkeää ja se myös ennaltaehkäisee painehaavaumien ja hautumien syntyä.

Suun hoito on yksi perushoidon kulmakivistä. Suun asianmukainen ja säännöllinen hoito ylläpitää potilaan yleisvointia ja mielialaa. Hampaat tulee pestä ja suu tulee tarvittaessa puhdistaa esimerkiksi sitruunatikuilla. Syljen eritystä lisääviä pastilleja tai voiteita voidaan käyttää tarvittaessa. Saattohoitopotilaalla tulee välttää liian kuumia, maustettuja ja happamia ruokia, sillä ne saattavat ärsyttää jo valmiiksi kuivia ja vaurioituneita suun limakalvoja. Kotisaattohoidossa olevalla potilaalla on usein käytössä omat vaatteet. Vaatteiden materiaaliin tulee kiinnittää huomiota, usein pehmeät puuvillavaatteet ovat hyviä herkälle ja kutiavalle iholle. Vaatteet tulee olla tarpeeksi väljät ja siistit, jolloin potilaalla on mahdollisimman mukava olla.

Asentohoidon toteuttaminen ennaltaehkäisee ihovaurioita ja painehaavaumien syntyä vuodepotilailla. Asentohoidosta huolehtiminen voi myös helpottaa potilaan oloa. Potilaan asentoa tulee vaihtaa riittävän usein ja asentoa voidaan tukea tyynyillä tai asentohoitoon tarkoitetuilla asentohoitotyynyillä. Asentoa vaihtaessa tai esimerkiksi myös pesujen yhteydessä voidaan tehdä pieniä liikeharjoituksia nivelten liikkuvuuden ylläpitämiseksi potilaan voinnin mukaan. Myös potilaan kotihoitoon on saatavilla painehaavapatjoja, jotka ehkäisevät myös osaltaan painehaavaumien syntyä.

5 SAATTOHOITOPOTILAAN FYYSISET OIREET JA HOITO

5.1 Hengenahdistus

Hengenahdistus on tunne siitä, ettei saa riittävästä ilmaa kovasta hengitystyöskentelystä huolimatta. Samoin kuin kipu, myös hengenahdistus on subjektiivinen tunne. Hengenahdistuksen syntyyn liittyviä tiloja ovat seuraavat:

- ❖ kaulan tai kasvojen alueen kasvaimet, keuhkopussineste, massiivinen askites, keuhkon kasvaimet, keuhkon poiston jälkitila tai vatsan alueen massiivinen distensio
- ❖ sädehoitojen aiheuttama fibroosi
- ❖ keuhkokuume, krooninen keuhkoputkentulehdus, astma
- ❖ sydämen vajaatoiminta, anemia
- ❖ hengityselinten heikkous

Pleuranesteestä johtuvan hengenahdistuksen paras ja tehokkain hoito on nesteenpoisto kertapunktiolla tai dreenin laitto, mikä voi olla tavallinen dreeni tai tunneloitu Denver-dreeni. Saattohoidon loppuvaiheessa potilaalle joka kärsii hengenahdistuksesta tai hypoksiasta, tulisi kokeilla happihoitoa. Hapenanto lievittää lepoahdistusta ja myös ilmavirtaus voi olla keino vähentää hengenahdistusta. Hengenahdistuksen lääkityksessä käytetään morfiinia. Morfiiniannokseen ja antoreittiin vaikuttavat potilaan ikä, yleistila, hengenahdistuksen voimakkuus ja mahdollinen opioiditoleranssi. Muitakin vahvoja opioideja voidaan käyttää hengenahdistuksen hoidossa, sillä niillä kaikilla on sama vaikutus hengitykseen. Hengenahdistuksessa opioidilääkityksen aloitusannos on 2,5–10 mg, jos potilas ei ole ennen käyttänyt opioidilääkitystä. Annoksia suurennetaan tarvittaessa noin 25-50 % kerrallaan esimerkiksi noin joka kolmannella annoksella, kunnes oireet helpottuvat. Tarvittaessa ennestään opioidilääkitystä käyttäneen potilaan annosta voidaan suurentaa 50 %:lla kerrallaan.

5.2 Yskä

Yskä on usein kiusaava oire sekä saattohoitopotilaalle itselleen että hänen omaisilleen. Yskän aiheuttajia voivat olla lisääntynyt limaneritys, ilman heikentynyt kuljetus, vaikeus niellä sylkeä sekä varsinkin yöaikaan vatsansisällön regurgitoutuminen eli takaisin virtaaminen. Astma tai hengityselinsairaudet, infektiot, keuhkoödeema tai esimerkiksi

pleuran tai pallean ärsytys voivat aiheuttaa yskää. Kuten hengenahdistuksen hoidossa, myös yskän hoidossa opioidilääkitys on tehokkaimpia lääkityksiä saattohoitopotilailla. Varsinaisista yskänlääkkeistä ei saattohoitopotilaan yskän hoidossa ole todettu olevan hyötyä.

5.3 Limaneritys

Usein huonokuntoisilla potilailla juuri ennen kuolemaa esiintyvä äänekäs hengitys johtuu liman kertymisestä hengitysteihin. Limainen ja rohiseva hengitys häiritsee usein enemmän omaisia kuin potilasta itseään, sillä usein potilaan tajunta on jos tässä vaiheessa heikentynyt. Omaisille tulisi kertoa asiasta, jotta he tietävät asian kuuluvan lähestyvään kuolemaan. Limanerityksestä johtuvaa raskasta hengitystä on hyvä hoitaa pitämällä potilas kylkiasennossa, joka auttaa pitämään hengitystiet avoinna. Liman imemistä ei pidetä välttämättömänä eikä se myöskään ole miellyttävää tajuissaan olevalle potilaalle. Lääkehoitoa glykopyrrolaattia ja/tai morfiinia voidaan antaa injektiona lihakseen tai jatkuvana infuusiona ihon alle. Hengitysfrekvenssin tavoite on alle 20/min.

5.4 Hikka

Hikka syntyy kun pallea tahdosta riippumatta äkillisesti kouristuu ja äänirako sulkeutuu. Saattohoitopotilailla hikan yleisin syy on pallean ärsytys (mahan venyttyminen, askites), infektio, metaboliset syyt (uremia, hyponatremia tai hypokalemia) tai keskushermostoperäinen syy kuten kasvain. Osa lääkkeistä saattaa vaikuttaa myös hikan syntyyn esimerkiksi deksametasoni, barbituraatit tai metyyliidopa. Lyhytaikainen ohimenevä hikka ei yleensä vaadi toimenpiteitä vaan menee ohi itsestään. Pitkittynyt hikka on yleensä kiusallinen vaiva ja hoitoa vaativa oire, ja se saattaa heikentää potilaan elämänlaatua. Lääkehoidosta ei kuitenkaan hikan hoidossa ole vielä saatu luotettavaa näyttöä.

5.5 Ripuli

Saattohoitopotilailla esiintyy harvemmin ripulia kuin ummetusta. Ripulia on usein hoitoperäistä ja tavallisia ripulin aiheuttajia ovat ummetuksen hoidossa käytettävät lääkkeet, imeytymishäiriöt, infektiot tai osittainen suolitukos (ohivirtausripuli). Palliatiivisessa hoidossa käytetyimpiä ripulilääkkeitä ovat opioidit kuten esimerkiksi loperamidi. Ne vähentävät suolen peristaltiikkaa ja eritystä. Opioidit vaikuttavat myös peräaukon sulkijalihaksen tonukseen ja ulosteenpidätyskykyyn. Vakavassa infektioripulissa tai

koliitissa tulee opioideja käyttää varoen, sillä ulosteen kertyminen suoleen saattaa aiheuttaa toksisen megakoolonin eli suolen laajenemisen kehittymisen. Kroonisen ripulin lääkohoitoa voidaan käyttää oktreotidiä tai somatostatiini. Oktreotidi pidentää massan läpikulku-aikaa ja vähentää nesteiden erittymistä ohutsuolen jejunumissa ja ileumissa. Oktreotidia voidaan annostella ihon alle joko boluksina jaettuna kolmeen vuorokausiannokseen tai antaa jatkuvana infuusiona alkaen 150 mikrogrammaa vuorokaudessa aina 600 mikrogrammaan vuorokaudessa. Ripulilääkkeitä kuten loperamidihydrokloridia tai loperamidia voidaan käyttää vetisen ulosteen aiheuttaman inkotinnenssin hoidossa. Haiman vajaatoiminta voi aiheuttaa myös rasvaripulia, jota voidaan lievittää haimaentsyymivalmisteilla kuten pankreatiini. Jos ripulin katsotaan johtuvan sappihapoista, sitä voidaan hoitaa sappihappoja sitovalla kolestyramiinilla.

5.6 Ummetus

Ummetus tarkoittaa harventunutta ulostamista (alle kolme kertaa viikossa). Ummetuksessa ulostemassa on kovaa ja ulostaminen on vaikeutunutta. Nykyisistä tutkimuksista saatu näyttö ei riitä tukemaan minkään tietyn laksatiivin tai yhdistelmien käyttöä palliatiivisessa hoidossa oleville potilaille, jotka kärsivät ummetuksesta. Polyetyleeniglukoli ja laktuloosi ovat tehokkaita kroonisen ummetuksen hoidossa, polyetyleeniglukoli on paremmin siedetty. Suositeltavaa on käyttää sekä pehmittävää laksatiivia (esimerkiksi laktuloosi) että suolta stimuloivaa laksatiivia (esimerkiksi senna) yhdessä ummetuksen hoidossa saattohoitopotilailla. Tarvittaessa lääkeannoksia voidaan nostaa tarpeen mukaan.

5.7 Pahoinvointi

Pahoinvoinnin hoitoon voidaan käyttää pahoinvointilääkitystä tai sitä voidaan lievittää hoitamalla pahoinvoinnin taustalla oleva syy. Pahoinvoinnin syynä voi olla seuraavat:

- ❖ infektio
- ❖ kallonsisäinen paine
- ❖ mahaärsytys tai haavauma
- ❖ ummetus
- ❖ hyperkalsemia
- ❖ lääkkeet
- ❖ solunsalpaaja- tai sädehoito
- ❖ runsas askites

- ❖ ahdistuneisuus
- ❖ yskä ja limaisuus
- ❖ vaikea kipu

Syöpäpotilaan kroonisen pahoinvoinnin ja oksentelun hoidossa metoklopramidi on tehokas. Se salpaa serotoniinireseptoreita ja lisää vatsan motiliteettia aina ohutsuoleen asti. Myös etiologialtaan epäselvän pahoinvoinnin hoidossa metoklopramidin käyttö on tehokasta. Haloperidoli saattaa olla tehokas ja hyödyllinen lääkeaine parantumattomasti sairaiden pahoinvoinnin hoidossa, mutta luotettava näyttö siitä puuttuu. 5-HT₃-reseptorin salpaajista (esimerkiksi ondansetron) saattaa olla hyötyä syöpäpotilaan kroonisen pahoinvoinnin hoidossa, erityisesti solunsalpaaja- ja sädehoidon aiheuttamassa akuutissa pahoinvoinnissa.

5.8 Suolitukos

Suolen ontelon tukkeutuminen tai suolenseinämän pareesista johtuvan tyhjennysliikkeen puuttuminen saavat aikaan pahanlaatuisen suolitukoksen. Oireina on oksentelu ja jatkuvat koliikkimaiset vatsakivut. Suolitukoksen hoito riippuu potilaan yleisvoinnista. Ensisijainen hoito on kirurginen, mutta saattohoitopotilaiden huonon yleistilan vuoksi se ei ole usein vaihtoehtona. Kirurgisen hoidon ehdottomia vasta-aiheita ovat seuraavat:

- potilaan kieltäytyminen leikkauksesta
- jos ennen suolitukoksen ilmaantumista on arvioitu, että potilas tulee menehtymään lähiaikoina
- potilas ei ole leikkaus- tai anestesiakelpoinen

Vasta-aiheina voivat olla myös massiivinen askiteksen muodostuminen, kakeksia, aliravitsemus tai peritoneaalikarsinoma. Leikkauskelvottoman ja pahanlaatuisen suolitukoksen konservatiivisena lääkehoitona käytetään antikolinergien, opioidien ja antiemeettien yhdistelmiä lievittämään potilaan oireita. Hoito toteutetaan jatkuvana infuusiona ihon alle tai suoneen. Lääkehoitoon voidaan vielä lisätä kortikosteroidi lääkitys. Opioidilääkkeen annosta nostetaan tarpeen mukaan.

5.9 Nielemisvaikeudet

Nielemisvaikeudet voivat liittyä neurologisiin häiriöihin, kakeksiaan, erilaisiin limakalvovaurioihin tai ruokatorven tai pään ja kasvojen alueen kasvaimiin. Neuromuskulaar-

rinen häiriö hankaloittaa ruoan ja nesteiden nielemistä ja tukkiva kasvain esimerkiksi kaulalla aiheuttaa vaikeuksia niellä kiinteää ruokaa. Nielemisvaikeuksia tutkittaessa tulee selvittää liittyykö nielemiseen muita oireita, millaisen ravinnon nielemisen yhteydessä ongelmaa esiintyy, jääkö ruoka suuhun nielemisestä huolimatta tai virtaako ruoka takaisin nenän kautta. Nielemisvaikeuksien johtuessa kasvaimesta voidaan oireita lievittää stentin asennuksella, muulla kirurgisella hoidolla tai sädehoidolla. Antikolinergisilla lääkkeillä kuten glukopyrrolaatilla ja skopolamiinilla tai antikolinergisia vaikutuksia omaavilla lääkkeillä (esimerkiksi trisykliset depressiolääkkeet) voidaan vähentää syljen eritystä. Sylkirauhasten sädetyshoidolla voidaan myös vaikuttaa syljen erityksen vähenemiseen. Saattohoitopotilaat eivät useinkaan saa tarvittavaa hyötyä nestehoidosta tai lisäravinnon annosta. Hyvästä yleishoidosta huolehtimalla, syljen erityksen vähentämisellä sekä janon tunteen vähentämisellä esimerkiksi jääpalaa imeskelyllä ja huulia kostuttamalla saadaan saattohoitopotilailla hyvin lievitettyä oireita.

5.10 Suun kuivuminen

Syljen tuotannon väheneminen saa aikaan suun kuivuuden tunteen. Syöpäpotilaiden sairauden loppuvaiheessa suun kuivuutta voidaan hoitaa syljen tuotantoa stimuloivilla hoidoilla kuten esimerkiksi pilokarbiinitableteilla tai sekosyljellä, mutta näistä hoitomuodoista luotettava näyttö puuttuu. Paras suun kuivumisen hoitokeino on huolehtia hyvästä suun hygieniasta ja suun kostutuksesta esimerkiksi sitruunatikkujen avulla.

5.11 Askites (nesteen kertyminen vatsaonteloon)

Yleisin askitekseen aiheuttaja on maksakirroosi. Pahalaatuista askitesta aiheuttaa peritoneaalikarsinoosi eli yleensä maksan tai vatsakalvon etäispesäkkeet. Askitekseen oireina ovat vatsan kasvu, täyttymisen tunne vatsalla, pahoinvoiti, oksentelu, suolen veto- vaikeudet ja hengenahdistus. Kertapunktio tai dreenin asettaminen ovat tehokas tapa helpottaa askitekseen aiheuttamia oireita kuten hengenahdistusta ja epämukavuutta askitesnestemäärän ollessa suuri. Lääkehoitona ensijaisesti on spironolaktoni. Annos on 100–400 mg vuorokaudessa. Diureettia (furosemidi 40-80-160mg/vrk) käytetään, jotta saadaan aikaan diureesin alkaminen. Diureettien käyttöön kuitenkin liittyy hypovolemian riski ja saattohoitopotilaiden askitekseen hoidossa vaikutus on usein lyhytaikainen.

5.12 Kuivuminen

Yleisimmät elimistön kuivumiseen johtavat syyt ovat nesteiden menetys (oksentelu, ripuli, kuume, diureetit) tai nesteiden riittämätön saanti. Saattohoidossa olevan potilaan kuivuminen saattaa johtua nestetilavuuden siirtymisestä interstitiaalitilaan, jolloin nestehoidosta ei saada tarvittavaa vastetta. Kuivumisen yleisin oire on janon tunne, jota parenteraalinen nestehoito ei lievitä. Tärkeintä onkin lievittää saattohoitopotilaan janon tunnetta kostuttamalla suuta riittävän usein ja huolehdittava suun kosteudesta.

5.13 Kuihtuminen ja ruokahalun puutos

Kakeksia-anoreksia on monimutkainen metabolinen syndrooma, jota kuvaa kehittyvä ja etenevä tahaton laihtuminen (primaari kakeksia) tai ravinnon vähyydestä johtuva laihtuminen (sekundaari kakeksia). Ravitsemushoidosta ei ole hyötyä primaarisen kakeksian hoidossa, mutta lääkehoidolla voidaan saada ruokahalu ja paino lisääntymään. Megesteroliasetaatti ja deksametasoni molemmat lisäävät samassa suhteessa ruokahalu. Megesteroliasetaatilla on todistettu olevan vaikutusta loppuvaiheen ruokahaluttomuuden hoidossa ja se vaikuttaa ruokahalun paranemiseen sekä painon lisääntymiseen. Deksametasoni on tarkoitettu ruokahaluttomuuden lyhytaikaiseen hoitoon ja sen vaikutus on alle kaksi kuukautta.

5.14 Väsymysoireyhtymä

Fatigue eli väsymysoireyhtymä on tila, johon liittyvät potilaan suorituskyvyn heikkeneminen, heikkous, uneliaisuus, apatia, motivaation puute sekä energian vähäisyys. Väsymysoireyhtymän lääkehoito saattohoitopotilaan elämän loppuvaiheessa ei liene tehokasta.

6 SAATTOHOITOPOTILAAN KIVUN HOITO

Kipu on saattohoitovaiheessa vaikeaksi koettu ja myös varsin yleinen aihe. Vaikka kipu on yksi kuolevan potilaan monista kärsimyksistä, se ei kuitenkaan merkitykseltään ole vähäinen. Kipu on jokaiselle henkilökohtainen kokemus ja kipu on myös hyvin moni-ilmeinen oire; se vaikuttaa ihmisen koko olemiseen. Kipua voi ilmaista monin eri tavoin ja kipu voi vaihdella samalla henkilöllä eri aikoina. Koska kipu on henkilökohtainen tuntemus, eri henkilöt voivat kokea saman prosessin eri tavoin kivuliaana. Kipu jaotellaan usein seuraavasti:

- Nosiseptiivinen kipu (kudostuhon aiheuttama ärsytys)
- Viskeraalinen kipu (onttojen elinten ja sileän lihaksen venytyksestä johtuva kipu)
- Neuropaattinen kipu (seuraus hermovauriosta)
- Idiopaattinen kipu, jonka syytä ei tiedetä

Kipu voidaan jakaa myös monella muulla tavalla. Jaottelun voi perustaa esimerkiksi ajalliseen luokitteluun sen mukaan, onko kyseessä akuutti äkillinen kipu vai onko kipu jatkunut pitkään tai onko se läpilyöntikipua. Läpilyöntikipulla tarkoitetaan kroonisen kivunlievityksen läpi esiintyvää lyhytaikaista kipua. Kipu voidaan jaotella myös etiologisessa järjestyksessä, jolloin puhutaan sairauden aiheuttamasta, hoitojen aiheuttamasta jne. kivusta. Saattohoitovaiheessa, potilaan kipuun vaikuttavat suuresti potilaan mieliala ja käsitys omasta hyvinvoinnista. Ahdistuneisuus, pelot ja masentuneisuus alentavat kipukynnystä, ja potilas kokee kivun merkitsevän lähestyvää kuolemaa, on kipua vaikeampi kärsiä ja käsitellä.

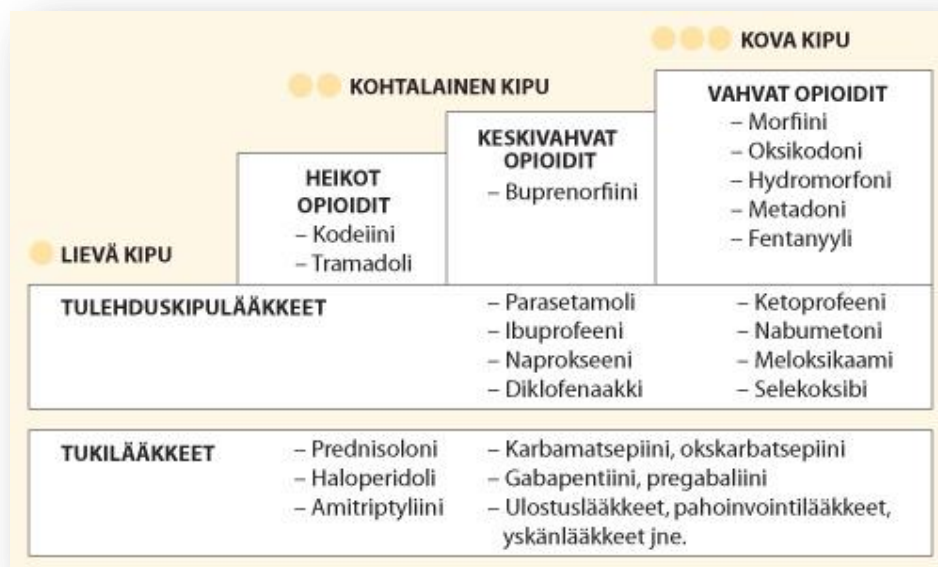
6.1 Kivun hoidon menetelmät

Potilaan kipuja voidaan hoitaa myös asentohoitoa hyväksikäyttäen. Erilaisilla ja säännöllisillä asennonmuutoksilla saadaan aikaan paineen jakautuminen kehossa tasaisemmin, jolloin kudonvaurioiden riski vähenee. Asennonvaihdot myös helpottavat esimerkiksi potilaan hengitystä tai mahdollisen kasvaimen aiheuttamaa painetta. Hieronta on hyvä apukeino kireiden tai jännittyneiden kudosten kivunhoidossa. Tärkeimpänä hieronnan apukeinona pidetään hieronnan yhteydessä tapahtuvaa vuorovaikutusta ja toisen ihmisen kosketusta. Hierontatekniikoita on olemassa monia, joista käytetyimpiä ovat sively- ja puristamistekniikat. Rentoutusharjoitukset ovat keino saada ihmisen

keskittyminen pois kokemastaan kivusta. Sillä voidaan vaikuttaa ihmisen fysiologisiin stressivasteisiin, kuten esimerkiksi autonomisen hermoston aktiivisuuteen. Rentoutumisen tarkoituksena on saada potilas oppimaan miten saada ajatukset pois kivusta, nukahtamisen helpottuminen, negatiivisten tunteiden vähentäminen ja lihasjännityksen poistaminen.

6.2 Kivun lääkehoito

Kivun ja sen hoidon tarpeellisuutta ei ole aina helppoa arvioida, johtuen subjektiivisesta tuntemuksesta. Kipua ei voida arvioida objektiivisesti, mutta kivun arviointiin on paljon erilaisia keinoja, joista käytetyin on VAS eli visual analogy scale. Kipua mitattaessa on aina muistettava käyttää samaa kipumittaria. Potilaalle annetaan mahdollisuus kuvata itse kipunsa voimakkuus. Kiputulokset ilmoitetaan numeroin nollasta kymmeneen mutta se voidaan myös mitata millimetreinä. Lääkehoidon toteuttaminen kivun lääkehoidossa riippuu potilaalle tehdystä kipudiagnoosista. Kivulla on sensorinen ja affektii-vinen puoli, ja toiset lääkitykset vaikuttavat tehokkaammin kipukokemuksen intensiteettiin ja toiset kokemukseen. WHO:n laatima kivun portaittainen hoitomalli (kuviokuva 2.) merkitsee sitä, että kipua hoidetaan sen voimakkuuden mukaisesti. Hoito aloitetaan tulehduskipulääkkeillä ja parasetamolilla ja niiden kattoannosten tullessa vastaan siirytään heikkoihin opioideihin kuten esimerkiksi tramadoliin. Kun heikkojen opioidien käytössä ei saada enää tarvittavaa vastetta kivulle, vaihdetaan heikko opioidi vahvempaan ja lisätään kipulääkitykseen myös tulehduskipulääke. Tarvittaessa hoitoon liitetään muita kipua hillitseviä hoitomuotoja, kuten solusalpaaja- ja sädehoitoa. Portaittaisessa kivun hoidossa erityisesti saattohoidossa tulee kuitenkin huomioida se, ettei voimakasta (esimerkiksi syöpäkipua) kannata lähteä lievittämään alimmaiselta kivunhoidon portaalta, vaan se voidaan aloittaa suoraan joko heikolla tai vahvalla opioidilla potilaan kivun mukaan.



Kuvio 2. (lähde: Duodecim 2010.)

Oikean annoksen ja annostelutiheyden löytäminen saattohoidossa kivun hoitoa aloittaessa saattaa olla haasteellista. Myös haasteeksi voi kehittyä opioidilääkityksen aloittamisen yhteydessä oikean annostuksen löytäminen sellaisille potilaille, jotka eivät ole ennen käyttäneet opioidilääkitystä. Alkuvaiheessa tulee olla määrättyä riittävä lisälääkitys, mikäli peruslääkitys osoittautuu riittämättömäksi tai läpilyöntikipua ilmaantuu. Lääkkeitä voidaan annostella suun kautta liuoksena tai tabletteina, ihon-, lihaksen- tai suonensisäisesti sekä spinaalisesti, ihon alle tai verisuoneen kipupumpulla.

7 SAATTOHOITOPOTILAAN PSYYKKISET OIREET JA OIREENMUKAINEN HOITO

7.1 Masennus

Vakavan masennuksen lisäksi esiintyy lievää depressiota ja depressiiviä piireitä sisältäviä sopeutumishäiriöitä, jotka liittyvät omaan sairauteen. Saattohoitopotilaan masennuksen hoidossa on erityisen tärkeää hoidon jatkuvuus ja turvallisuus. Terapian lisäksi tukea antava ja eläytyvä kuuntelu auttaa. Saattohoitopotilaan masennuksen hoito tulee pitää sisällään supportiivista psykoterapiaa, ongelmanratkaisua, rentoutusta ja mielialalääkitystä. Elinajanennuste vaikuttaa masennuslääkityksen aloitukseen. Jos elinajan

odotetaan olevan vähintään useita viikkoja, voidaan mielialan nostamiseksi aloittaa mielialalääkitys, joka usein on serotoniinin takaisinoton estäjä (SSRI-lääke). SSRI-lääkkeillä on vähemmän haittavaikutuksia kuin vanhemmilla käytössä olevilla masennuslääkkeillä ja niillä on myös vähäisempi sedatoiva ja antikolinerginen vaikutus saattohoitopotilailla.

7.2 Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuudesta ei aina voida puhua oireena, sillä usein se voi olla myös luonnollinen reaktio lähestyvään kuolemaan. Ahdistuneisuus voi olla merkki myös aiemmasta tai piilevästä häiriöstä tai alihoidetusta muusta oireesta esimerkiksi kivusta. Ahdistusoireen taustalla ei aina ole psyykkistä tekijää vaan myös esimerkiksi hypoksia, steroidit, neuroleptit tai lääkkeiden käytön lopettamisesta johtuvat vieroitusoireet voivat laukaista ahdistuneisuuden. Delirium ja alkoholin käyttö lisäävät myös riskiä. Saattohoitopotilaalla ahdistuksen ja ahdistuneisuuden hoidossa käytettävät bentsodiatsepiinit (loratsepaami, tematsepaami) yhdistettynä masennuslääkkeisiin tai neurolepteihin voivat olla hyödyllisiä ahdistuneisuuden hoidossa, mutta luotettava näyttö puuttuu.

7.3 Unettomuus

Unettomuus on subjektiivinen tunne huonosta nukkumisesta, jonka seurauksena päivittäinen toimintakyky heikkenee ja mieliala laskee. Usein unettomuudesta kärsivät potilaat ovat väsyneitä päiväaikaan. Unettomuus saattaa aiheuttaa myös ärtyneisyyttä ja keskittymiskyvyn puutetta. Parempaan uneen vaikuttaa nukkumisolosuhteet, kuten hyvä lakanoiden hygienia ja raikas huoneilma. Näistä tekijöistä on huolehdittava. Unettomuuden hoidossa voidaan käyttää bentsodiatsepiinivalmisteita riippuen unettomuuden kestosta.

7.4 Delirium

Aivotoiminnan orgaanista häiriötä, johon kuuluu tietoisuuden heikkeneminen, tarkkaavaisuushäiriöt, ajattelun ja muistin häiriöt, psykomotoriset ja emotionaaliset muutokset, kutsutaan deliriumiksi. Deliriumilla on kaksi erilaista muotoa: hyper- ja hypoaktiivinen. Syöpää sairastavilla potilailla sairauden edetessä deliriumia esiintyy 26–44 %:lla ja viimeisenä elinpäivinä jopa 80 %:lla. Deliriumintilassa olevalla potilaalla tulee olla turvallinen, rauhallinen ja valvottu ympäristö. Deliriumin hoidossa käytettävät yleisimmät lääkkeet ovat haloperidoli, risperidoni, olantsapiini ja bentsodiatsepiini.

8 SAATTOHOITOPOTILAAN HENGELLINEN HOITO

Uskon käytännöllistä harjoittamista kutsutaan hengellisyydeksi. Jumalanpalvelukset, rukoukset, ehtoollisen vietto, yhteys toisiin uskoviin, hengellinen musiikki ja laulaminen kuuluvat hengellisyyden harjoittamiseen. Hengellisyys näkyy ihmisen jokapäiväisessä elämässä elämäntapoina ja elämän tarkoituksen tulkintoina. Hoitotiede määrittelee hengellisyyden ihmisen suhtautumisena muihin ihmisiin, Jumalaan ja maailmankaikkeuteen. Myös merkityksen ja tarkoituksen kysyminen ja halu ymmärtää itseään suuremman olemassaolo ovat hoitotieteen määritelmiä hengellisyydestä. Kristinuskon perinne on Suomessa vahvasti näkyvillä ja se vaikuttaa monin eri tavoin nykypäivän kulttuuriimme, esimerkiksi lähimmäistemme hoitamisena, auttamisena ja huolenpitona.

8.1 Hengelliset tarpeet

Jokaisella meistä on hengellisiä tarpeita, joille riitit, myytit, kuvat ja symbolit antavat hahmon. Ihmisen hengelliset tarpeet voidaan jakaa neljään osaan:

1. tarve tehdä ja kokea sovinto itsensä, läheistensä ja Jumalan kanssa
2. tarve suojata itsensä kaiken uhatessa, hajota ja tuhoutua,
3. tarve etsiä ja löytää elämän kokonainen eheys,
4. kiitollisuuden ja täyttymyksen saavuttaminen

Ihmisen kärsiessä tai sairastuessa, elämän ja kuoleman rajalla tai elämän onnellisina hetkinä heräävät elämän peruskysymykset; kuka minä olen, mikä on elämäni tarkoitus, mihin olen matkalla ja mitä tapahtuu kuoleman jälkeen. Nämä keskeiset kysymykset koskevat ihmisen olemassaoloa ja niiden taustalla ovat ihmisen henkilökohtaiset tulkinnat uskosta ja elämännäkemyksestä. Kaikkiin näihin kysymyksiin ei ole olemassa vastausta, mutta on silti tärkeää jakaa ja miettiä niitä toisen ihmisen kanssa.

8.2 Hengellisen hoidon välineet

Keskustelu

Ihmisen kokonaisuhoitoon kuuluu myös hengellinen hoito ja se edellyttää potilaan tai asiakkaan hengellisten tarpeiden tunnistamista ja niihin vastaamista. Hengellinen hoito pitää sisällään ihmisen lähellä olemista ja auttamista hänen pohtiessa kysymyksiä omasta elämästään, jumalasuhteestaan, ihmissuhteistaan ja kuolemastaan.

Hengellisen hoidon suurimpana työvälineenä on ensisijaisesti ihminen, joka voi olla hoitaja, ystävä, omainen, lääkäri tai esimerkiksi pappi. Hengellistä hoitoa ja sielunhoitoa voidaan pitää toistensa synonyymeinä. Sielunhoitajan on tärkeää olla kuuntelijan roolissa, ja antaa potilaalle aikaa kertoa omista tunteistaan, kokemuksistaan sekä elämästä ja kuolemasta. Myös pieni hetki saattaa olla potilaalle kullanarvoinen, se saa potilaan tuntemaan itsensä tärkeäksi. Usein keskustelun lomassa uusia aiheita ja käänteitä tulee koko ajan lisää ja keskustelun lopettaminen voi tuntua vaikealta kun toisella on kova tarve puhua. Tulee kuitenkin muistaa, että vaikeita asioita on hyvä käsitellä pikkuhiljaa, eikä kerralla puhuta liikaa.

Hoitohenkilökunnalla harvoin on aikaa pitemmille keskusteluille, sillä aika on rajallinen. Jos keskustelun tarve potilaalla on jatkuvaa, voi keskustelemaan pyytää seurakunnan työntekijän tai vapaaehtoistyöntekijän, ystävän tai sukulaisen, jolla on aikaa kuunnella potilasta pitemmän aikaa.

Joistain asioista on helpompi puhua läheisille kun taas toisista asioista halutaan puhua riittävän vieraalle ihmiselle. Ihmisellä on tarve suojata lähimmäisensä asioilta jotka kokee kipeiksi esimerkiksi oma sairastuminen ja lähestyvä kuolema. Tällaisessa tapauksessa ammattiauttaja on henkilö, jonka kanssa voi jakaa kipeimmätkin asiat.

Raamatun lukeminen, virret ja rukoukset

Tuttu virsi tai jo pelkkä sävelmä saattaa muistuttaa ihmistä mieleen painuneesta ja merkittävästä elämänvaiheesta tai tapahtumasta. Hengellinen musiikki ja laulu saattavat herättää voimakkaitakin tunteita. Potilas saattaa toivoa virttä sellaisenaan tai esimerkiksi keskustelun yhteydessä. Laulut kuuluvat olennaisena osana kristilliseen perinteeseen ja mitä iäkkäämpi henkilö on, sitä rohkeammin hän saattaa laulaa myös mukana. Hengelliset laulut eivät ole pelkästään menneen muistelua, vaan ne ovat myös

rukouksia. Yksin tai yhdessä laulettuina ne antavat ihmiselle toivoa tulevaan ja lohtua nykyhetkeen.

Potilas saattaa pyytää hoitajaa rukoilemaan hänen kanssaan tai lukemaan raamattua. Tällainen pyyntö herättää hoitajassa usein kysymyksiä miten ja mitä tulisi rukoilla ja mitä kohtia raamatusta voisi lukea. Potilaan pyyntö tulee kuitenkin ottaa luottamuksen osoituksena. Rukous ja keskustelu ovatkin usein hyvin lähellä toisiaan. Keskustelussa esille nousseet asiat voidaan saattaa rukouksen muotoon, jolloin potilas saa pukea ahdistuksensa sanoiksi. Tulee kuitenkin muistaa, ettei rukous aina tarvitse sanoja ja se voi olla hyvin vapaamuotoinen ja lyhytkin. Potilas on menneisyydessään saattanut oppia ulkoa tutun rukouksen, mutta se on voinut painua unholaan. Kun potilaalle ehdottaa tuttua rukousta esimerkiksi Isä meidän rukousta, tulee sanat kuin ulkomuistista. Suomalaiseen rukousperinteeseen kuuluu käsien ristiminen ja joskus se saattaa olla tärkeämpää potilaalle kuin itse rukouksen lukeminen ääneen. Sanatonta rukousta voivat kuvastaa potilaspöydällä oleva ikoni, risti, raamattu tai esimerkiksi enkelin kuva.

Liitteenä oppaan lopussa on virsiedotuksia ja otteita Raamatun Uudesta ja Vanhasta testamentista, joita voi lukea kotisaattopotilaalle.

Rippi, ehtoollinen ja öljyllä voitelu

Kristillisissä toimituksissa usein vakuutetaan Jumalan olevan läsnä. Jumalan läheisyyden tunteminen tuokin kristitylle lohdutusta hädän ja tuskan hetkellä. Syntien tunnustaminen ja synninpäästön lausuminen eli rippi on sielunhoidollista keskustelua. Keskustelun lomassa ei välttämättä aina huomaa rippiin siirtymistä sillä keskustelu saattaa olla niin vapaamuotoista. Ripin tärkein tehtävä on potilaan vuorovaikutus ja kanssakäyminen toisen ihmisen kanssa, jolloin voi myös kertoa Jumalalle asioita, jotka painavat mieltä ja luovat syyllisyyden tunnetta. Pappi vastaanottaa ripin ja ripin jälkeen voidaan suorittaa myös ehtoollinen, jos potilas näin toivoo. Ehtoollista voidaan viettää myös yhteishetkenä yksityisen ehtoollisen sijaan. Esimerkiksi sairaalassa kuitenkin tulee ilmoittaa julkisella ilmoitustaululla mahdollisesta ehtoollisesta, jotta myös omaiset voivat osallistua tapahtumaan. Potilaita tulee muistuttaa ehtoollisesta muutamia tunteja ennen, jotta he ehtivät valmistautua tilaisuuteen. Hoitaja voi toimia papin avustajana. Jos potilas ei kykene vastaanottamaan ehtoolliseen kuuluvaa viiniä ja leipää, voidaan hänen huuliaan kostuttaa viiniin kastetulla leivällä. Joissain tilanteissa on myös mahdollista toteuttaa öljyllä voitelu, joka on erityisesti varsinkin Tuomasmessun myötä tullut tutuksi myös luterilaisissa seurakunnissa.

Jokainen ehtoollispyyntö on aina yhtä tärkeä, eikä asiaa saa sivuuttaa. Jossain tapauksissa pyynnön voi esittää potilaan omainen, jolloin tulee varmistua siitä, että potilas todella itse haluaa ehtoollista. Ehtoollispyynnön kiireellisyys tulee aina arvioida yksilökohtaisesti potilaan tilanteen mukaan. Joskus ehtoollinen tulee toimittaa heti, joskus on parempi odottaa seuraavaan päivään. On muistettava etteivät hoitotoimenpiteet saa keskeyttää ehtoollishetkeä. Potilashuoneessa vietettävässä ehtoollisessa tulee kaikkien huoneessa olijoiden saada osallistua ehtoolliseen.

Hartaushetket

Hengelliseen elämään kuuluvat yhteiset hetket. Yleensä erimuotoiset hartaudet ja jumalanpalvelukset ovat tärkeitä lapsesta asti. Vanhenemisen myötä ne koetaan yhä tärkeämmiksi, vanhus tai sairas saattaa jopa tuntea syyllisyyttä siitä ettei ole käynyt kirkossa. Monelle laitokselle asuvalle päivänrytmiin kuuluu aamu- ja iltahartauden kuunteleminen. Vaikka kirkossakäynti ei aikaisemmin elämässä ollutkaan säännöllistä, usein kuitenkin koetaan, että hengellisyyden vahvistaminen auttaa kestävämpään omaan ruumiillista heikkenemistä.

Potilaalle hoitajan läsnäolo tuo turvallisuuden tunteen hartaushetkessä, silloin hän tietää saavansa apua heti jos sitä tarvitsee. Hartaushetkeen tulee myös vuodepotilaiden olla mahdollista osallistua. Hartaudella ei ole yhtenäistä kaavaa, vaan siihen voi kuulua valittuja rukouksia ja lauluja. Myös kuorot ja lauluryhmät ovat toivottuja vierailijoita.

Rukoushetkeä voidaan myös viettää sairasvuoteen ääressä. Potilas tai omaiset voivat toivoa valitsemansa virren, rukouksen, raamatun kohdan tai siunaamisen. Tällaisia hetkiä varten on laadittu rukoushetken kaavoja. Valkoisella liinalla peitetty pöytä, jolle Raamattu, risti, kukat ja kynttilät on asetettu, kuuluu hartauden visuaaliseen puoleen. Hartaushetken valaistukseen tulee myös kiinnittää huomiota ja hetki tulee rauhoittaa ympäriltä kuuluvilta ääniltä ja tarpeettomalta kulkemiselta.

Saattohartaus

Ennen hautajaisia usein halutaan sanoa jäähyväiset vainajalle. Saattohartaus voidaan toteuttaa joko heti kuoleman tapahduttua tai myöhemmin, omaisten toiveen mukaan. Laitoksissa on usein myös hartauksia varten kappeli tai jäähyväishuone tai muu hartausta varten varattu tila. Saattohartauden voi johtaa pappi, muu seurakunnan työntekijä, henkilökuntaan kuuluva tai vainajan omainen. Hartaus toteutetaan usein omaisten toi-

veisiin ja paikallisiin tapoihin liittyen. Hetki voi sisältää virsien ja rukouksien lisäksi myös omaisten muistosanoja vainajasta.

Vainajan lähiomaiset voivat halutessaan osallistua vainajan pukemiseen ja arkkuun pakenemiseen. Asiasta usein sovitaan hautaustoimiston kanssa, kunhan omaiset osaavat ottaa asian esille. Saattajille on tavallisesti tärkeää nähdä vainaja kuolleen, vaikkei aina omaisella ole rohkeutta siihen. Usein vainajan käsien, kasvojen tai hiusten koskettaminen poistavat kuolemaan liittyviä pelkoja ja vahvistavat kokemuksen siitä että läheinen on kuollut.

9 OMAISET KOTISAATTOHOIDOSSA

Omaisten osuus hoidossa on merkittävä. Omaiset ovat kotisaattohoidossa olevalle potilaalle tärkein tuki ja vierellä olija. Omaisen ja ammattihenkilön suhde vaikuttaa paljon hoidon onnistumiseen. Samanaikaisesti kuolevan perhe tarvitsee rinnalleen läsnäolijaa ja ammatti-ihmistä. Tärkeää on säilyttää riittävä etäisyys, jotta auttaminen ja tunteiden vastaanottaminen olisi mahdollista. Vapaa mieli ja kuunteleva asenne ovat tärkeitä hoitajan ominaisuuksia. Ammattihenkilön tulee olla omaiselle tuki ja selventää tilanteen kulkua, muttei kuitenkaan olla yliholhoava. Tärkeää on omien tunteiden näyttäminen, joten ammattihenkilön tulee rohkaista perhettä ja omaisia avoimeen keskusteluun.

9.1 Hoitajan tulee olla omaisten saatavilla

Kotihoidon aikana omainen on tuen tarvitsija sekä tuen antaja. Säännöllinen yhteydenpito ja tiedottaminen omaisille ovat erittäin tärkeässä asemassa. Ammattihenkilön tulisi olla jatkuvasti saatavilla tarvittaessa. Jokainen omainen oppii hyväksymään tilanteen omalla tavallaan ja vähitellen. Hoitajan tulee myös neuvoa omaista saattohoitopotilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa, esimerkiksi kääntämisessä, syöttämisessä, pesuissa tai nostamisessa mikäli omainen niin haluaa. Toisinaan omainen voi toimia kotisaattohoitajan työparina ja avustaa potilaan hoidossa. Sairaanhoitajan tulee kuitenkin huomioida omaisten jaksaminen ja olla valmiina vastaamaan omaisten kysymyksiin. Omaisen tulee olla potilaan hoidossa ajan tasalla. Kuoleman lähestyessä omaiset tarvitsevat tietoa ja entistä tiiviimpää yhteydenpitoa ammattihenkilöiltä.

9.2 Omaisten surun huomioiminen

Omaisten tilanne vaihtelee. Välillä omaiset ymmärtävät potilaan tilanteen ja välillä eivät. Yleensä kuolema tulee yllättäen, vaikka omaiset olisivatkin ehtineet valmistautua saattohoidon aikana tulevaan tilanteeseen. Lähestyvä kuolema tulee aina vaan konkreettisemmaksi tilanteen edetessä. Perheenjäsenet surevat menetystä eri tavoin, riippuen siitä, mikä merkitys kuolevalla on kenellekin. On eri asia surra kuolevaa isäänsä kuin omaa lastaan. Omaiset ovat yleensä jokainen eri vaiheessa surun käsittelyssä. Joku voi näyttää tunteensa esimerkiksi vasta hautajaisten jälkeen. Syyllisyys tulee aina esille jossain vaiheessa. Sureva omainen tarvitsee surulleen kunnioitusta ja kuuntelijaa. On helpottavaa kuulla että asioita voidaan käsitellä eri tavoin ja jokainen voi tehdä sen omalla tavallaan.

9.3 Surun vaiheet

Surun kokeminen voidaan jakaa viiteen vaiheeseen. Aina nämä vaiheet eivät esiinny järjestyksessä tai välttämättä lainkaan surevan kokemuksessa. Vaiheet ovat kieltäminen, viha, kaupankäynti, masennus ja hyväksyminen. Suru on kuitenkin kokemuksena niin määrittelemätön, että surua ilmiönä on haastava tutkia.

1. Ihminen voi läheisensä menettäessä joutua sokin kaltaiseen tilaan, joten hän kieltää kuolemaan liittyvän kivun menemällä psyykkisesti pois tilanteesta. Ihmisellä on kyky siirtää asioita sivuun, mutta se voi olla raskasta omaiselle itselleen.
2. Viha on oleellinen osa luopumisen tuskaa, mutta samalla se kertoo voimasta ja auttaa ihmisen tasapainoon. Viha on myönteinen voima, joka auttaa pääsemään uudelleen elämään kiinni.
3. Kaupankäynti kuoleman kanssa sisältää paljon jossittelua. Oman itsensä tai kuolleen syyllistäminen johtaa pahoinvointiin, mutta ihmisen on hyväksyttävä, että elämään kuuluu myös kärsimys.
4. Masentuneena ihmisen mieli on autio ja tyhjä. Ihminen on vetäytyvä, innoton ja väsynyt. Hän ei jaksakaan pitää yllä ihmissuhteitaan ja alkaa toivoa kuolemaa. Masentuneen omaisen kohtaamisessa on tärkeää, että omainen itse saa ensin apua masennukseensa ennen kuin alkaa surra kuollutta läheistään.

5. Kokonaisuudessaan ihmisen tie raskaasta menetyksestä tasapainoiseen elämään on pitkä. Joskus se vie enemmän aikaa ja ihminen saattaa juuttua menneisyyteen. Prosessi on aina yksilöllinen ja lopulta ihminen alkaa rakastaa itseään menetyksestä huolimatta. Jokin on hänen elämässään muuttunut, mutta toivon löytäminen auttaa ihmistä jatkamaan eteenpäin elämässään.

- Ole tukena omaisille.
- Kuuntele, ole läsnä hetkessä.
- Tarjoa ammattiapua tarvittaessa.

Hoitavalta henkilökunnalta odotetaan tietoa ja taitoa kuulla omaisten suru ja vastata sitä kautta heidän tarpeisiinsa. Hoitotyöntekijän on kyettävä antamaan riittävä inhimillinen tuki kuolevan omaiselle ahdistuneisuuden ja tuskan lievittämiseksi. Hoitohenkilökunta on myös potilaan omaisille tuttua, jolloin on usein luontevaa purkaa asiaa hoitotyöntekijän kanssa keskustelemalla.

Hoitohenkilökunnan on hyvä olla selvillä seurakunnan ja yhteiskunnan tarjoamista tukimuodoista, joista omaisten on mahdollista hakea mm. vertaistukea tai keskustelutukia surukokemukseen. Äkkikuoleman tapahduttua myös kriisiapu voi olla tarpeen. Suomen mielenterveysseura ja kunnat järjestävät tällaista apua. Usein myös saattohoitokodit järjestävät vertaistukiryhmiä, jossa kuolleen omaiset kokoontuvat hoitokotiin muistelemaan kuollutta läheistään.

10 HYVÄN SAATTOHOITOTYÖNTEKIJÄN OMINAISUUDET

10.1 Saattohoitaja on kuuntelija ja vierelläolija

Hoitotyöntekijän tulee tarvittaessa olla saatavilla ja pystyä vastaanottamaan myös vihan tunteet. Hoitotyöntekijän tulee kuitenkin muistaa, ettei viha kohdistu henkilökohdaisesti työntekijään, vaikka se siltä saattaakin tuntua sillä hetkellä. Tärkeää on uskaltaa kohdata omaisten tunteet. Hoitotyöntekijän tulee osata kuunnella ja keskustella rauhallisesti potilaan/omaisen kanssa. Kuuntelutaitoa voidaan pitää erittäin tärkeänä taitona

osana saattohoitoa. Kuuntelemalla saa yleensä selville missä vaiheessa surutyötä potilas tai omaiset ovat.

10.2 Saattohoitajan oma persoona on tärkein työväline

Hoito perustuu oman persoonan käyttöön. Jokainen hoitotyöntekijä on oma ainutkertainen persoonansa, jossa hän on ”itsensä näköinen” ihminen eli aito oma itsensä. Keskeistä ovat empatia, intuitiivisuus, spontaanisuus, yksilöllisyys ja tunneherkkyys sekä myönteinen subjektiivisuus. Empatia voikin toteutua vain oman persoonan kautta. Se tarkoittaa ihmisen kykyä tunnistaa toisen ihmisen tunne ja virittäytyä samalle aaltopituudelle tämän kanssa. Myös luottamus ja avoimuus ovat tärkeitä asioita.

10.3 Saattohoitajan ammatillisuus

Hoitajan tulee muistaa oma ammatillisuutensa ja tulisi huomata, että persoonan voimakkaan esiintuominen voi jossakin tapauksessa lisätä potilaan surua ja epätoivoa. Hoitajan tulee muistaa ammatillisuus ja pitää siis myös riittävä etäisyys potilaaseen. Toisaalta taas liiksi ammatillisuutensa taakse piiloutuva hoitotyöntekijä voi jättää tunnekontaktin liian viileäksi, jolloin hoitosuhteesta tulee etäinen, jossa tunnereaktio jää liian kapeaksi. Potilas voi jäädä ilman inhimillistä kontaktia ja pahimmassa tapauksessa tuntea itsensä hylätyksi.

10.4 Hoitajan oma jaksaminen

Jokainen hoitaja kohtaa työssään luopumista, joten jokaisen työntekijän on hyvä miettiä omaa suhdettaan kuolemaan. Hoitajan tulee käydä läpi omat ahdistavat tunteensa ja pelkonsa, sillä työssä kuoleman kohtaaminen saattaa tuoda mieleen oman kuolevaisuuden tai pelkoja esimerkiksi läheisen menettämisestä, jolloin kuolevan potilaan auttaminen voi olla vaikeaa.

Vinkkejä työssä jaksamiseen

- Muista huolehtia omasta itsestäsi ja jaksamisestasi
- Muista järjestää itsellesi rentouttavaa tekemistä vapaa-ajalla.
- Muista pitää huolta fyysisestä kunnostasi.
- Muista pitää huolta omista ihmissuhteistasi.
- Keskustele ongelmista ja askarruttavista asioista työyhteisössäsi
- Kannusta ja tue työtovereitasi.

- Osallistu yhteisiin hetkiin ja työnohjaukseen.

11 LÄHTEET

- Aalto, K. & Gothoni, R. 2009. Ihmisen lähellä-hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja
- Braun, K., Pietsch, J. & Blanchette, P. 2000. Cultural issues in end-of-life decision making. Yhdysvallat: Sage Publications, Inc.
- ETENE:n saattohoitoryhmä. 2004. Saattohoito- valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Helsinki. Viitattu 11.12.2012, 08.02.2013.
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17165&name=DLFE-540.pdf
- Grönlund, E., Sisko- Anttonen, M. & Lehtomäki, S. 2008. Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: SilverPrint Oy.
- Halila, R. & Mustajoki, P. 2009. Hoitotahto - käytännön ohjeita. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 11.12.2012
<http://www.valvira.fi/files/tiedostot/h/o/HoitotahtoDuodecim12.3.2009.doc>
- Hänninen, J. 2008. Saattohoito, Potilaan ja omaisen opas. 9. uud. painos. Sahalan Kirjapaino Oy
- Duodecim. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Viitattu 01.01.2013.
<http://kaypahoito.fi/>
- Laki potilaan asemasta ja oikeudesta (785/1992)
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)

- STM 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. STM. Helsinki.
- Suominen, T. 2007. Hoitajien jaksaminen saattohoitotyössä. Opinnäyte-työ. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan Rauman yksikkö.

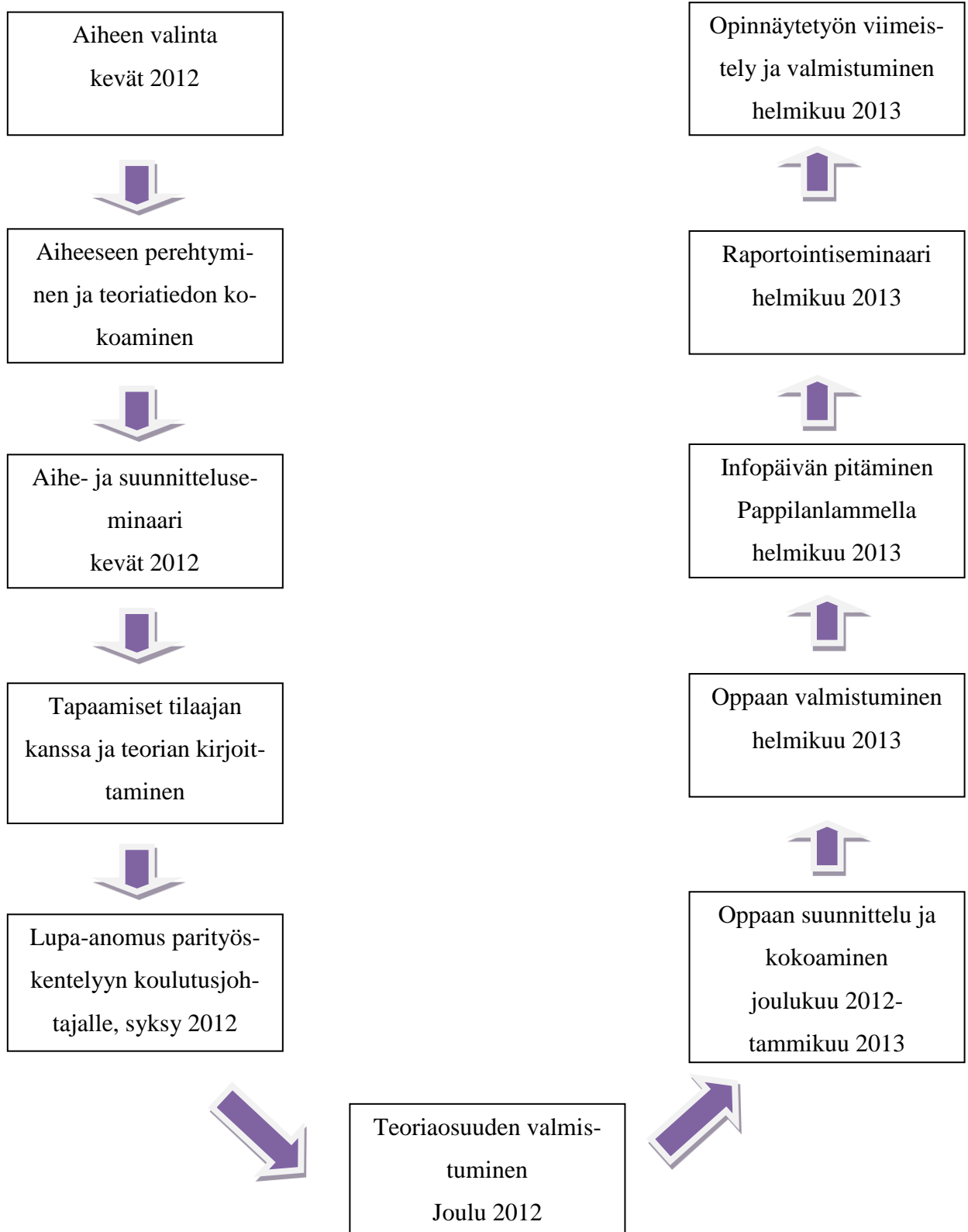
VIRSIEHDOTUKSIA

21	<i>ENKELI TAIVAAN</i>
125	<i>KOSKETA MINUA HENKI</i>
135	<i>JUMALA LOI</i>
332	<i>HERRAA HYVÄÄ KIITTÄKÄÄ</i>
338	<i>PÄIVÄ VAIN JA HETKI KERRALLAAN</i>
377	<i>SUN HALTUUS, RAKAS ISÄNI</i>
396	<i>KÄYN KOHTI SINUA</i>
484	<i>TOTUUDEN HENKI</i>
490	<i>MÄ SILMÄT LUON YLÖS TAIVAASEEN</i>
492	<i>YSTÄVÄSÄ SÄ LAPSIEN</i>
499	<i>JUMALAN KÄMMENELLÄ</i>
511	<i>TIE VALMIS ON</i>
548	<i>TULE KANSSANI, HERRA JEESUS</i>
571	<i>JO JOUTUI ARMAS AIKA</i>

RAAMATUN KOHDAT VANHASTA JA UUESTA TESTAMENTISTA

<i>Psalmi 8</i>	<i>Luojan suuruus</i>
<i>Ps. 22</i>	<i>Jumala, miksi olet minut hylännyt</i>
<i>Ps. 23</i>	<i>Herra on minun paimeneni</i>
<i>Ps. 38</i>	<i>Kärsivän rukous</i>
<i>Ps. 39</i>	<i>Elämän katoavaisuus</i>
<i>Ps. 71</i>	<i>Vanhuksen rukous</i>
<i>Ps. 121</i>	<i>Herra on varjeliasi</i>
<i>Matt. 6:26-34</i>	<i>Jumalan huolenpito</i>
<i>Mark. 10:13-16</i>	<i>Rakkauden kaksoiskäsky</i>
<i>Luuk. 2:1-20</i>	<i>Jouluevankeliumi</i>
<i>Luuk. 24:1-12</i>	<i>Jeesuksen ylösnousemus</i>
<i>1. Kor. 11:23-25</i>	<i>Ehtoollisen asetussanat</i>
<i>1. Kor. 13</i>	<i>Suurin on rakkaus</i>
<i>Fil. 4:4-7</i>	<i>Iloitkaa Herrassa</i>

Tekijät: Roosa Kaerla ja Maija Kuittinen
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Helmikuu 2013



Kuvio 2. Opinnäytetyön eteneminen