

Marjaana Setälä-Hietanen

LAADUKAS SAATTOHOITO
PALVELUKODIT POMARKUN TILKKUTÄKKI OY:SSÄ

Hoitotyön koulutusohjelma

2013

LAADUKAS SAATTOHOITO PALVELUKODIT POMARKUN TILKKUTÄKKI OY:SSÄ

Setälä-Hietanen, Marjaana
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2013
Ohjaaja: Taavela, Raija
Sivumäärä: 41
Liitteitä: 2

Asiasanat: palliatiivinen hoito, saattohoito, saattohoitopäätös

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia saattohoitosuunnitelma Palvelukodit Pomarkun Tilkkutäkki Oy:n asumisyksiköihin Tiilituvalle ja Etelärinteelle. Saattohoitosuunnitelman sisältö laadittiin yhdessä yrityksen toimitusjohtajan Susanna Haaran, hoidon laatuvaavaan Marja Hietasen, asumisyksiköiden vastaavien hoitajien Lilli Marilan, Erja Perälän, Hanna Peltoniemen sekä hoitohenkilökunnan kanssa.

Työn tavoitteena oli lisätä hoitotyöntekijöiden tietoutta saattohoidosta ja sen suosituksista kuolevan potilaan hoitotyössä. Opinnäytetyön tarkoitus oli vastata myös kysymyksiin: mitä on laadukas saattohoito ja miten sitä käytännössä toteutetaan? Opinnäytetyö toteutettiin työelämälähtöisenä toiminnan kehittämisprojektina. Toiminnan kehittämisprojekti aloitettiin joulukuussa 2012 ja saatettiin loppuun marraskuussa 2013. Saattohoitosuunnitelma on opinnäytetyön liitteenä.

HIGH – QUOALITY HOSPICE CARE IN PALVELUKODIT POMARKUN TILKKUTÄKKI OY

Setälä-Hietanen, Marjaana

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

November 2013

Supervisor: Taavela, Raija

Number of pages: 41

Appendices: 2

Keywords: palliative care, hospice, hospice decision

The idea of the thesis was to draw up the hospice plan to housing units Tiilitupa and Etelärinne in Palvelukodit Pomarkun Tilkkutäkki Oy. The contents of the hospice plan was formulated together with enterprise's chief executive officer Susanna Haara, the nurse responsible for the quality of caring Marja Hietanen, the nurses responsible for the housing units Lilli Marila, Erja Perälä, Hanna Peltoniemi and the nursing staff.

This thesis has one main aim, give to the nursing staff wider knowledge of hospice and recommendations of hospice, in a nursing of dying patient. The idea of thesis was answer also to questions: what is high-quality hospice care and how hospice care is put into practice? This thesis was to draw up the development project of working life. The development project was started in December 2012 and was finished in November 2013. The hospice plan is enclosed in this thesis.

SISÄLLYS

1	PROJEKTIN TAUSTA JA LÄHTÖKOHDAT	6
1.1	Projektin tavoitteet, tutkittavat kysymykset, tarkoitus ja rajaukset.....	7
1.2	Palvelukodit Pomarkun Tilkkutäkki Oy:n kuvaus ja kriteerit laadukkaalle saattohoitosuunnitelmalle.....	8
2	PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	10
2.1	Kuolevan hoitoon liittyvät käsitteet	10
2.1.1	Palliativinen hoito	10
2.1.2	Saattohoito	11
2.1.3	Saattohoitopäätös	11
2.1.4	Saattohoitosuositus.....	12
2.2	Kuolevan kunnioittaminen ja inhimillinen kohtaaminen.....	14
2.2.1	Kivunhoito	14
2.2.2	Hengittäminen	17
2.2.3	Ravinnon ja nesteen saanti	20
2.2.4	Suun hoito	21
2.2.5	Ruuansulatuskanavan toiminta	22
2.2.6	Ihon ja hygienian hoito.....	23
2.3	Kuolevan itsemääräämisoikeus ja turvallisuuden tunteeseen tukeminen	26
2.3.1	Kuolevan henkinen tukeminen.....	26
2.3.2	Kuolevan hengelliset tarpeet ja niissä tukeminen	27
2.3.3	Kuolevan psyykkiset tarpeet ja niissä tukeminen	28
2.4	Kuolevan ihmisarvo	29
2.4.1	Kuoleman hetki ja kuoleman toteaminen.....	29
2.4.2	Vainajan laitto	31
2.4.3	Kuolevan omaisten tukeminen.....	32
3	PROJEKTIN TOTEUTUMINEN JA ARVIOINTI	34
3.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	37
3.2	Ammatillisuuden kehittyminen.....	38
	LÄHTEET.....	40

LIITTEET

- Liite 1 Projektisuunnitelma
- Liite 2 Saattohoitosuunnitelma

1 PROJEKTIN TAUSTA JA LÄHTÖKOHDAT

Sosiaali- ja terveysministeriön (2010:6, 11) Hyvä Saattohoito Suomessa – suosituksen mukaan Suomessa saattohoitoa tarvitsee vuosittain noin 15 000 potilasta. Palliatiivista eli oireita lievittävää hoitoa Suomessa tarvitsee 200–300 000 potilasta vuosittain. Saattohoitoa toteutetaan potilaan tarpeiden ja toiveiden mukaisesti kotona, palvelutaloissa, vanhainkodeissa ja muissa asumisyksiköissä, terveyskeskusten ja sairaaloiden vuodeosastoilla sekä saattohoitokodeissa. Saattohoitoon erikoistuneita saattohoitokoteja on Suomessa Helsingissä, Hämeenlinnassa, Tampereella ja Turussa.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, Valvira edellyttää saattohoitosuunnitelmien laatimista yksityisiin palvelukoteihin lähitulevaisuudessa. Saattohoitosuunnitelmat ovat toimipaikkakohtaisia ja niissä yleensä korostetaan potilaan itsemääräämisoikeutta ja hoitotahtoa. (STM 2010, 27–28.) Myös Sosiaali- ja terveysministeriön Hyvä saattohoito Suomessa -suosituksessa (2010:6) korostetaan kuolevan ihmisen ja potilaan ihmisarvoa, inhimillisyyttä, itsemääräämisoikeutta ja hoidon kokonaisvaltaisuutta. Suosituksen mukaan jokaisella potilaalla on oikeus saattohoitoon ja hyvään, arvokkaaseen kuolemaan. Myös Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan julkaisussa Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa (2002) on paljon käsitelty saattohoito-ohjeita ja saattohoitosuositusten tarpeellisuutta.

Saattohoitoa järjestävä hoitolaitos sitoutuu potilaan tarpeisiin ja toiveisiin, toiminnan hyvään laatuun ja Käypä hoito -suositusten noudattamiseen. (STM 2010:6, 31.) Näin toimitaan myös Palvelukodit Pomarkun Tilkkutäkki Oy:n asumisyksiköissä, joista toiminnan kehittämisprojektin toimeksianto tuli. Palvelukodit Pomarkun Tilkkutäkki Oy:n toimitusjohtaja Susanna Haara oli yrityksen hoidon laatuvaastavan Marja Hietasen kanssa keskustellut saattohoitosuunnitelman laatimisen tärkeydestä asumisyksiköihin. Yrityksessä 13 vuotta palvelleena he kääntyivät minun puoleeni, koska tiesivät minun harkitsevani opinnäytetyön aihetta. Kiinnostuin aiheesta, koska aihe on mielestäni ajankohtainen ja tarpeellinen. Saattohoito on mielestäni sellainen osa-alue

hoitotyötä, jonka jokainen hoitoalan ammattilainen tulee kohtaamaan työuransa aikana.

1.1 Projektin tavoitteet, tutkittavat kysymykset, tarkoitus ja rajaukset

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli tuottaa saattohoitosuunnitelma asumisyksikkö Tiilituvan ja Etelärinteen hoitohenkilökunnan käyttöön. Saattohoitosuunnitelman tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoutta saattohoidosta ja sen suosituksista hoitotyössä. Kehittämisprojektin tuloksena syntyvän saattohoitosuunnitelman tuli vastata kysymykseen: Mitä on laadukas saattohoito ja miten saattohoitoa käytännössä toteutetaan?

Palvelukodit Pomarkun Tilkkutäkki Oy:n toimesta lähestyn laadukkaan saattohoidon toteuttamista yrityksen antamien toiveiden pohjalta saattohoitosuunnitelman sisällöstä (Luku 1.2 Palvelukodit Pomarkun Tilkkutäkki Oy:n kuvaus ja kriteerit laadukkaalle saattohoitosuunnitelmalle). Toiminnan kehittämisprojektin tuotoksena valmistin asumisyksiköille, A4- kokoisen saattohoitosuunnitelman. Tarkoitukseni on tehdä siitä selkeä, helppolukuinen ja ajankohtaista tietoa sisältävä. Saattohoitosuunnitelman avulla pystyn tukemaan saattohoitoa toteuttavan hoitohenkilökunnan ammattitaitoa, jotta potilaat saisivat mahdollisimman laadukasta ja tarkoituksenmukaista hoitoa. Saattohoitosuunnitelman laatimisella yhtenäistetään myös asumisyksiköiden saattohoitokäytäntöjä.

Opinnäytetyö toteutettiin työelämälähtöisenä kehittämisprojektina, joka noudatti projektille tunnusomaisia piirteitä. Ruuskan (2007, 18) mukaan sana projekti on peräisin latinasta ja tarkoittaa ehdotusta tai suunnitelmaa. Projektillani on selkeä tavoite, tuottaa laadukas saattohoitosuunnitelma. Kun tavoitteeni on saavutettu, projekti päättyy. Projekti on myös loogisesti rajattu kokonaisuus. Vastuu on keskitetty yhteen pisteeseen minulle, vaikka mukana onkin erilaisia intressiryhmiä ja osapuolia, kuten yrityksen toimitusjohtaja, hoidon laatuvaastaava sekä asumisyksiköiden vastaavat hoitajat. Projekti perustuu aina asiakkaan tilaukseen, kuten tässäkin tapauksessa. Asiakkaani, Palvelukodit Pomarkun Tilkkutäkki Oy, on antanut projektilleni vaatimuksia ja reunaehdoja, jotka rajaavat kehittämisprojektini toimintaa. Ruuska (2007, 19–20)

kertoo kirjassaan myös, että kaikkiin projekteihin liittyy myös riskejä ja epävarmuutta. Kehittämiprojektin riskit on kuvattuna projektisuunnitelmassa (Liite 1).

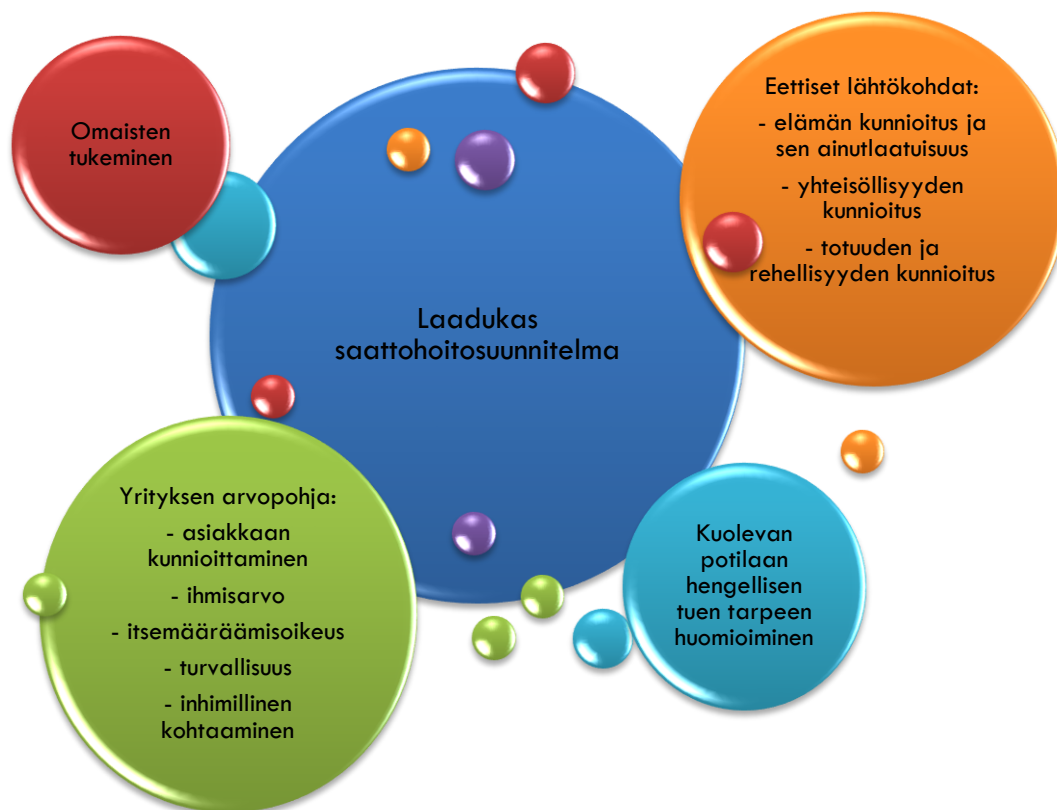
1.2 Palvelukodit Pomarkun Tilkkutäkki Oy:n kuvaus ja kriteerit laadukkaalle saattohoitosuunnitelmalle

Tämän kehittämisprojektin yhteistyökumppanina toimii Palvelukodit Pomarkun Tilkkutäkki Oy. Yrityksen asumisyksiköistä Tiilitupa on aloittanut toimintansa syksyllä 2004 ja Etelärinne syksyllä 1994. Asumisyksiköiden asukkaat ovat enimmäkseen kehitysvammaisia, muuten vammautuneita, ikääntyviä ihmisiä. Asukkaita asumisyksiköissä on tällä hetkellä yhteensä 32 henkeä. Yritys tarjoaa vakituisille asukkailleen ja muille asiakkailleen, kuten muun muassa tilapäisasukkaille, ympärivuorokautista, kodinomaista, tehostettua asumispalvelua, virike- ja päivätoimintaa, työtoimintaa, leiritoimintaa, avohuollon tukitoimintaa sekä neuropsykiatrista valmennusta.

Hoitohenkilökuntaan asumisyksiköissä kuuluu toimitusjohtajan lisäksi sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, lähihoitajia, vajaamielishoitajia, perushoitajia, sosiaaliohjaajia, sosionomi, kodinhoitajia, hoitoapulaisia, henkilökohtainen avustaja, keittäjä sekä yleis-/huoltomies. Lisäksi asumisyksiköiden toiminnassa on mukana lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijoita. Hoitohenkilökunnan koulutusta ja työnohjausta pidetään tärkeänä osana onnistunutta saattohoitoa. Yrityksen hoitohenkilöstöstä (noin 30 henkeä) jokaisen tulee osoittaa ymmärrystä kuolevaa ja kuolevan omaisia sekä heidän näkemysensä kohtaan, keskustella henkilökohtaisista ongelmista sekä tukea ja auttaa asukasta ja omaisia hyväksymään ajatus kuolemasta. Yrityksen hoitohenkilökunta myös toivoo, että saattohoitokoulutusta tai ohjausta olisi tarjolla enemmän. Saattohoidosta saatu lisäkoulutus tai ohjaus lisäisi heidän asenteellisia, tiedollisia ja taidollisia valmiuksia laadukkaan saattohoidon antamiseen.

Yrityksen toiminnan lähtökohtana on asiakkaiden toimintakyvyn, omatoimisuuden säilyttäminen mahdollisimman pitkään, oman identiteetin ja omanarvontunteen säilyttäminen sekä turvallisuuden tunteen kokeminen. Lisäksi yritys pyrkii saattohoitoa vaativissa tilanteissa, että asumisyksiköiden asukkaat voisivat viettää jäljellä olevan elämänsä omassa kodissaan joko asumisyksikkö Tiilituvassa tai Etelärinteessä. Seu-

raavassa kuviossa on kuvattuna toimeksiantajan asettamat kriteerit, jotka näkyvät kehittämisprojektini sisällyksessä ja kehittämisprojektin tuotoksena syntyneessä saattohoitosuunnitelmassa (Kuvio 1.):



Kuvio 1. Toimeksiantajan kriteerit laadukkaalle saattohoitosuunnitelmalle.

Kehittämisprojektin teoreettisten lähtökohtien sisällys syntyi yrityksen arvopohjaa noudattaen. Luvussa 2.1 Kuolevan hoitoon liittyvät käsitteet kerrotaan työssä käytetyistä keskeisimmistä käsitteistä, kuten palliatiivinen hoito, saattohoito, saattohoitopäätös sekä saattohoitosuositus. Luvussa 2.2 Kuolevan kunnioittaminen ja inhimillinen kohtaaminen käsitellään kuolevan potilaan fyysisiä tarpeita ja niiden huomioinnista. Tässä luvussa kuolevan potilaan fyysinen hoito lähtee liikkeelle potilaan tarpeista ja hoitajat toimivat häntä varten. Luvussa 2.3 Kuolevan itsemääräämisoikeus ja turvallisuuden tunteeseen tukeminen käsitellään kuolevan potilaan henkistä tukemista, hengellisiä ja psyykkisiä tarpeita ja niissä tukemista. Tässä luvussa kerrotaan kuolevan potilaan tukemisesta niin, että potilas voi tuntea olonsa mahdollisimman turvalliseksi. Luvussa 2.4 Kuolevan ihmisarvo kerrotaan kuoleman hetkestä, kuoleman toteamisesta, vainajan laitosta ja omaisten tukemisesta. Tässä luvussa kuolevaa potilasta huomioidaan niin yksilönä kuin arvokkaana olentona elämänsä loppuun asti ja vielä kuoleman jälkeenkin.

2 PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kuolevan hoitoon liittyvät käsitteet

2.1.1 Palliatiivinen hoito

Tässä kehittämisprojektissa palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaiden potilaiden aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa. Palliatiivisessa hoidossa keskeistä on potilaan kärsimyksen ehkäiseminen ja lievittäminen. Palliatiivinen hoito nähdään myös hoitona, joka tukee elämää ja pitää kuolemaa siihen normaalisti kuuluvana tapahtumana. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 17.) Palliatiivisen hoidon tavoitteena on auttaa potilasta elämään mahdollisimman laadukasta elämää loppuun asti ja tukea hänen läheisiään selviytymään potilaan sairauden aikana (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 308–309). Heikkisen ym. (2004, 17) mukaan hoidon tavoitteena on, että potilas ja hänen läheisensä voivat elää mahdollisimman täyttä elämää potilaan kuolemaan asti. Palliatiiviseen hoitoon kuuluvat oireiden lievitys, tukihoidot sairauden alusta kuolemaan asti ja perheen tukeminen potilaan kuoleman jälkeen.

”Palliatiivinen hoito on kuin viitta, joka tarjoaa suojaa ja lämpöä potilaalle. Viitan suojaan voivat tulla myös potilaan läheiset” (Heikkinen ym. 18–19).

Heikkinen ym. (2004, 18–19) kuvaa kirjassaan palliatiivisen hoidon on laajempänä käsitteenä kuin saattohoito, sillä palliatiivinen hoito sijoittuu aktiivihoidon ja saattohoidon välimaastoon. Leino-Kilpi & Välimäki (2009, 308–309) myös painottavat kirjassaan, että käsitteen käyttö ei ole sidoksissa kuoleman läheisyyteen, sillä esimerkiksi syöpäpotilailla palliatiivinen hoito voi kestää useita vuosia. Oleellista hoitotyön kannalta kuitenkin on, että sairauteen ei ole löydettävissä lääketieteellisesti parantavaa hoitoa ja hoitotyön toiminnoilla voidaan merkittävästi edistää potilaan elämänlaatua.

2.1.2 Saattohoito

Tässä kehittämissprojektissa saattohoidolla tarkoitetaan vaikeasti sairaan ihmisen hoitoa sellaisessa tilanteessa, jossa parantavasta hoidosta on jo luovuttu ja jossa taudin etenemiseen ei enää kyetä vaikuttamaan. Useimmiten on kyse syöpätaudeista. (Aalto 2000, 9.) Heikkisen ym. (2004, 20) mukaan, vaikka saattohoito mielletäänkin usein syöpäpotilaita koskevaksi, käsittää se myös monet krooniset kuolemaan johtavat sairaudet, kuten sydäntaudit, kroonisen keuhkohtaumataudin ja neurologiset sairaudet. Saattohoito on kuolemaa lähestyvän potilaan hoitoa ja hänen läheistensä tukemista. Se on hoitoa ja tukea sairauden viime vaiheessa ja kuolinprosessin aikana. Aalto (2000, 9) korostaa kirjassaan sitä, että saattohoidossa ihmistä ei jätetä yksin, ellei hän itse sitä erityisesti toivo.

Heikkinen ym. (2004, 20) kertovat kirjassaan, että saattohoito on palliatiivisen hoidon viimeinen jakso. Saattohoidossa kuoleva saatetaan hänen elämänsä viimeiselle matkalle. Hoidon päämääränä on potilaan kärsimysten lievittäminen. Siihen kuuluu toiveiden huomioon ottaminen, mahdollisimman hyvä perus- ja oirehoito, lähestyvään kuolemaan valmistaminen sekä potilaan läheisten huomioiminen ja tukeminen. Tavoitteena on, että kuoleva voi kohdata kuolemansa mahdollisimman turvallisesti, kivuttomasti, arvokkaasti ja rakkautta saaden. Keskeisiä asioita saattohoidossa ovat kivun ja kärsimyksen lievittäminen ja läsnäolo (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 309).

2.1.3 Saattohoitopäätös

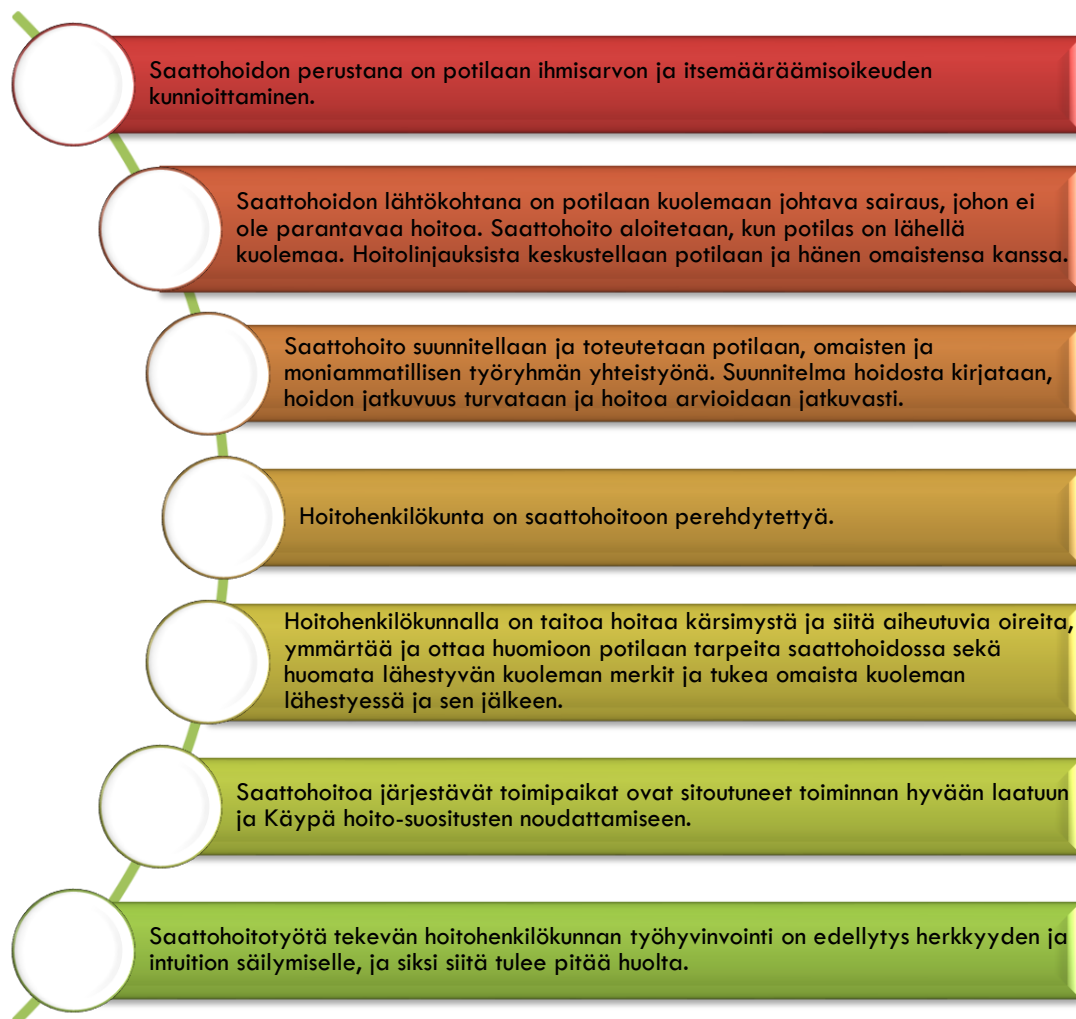
Ennen kuin tehdään päätös saattohoidon aloittamisesta, tulisi määritellä mitä saattohoito on, ja miten se eroaa palliatiivisesta tai kuratiivisesta eli parantavasta hoidosta. Kun nimitykset palliatiivinen hoito ja saattohoito on ymmärretty erimerkitykselliseksi, perusteena on yleensä pidetty niiden ajallista suhdetta kuolemaan. Saattohoidon aloituksesta päättäminen on ensisijaisesti hoidon linjaamista. Samalla se merkitsee jostakin aiemmasta linjauksesta luopumista. (Grönlund, Anttonen, Lehtomäki & Agge ym. 2008, 23.)

Grönlundin ym. (2008, 26–27) mukaan saattohoidon aloittaminen edellyttää päätöksentekoa hoitolinjasta. Päätöksen tekee potilasta hoitava lääkäri potilasta ja hänen läheisiään kuunnellen ja potilaan autonomiaa kunnioittaen. Hoidon linjaukseen kuuluu myös lopettaa tai jättää aloittamatta elämää pitkittävät hoidot taudin kulun, ennusteen ja hoidon mahdollisuuksien mukaisesti. Hoitolinjaus voidaan laatia vain suunnittelemalla hoito yksilöllisesti ja potilaan tarpeet huomioon ottaen.

Grönlund ym. (2008, 25) mainitsevat kirjassaan, että saattohoitopäätöksen tavoitteena on tarjota potilaalle mahdollisuus saada uudelleen suuntautuvaa hoitoa ja välttää hylkäämisen kokemusta. Hoidon avulla potilas voi kohdata oman kärsimyksensä ja kuolemansa ja surra sitä. Omaiselle hoitolinjan selkiytyminen tekee mahdolliseksi käydä omaa luopumistyötään. Saattohoitopäätöksellä voidaan potilaan hoidon tavoitteet asettaa yksilöllisesti. Saattohoitopäätöksen teon jälkeen potilaan hoitaminen on hiljentyvää hoitoa, läsnä olevaa ja kuuntelevaa.

2.1.4 Saattohoitosuositus

Sosiaali- ja terveysministeriön (2010:6, 11) saattohoitosuositusten tarkoituksena on turvata hyvä saattohoito jokaisen kuolevan ihmisen oikeutena. Saattohoidon suosituksissa korostuvat saattohoidon eettiset ja inhimilliset periaatteet sekä ihmisen kivun ja kärsimyksen lievittäminen. Hyvä kohtelu ja luottamuksen säilyttäminen merkitsevät paljon myös potilaan omaisten ja läheisten kohtaamisessa. Hyvä saattohoito edellyttää, että seuraavat suositukset toteutuvat kuolevan potilaan hoidossa (Kuvio 2.).



Kuvio 2. Hyvä saattohoito Suomessa. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2010:6, 30–31)

Hyvä saattohoito Suomessa (2010:6, 17) - julkaisun mukaan saattohoitopotilaan hyvä elämänlaatu muodostuu siitä, että hänestä huolehditaan, että hän tuntee olonsa turvalliseksi, osallistuu itseään koskeviin hoitoratkaisuihin sekä kokee säilyttävänsä oman elämäntapansa ja arvonsa ihmisenä. Kuolevan ihmisen tarpeiden ja toiveiden täyttäminen sekä hänen vakaumuksensa kunnioittaminen ovat saattohoidon lähtökohtia. Saattohoidon toteuttaminen vaatii yhteistyötä ja riittävästi koulutettua ammattitaitoista henkilökuntaa.

Kuoleva ihminen kokee usein itsensä turvattomaksi, levottomaksi, alakuloiseksi, surulliseksi, masentuneeksi ja avuttomaksi. Hänen ympärillään tulee olla riittävästi tilaa, mieluiten oma huone, jossa hän voi olla rauhassa omaistensa ja läheistensä parissa. Omaiset ja läheiset arvostavat myönteistä ja avointa ilmapiiriä ja hoitoympä-

ristöä, jossa tunteita voi ilmaista vapaasti. Omaisille ja läheisille annetaan riittävästi aikaa jäähyväisten jättämiseen ja hoitoyhteisössä pyritään kiireettömään tunnelmaan. Omaisille ja läheisille tarjotaan mahdollisuutta olla yhteydessä myös potilaan kuoleman jälkeen. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6, 17.)

2.2 Kuolevan kunnioittaminen ja inhimillinen kohtaaminen

2.2.1 Kivunhoito

Kivun arviointi. Sairaanhoidajan eettisten ohjeiden (1996) mukaan hoitajan tulee lievittää potilaan kärsimystä ja parantaa heidän elämänlaatuaan ja yksilöllistä hyvinvointiaan. Hoitaja saa tietoa kivun tyypistä ja voimakkuudesta muun muassa pyytämällä potilasta kertomaan kivuistaan, tarkkailemalla potilasta, käyttämällä kipumittaria tai mittaamalla tämän elintoimintoja. Kivun voimakkuuden arvioinnissa hoitajan kannattaa havainnoida potilaan käytöstä ja toimintakykyä. Muutoksen merkkejä voivat olla esimerkiksi varominen ja itsensä hierominen. Usein potilasta myös palelee ja hän tärisee. Hänen saattaa olla myös vaikea hengittää syvään. Potilaan iho on kalpea ja kylmänhikinen, ja hän saattaa voida huonosti tai oksennella. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2012, 345–346.)

”Kireä leuka, laajentuneet silmäterät, tiukasti suljettu suu ja silmät, suun supistelu, sierainten laajeneminen sekä kulmakarvojen ja otsan rypistyminen ilmaisevat usein pahentuvaa kipua. Kun kipu lisääntyy, potilas muuttuu usein jännittyneeksi, tuskaiseksi ja ärtyisäksi. Hän saattaa huokailla ja ähkiä. Kyyneleet tai itkeminen ovat jollekulle luonteva tapa ilmaista kipua, mutta toiset eivät salli itselleen tätä ilmaisutapaa.” (Anttila ym. 2012, 346.)

Anttilan ym. (2012, 346) kuvaavat kirjassaan kipuun reagoivia mitattavia elintoimintoja. Elintoimintoja jotka kohoavat kivun lisääntymisen mukana ovat suonensyke, hengitystiheys ja -taajuus sekä verenpaine. Kehon lämpö taas laskee kivun lisääntymisen mukana. Kivun voimakkuutta ilmaisevia mittareita käytetään (Kuva 1.), jos potilaan kielellinen ilmaisukyky on heikko muun muassa vammaisuuden, de-

mentian tai kielitaidon puutteen takia. Myös henkilön, jonka kuulo ja näkö ovat heikkoja, kivun arviointi voi olla hankalaa. Hoitajan kannattaa muistaa, että tässä tilanteessa kivusta kärsivän läheiset ovat usein erinomaisia kivun asteen tulkitsijoita.



Kuva 1. Kasvoasteikkoa käytetään enimmäkseen lasten ja vammaisten kivun arvioinnissa. Tähän kipumittariin on kuvattu viisi kivun voimakkuutta kuvaavaa kasvonilmettä. Potilas osoittaa mittarista kasvonilmeen, johon hän samaistuu sillä hetkellä. (Anttila ym. 2012, 346)

Kuolevan potilaan oireiden hoidon käypä hoito -suosituksessa (2012) kivun säännöllinen arviointi ja kirjaaminen on hyvän hoidon perusedellytys. Kivusta tulee kirjata sen voimakkuus (numeerinen tai sanallinen asteikko), haittaavuus (vaikutus toimintakykyyn, mielialaan, liikkumiseen ja nukkumiseen) laatu ja mekanismi, sijainti, esiintymisaika, kivun esiintyminen, käytössä olevat lääkkeet ja niiden teho sekä haittavaikutukset. Anttilan ym. (2012, 349–350) mukaan myös tuloksettomat kivunlievitykset tulee kirjata potilaan hoitokertomukseen, jottei potilasta hoidettaisi uudelleen tavalla, josta hänelle ei ole hyötyä.

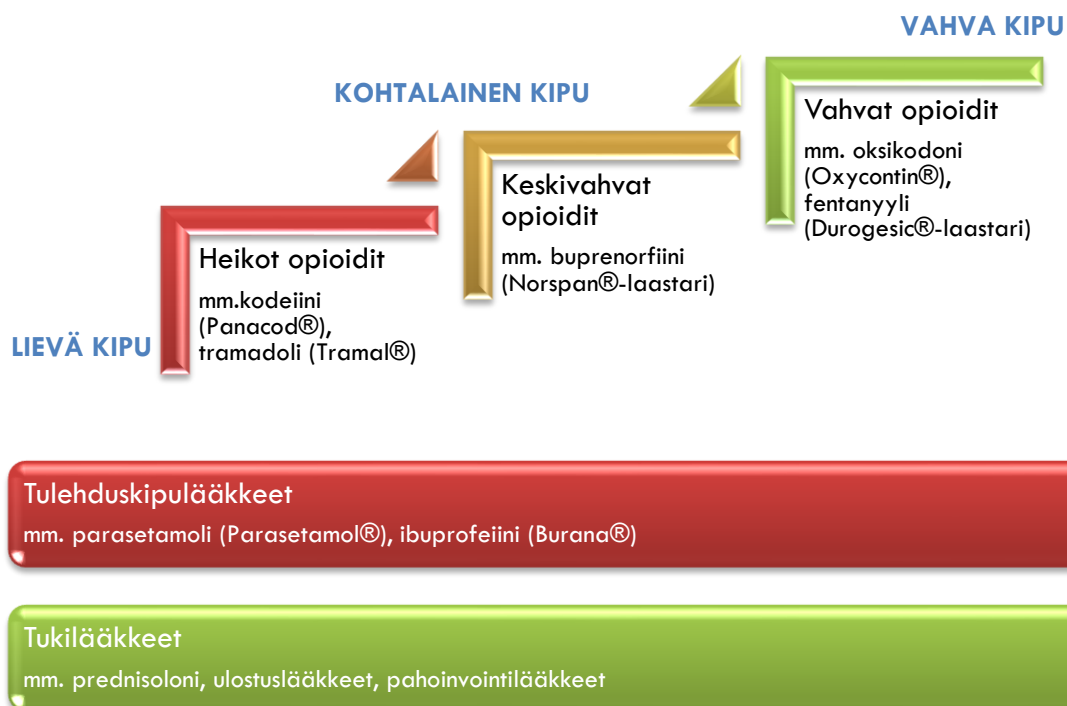
Kivun lievittämisen keinot.

”Vaikka kipu on vain yksi kuolevan potilaan monista kärsimyksistä, se ei suinkaan ole vähämerkityksinen.” (Hänninen 2008, 28–33.)

Anttilan ym. (2012, 347) mukaan potilaan lähellä oleminen on yksinkertainen keino vähentää kivuliaisuutta, sillä toisen ihmisen läsnäolo luo turvallisuutta. Tervehtiminen, aktiivinen kuuntelu, lohduttaminen, rauhoittaminen ja rohkaiseminen kasvattavat potilaan luottamusta omiin kykyihinsä hallita kipuaan. Myös koskettaminen on tehokas kivunlievityskeino. Yksi oivallinen tapa on tehdä tavalliset hoitotoimenpiteet, kuten suonensykkeen tunnustelu ja verenpaineen mittaaminen, kiireettömästi. Kädestä pitäminen unohdetaan helposti, vaikka se on tehokas hoitotyön keino kivun hoitoon.

Anttilan ym. (2012, 347) mukaan myös potilaan rentoutuminen, laadukas perushoito sekä ympäristön rauhallisuus lievittävät kivun tuntemuksia. Rentoutumiskeinona on joillekin esimerkiksi musiikin kuuntelu. Laadukkaaseen perushoitoon kuuluvat puolestaan muun muassa hyvä asentohoito, monipuolinen ravinto mahdollisuuksien mukaan sekä potilaan oma ja hänen vuoteensa puhtaus. Ympäristön rauhallisuus, sopiva valaistus, meluttomuus ja sopiva lämpötila lievittävät myös potilaan kipua. Anttilan ym. (2012, 346) kirjoittavat kirjassaan, että myös hoitajien ja omaisten rauhallisilla puhe- ja työskentelytavoilla voidaan vaikuttaa kuolevan potilaan kipuun lievittävästi.

Kivun lääkehoito. Hänninen (2003, 88–90) kuvaa kirjassaan WHO:n laatimaa kivunhoidon porrastusta, jossa kivun lääkehoito aloitetaan tulehduskipulääkkeistä ja asteittain siirrytään vahvoin opioideihin (Kuvio 3.). WHO:n suosituksessa korostetaan, että potilaan kipuja tulee hoitaa kaikkina vuorokauden aikoina. Hoidon on oltava potilaan näkökulmasta mahdollisimman helppoa ja yksinkertaista toteuttaa. Kivun hoidon portaittaisuus merkitsee kivun hoitamista sen voimakkuuden mukaisesti. Kattoannosten tai sivuvaikutusten rajoittaessa näiden lääkkeiden käyttöä lääkitykseen lisätään tulehduskipulääkkeen rinnalle heikko opioidi. Sen jälkeen heikon opioidin tilalle voidaan vaihtaa vahva opioidi käytettäväksi yhdessä tulehduskipulääkkeen kanssa.



Kuvio 3. WHO:n kivunhoidon portaat. (Hänninen 2003, 89)

Hännisen (2003, 90) mukaan hoidon aloittaminen alimmalta portaalta tulehduskipulääkkeellä ei muun muassa voimakkaissa syöpäkipuissa ole välttämättä potilaan edun mukaista, vaan näissä tapauksissa kivunlievitys voidaan aloittaa suoraan joko heikolla tai vahvalla opioidilla. Oikean annoksen ja annostelutiheyden löytäminen voi kipulääkityksiä aloitettaessa tai vaihdettaessa olla työlästä. Periaatteena voi pitää, että lääkitys aloitetaan aina varovasti ja lääkärin määräyksestä. Anttila ym. (2012, 361–362) puolestaan mainitsevat kirjassaan, että lääkkeen annostelu ajoitetaan aina siten, että lääke vaikuttaa ympäri vuorokauden eikä kipua ehdi ilmaantua sekä tehottomaksi osoittautunut lääkitys lopetetaan ennen uuden lääkkeen aloitusta.

Anttila ym. (2012, 347) myös korostavat kirjassaan, että hoidon tavoitteena on poistaa kipu kokonaan tai ainakin lieventää sitä. Myös selkeä käsitys kivunhoidon päämäärästä antaa hoitajalle rohkeutta käyttää hoitotyön kaikkia keinoja potilaan hyväksi. Ammattitaitoinen hoitaja myös viestii, että hän pitää kipua todellisena ja on halukas tukemaan kivusta kärsivää sen hallinnassa. Uskottavuutta lisää hoitajan sanallisen ja sanattoman viestinnän sopusointu.

2.2.2 Hengittäminen

Hännisen (2003, 133) mukaan viimeisten elinviikkojen aikana hengenahdistuksesta kärsii eri tutkimusten mukaan 45–70% saattohoitopotilaista. Yli puolessa tapauksista hengitysvaikeuksiin on enemmän kuin yksi syy. Hengenahdistus lisääntyy yleensä taudin edetessä ja kuoleman lähestyessä. Muutokset hengityksessä ovatkin usein merkkejä jäljellä olevan elinajan lyhydestä. Myös potilas tulkitsee hengitysoireiden lisääntymisen yleensä merkiksi kuolemasta. Hänninen (2003, 137) kertoo kirjassaan, että saattohoitopotilailla hengenahdistuksen hoito on oireenmukaista; on oleellisempaa välttää monia tutkimuksia kuin pyrkiä tarkkaan selvitykseen oireiden syistä. Hoidon aktiivisuuden aste riippuu potilaan toiveista ja odotettavissa olevan elinajan todennäköisestä laadusta ja pituudesta.

Hänninen (2003, 143) kertoo myös kirjassaan, että saattohoitopotilailla yskä rajoittaa usein potilaan ja hänen omaistensa hyvinvointia. Yskän syynä voi olla lisääntynyt limaneritys tai heikentynyt limankuljetus, vaikeus niellä sylkeä sekä mahan sisällön

nouseminen. Yskänärsytystä voi lisätä myös kuiva huoneilma. Etenevän sairauden lisäksi saattohoitopotilaiden yskän taustalla voi olla muu yskää aiheuttava sairaus, astma, infektio tai keuhkoödeema. Yskän hoidossa lähtökohtina ovat ärsyttävien tekijöiden poistaminen ja vähiten oireita aiheuttavan asennon etsiminen. Myös lääkeyksityksen tarkastaminen, vähentäminen ja johdonmukaistaminen ovat yskän hoidossa ensimmäisiä portaita. Myös oireenmukainen antibioottihoito voi olla paikallaan.

Veren yskiminen on Hännisen (2003, 145–146) mukaan potilaita ja omaisia pelottava oire. Yskimisen myötä noussut veri voi tulla paitsi keuhkoista, myös nenänielun alueelta. Niin ikään se voi liittyä muutoksiin veren hyytymisessä. Verenvuodon alkupe-
rän päättelyminen veren ominaisuuksien perusteella on usein hankalaa. Veriyskän syynä on usein infektio, keuhkosityöpiä ja keuhkoembolia. Infektion merkinä on yskösten nousu ja emboliasta kertoo rintakehällä tuntuva kipu. Satunnaisesti ilmenevää verisyyttä saattohoitopotilaan ysköksissä ei ole tarpeen hoitaa.

Hänninen (2003, 146–147) kertoo kirjassaan, että kuolemaa edeltävinä päivinä tai tunteita, potilaalle saattaa muodostua runsaasti irtonaista limaa ja sylkeä, joita hän ei kykene nielemään eikä yskimään. Lima synnyttää nielussa ja hengitysteissä hengityksen mukana äänen, jota kutsutaan kuolemaan liittyväksi limarohinaksi. Hengityksen ääni saattaa olla varsin voimakas ja se tuottaa omaisille usein huolta. Potilas on usein tällöin jo tajuton tai tokkurainen, eikä lima yleensä vaikeuta hänen hengittämistään. Liman poistaminen suusta ja ylänielusta on vielä tarkoituksenmukaista, mutta alemmaa hengitysteistä imeminen on jo potilaalle liian hankalaa.

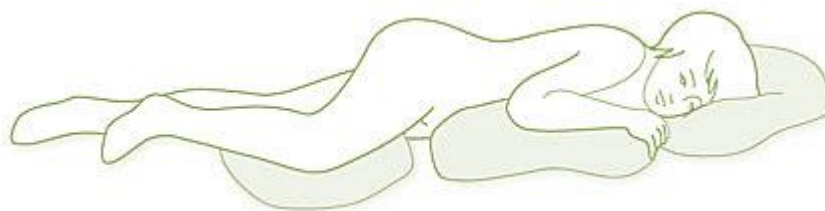
Hengitys on normaalisti tiedostamatonta ja tahdosta riippumatonta. Hengenahdistusella tarkoitetaan epämukavaa tietoisuutta hengittämisestä: hengitys on jonkin fyysisen tai psyykkisen syyn vuoksi vaikeutunut ja potilas on tietoinen hengityksen vaikeutumisesta. Hengenahdistus pelottaa potilaita ja omaisia, ja se on valitettavan yleinen ja hankalasti hoidettava oire. (Hänninen 2003, 132.)

Hengittämisen helpottaminen. Anttilan ym. (2012, 147) mukaan potilaan ollessa vuodepotilaana, hänen hengitystoimintansa voi heikentyä myös pelkästään makuuasennon vuoksi. Näin ollen potilaan asento järjestetään sellaiseksi, että se edistää mahdollisimman hyvin hänen hengitystään (Kuvat 2. ja 3.). Jos potilas kykenee itse

vaihtamaan asentoaan, hänen annetaan itse hakeutua parhaalta tuntuvaan asentoon. Vuodepotilaat voidaan auttaa vuoteen päätyä kohottamalla istuvaan tai puoli-istuvaan asentoon, jolloin hengittäminen sujuu huomattavasti helpommin kuin vaakatasossa. Myös hengitysvaikeuksista kärsivät potilaan kiristävien vaatteiden avaamisesta tai riisumisesta ja huoneen raikkaudesta huolehditaan hyvin.



Kuva 2. Selinmakuu puoli-istuvassa asennossa, tyyny polvien alla. (Tohtori.fi www-sivut 2011)



Kuva 3. Kylkimakuu pienessä etu- tai takanojassa, tyynyillä tuettuna. (Tohtori.fi www-sivut 2011)

Anttila ym. (2012, 146–147) painottavat kirjassaan, että hoidettaessa potilasta, jonka hengitys on vaikeutunut, on tärkeää rauhottaa häntä. Hengityksen vaikeutumisen tekee usein potilaat levottomiksi ja tuskaisiksi, mikä pahentaa vaikeutunutta hengitystä entisestään. Anttilan ym. (2012, 147) mukaan hengitysvaikeuksista kärsivää ei koskaan tulisi jättää myöskään yksin, sillä potilaan oloa rauhoittaa ja helpottaa tieto siitä, että tilanne on hallinnassa ja että hänen hyväkseen tehdään kaikki tarpeellinen. Hoitajan rauhallinen käyttäytyminen ja ystävällinen vuorovaikutus potilaan kanssa ovat myös erittäin tärkeitä keinoja hengityksen helpottamiseksi.

Anttilan ym. (2012, 149–150) kertovat kirjassaan, että hengitysteihin kertyy runsaasti limaa esimerkiksi akuuteissa ja kroonisissa hengitystietulehduksissa ja keuhkokuumeessa. Yksinkertaisin tapa poistaa limaa on yskiminen, jolla pyritään nopean voi-

makkaan uloshengityksen avulla saamaan hengitystiet vapaiksi. Yksinkertainen keino hengityksen helpottamiseksi on myös lämpimän juoman nauttiminen. Lämmin juoma muuttaa liman juoksevammaksi, mikä helpottaa sen poistamista hengitysteistä. Hengitysteihin kertynyttä limaa voidaan poistaa myös lääkehoidon avulla, kuten muun muassa limaisuutta aiheuttava tulehdus voidaan hoitaa antibiooteilla.

2.2.3 Ravinnon ja nesteen saanti

Hänninen (2003, 153–154) kertoo kirjassaan, että vaikeasti sairaan potilaan kuihtumista, pahoinvointia, fyysisen suorituskyvyn alenemista ja ruokahaluttomuutta kutsutaan kakeksia-anoreksiaksi. Potilaan laihtuminen ja siihen liittyvä lihasmassan häviäminen johtavat heikkouden ja väsymyksen lisääntymiseen ja lyhentävät potilaan elinaikaa. Ruokahalun muutoksetkin johtavat ruokavalion supistumiseen; potilas haluaakin syödä vain vellejä ja kiisseleitä. Potilaalle maistuvien ruokien valmistaminen ja hankkiminen on tärkeää. Hännisen (2003, 168–171) mukaan myös potilaan maku-aisti saattaa muuttua taudin edetessä. Ruokavalio yksinkertaistuu ja koostuu melko miedoista ruuista. Suussa tapahtuneet muutokset, kuten limakalvomutokset, sienijä- ja virusinfektiot, syljen erityksen vähentyminen ja näin ollen suun kuivuminen, tekevät syömisen myös vaikeaksi.

Hännisen (2003, 158–159) mukaan pahoinvointi on oireena monisyinen. Usein pahoinvointiin liittyy oksentelu, joskin potilasta rasittaa enemmän jatkuva pahanolon tunne kuin satunnainen oksentaminen. Etenkin syöpäpotilailla pahoinvointi on osa noidankehää, jossa alentunut ravitsemustila johtaa yhdessä taudin kanssa pahoinvointiin ja vähentyneeseen ravinnonsaantiin. Vatsaontelon tilaa vievät mahdolliset kasvaimet tai muut muutokset lisäävät myös pahanolon tunnetta ja ummetusta. Myös lääkkeet, kuten muun muassa opioidit, masennuslääkkeet, voivat aiheuttaa pahoinvointia. Hännisen (2003, 160) mukaan pahoinvoinnin hoidon päämääränä on lopettaa pahoinvointi vaikuttamalla sitä synnyttävään ärsykkeeseen.

Hänninen (2003, 173–174) tarkoittaa kirjassaan nielemisvaikeuksilla vaikeutta ravinnon tai nesteiden kuljettamisessa suusta mahalaukkuun. Nielemisrefleksin heikkous voi johtaa saattohoitopotilailla ruuan aspiointiin eli keuhkoihin vetämistä. Potilaalla

voi olla myös tukkiva kasvain, joka estää nielemistä. Pienten annosten syöminen on mahdollista, kun potilasta autetaan syömisessä ja oikean asennon etsimisessä. Myös juomien ja ruuan sakeuttaminen helpottaa nielemistä, ehkäisee tehokkaasti ruuan aspirointia. Jos potilas ei pysty syömään eikä juomaan enää ollenkaan, hänen oloaan voidaan helpottaa sivelemällä hänen huuliaan ja suutaan oliiviöljyyn kostutetulla pumpulipuikolla. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2006, 369.)

Hänninen (2003, 174–175) tarkoittaa kirjassaan *dyspepsialla* ruokailun jälkeistä ylävatsan alueen kipua tai epämukavuuden tunnetta (näristys). Siihen voi liittyä nopean täyttymisen ja vatsan turvotuksen tunne. Saattohoitopotilaille on tyypillistä, että heidän lääkitykseensä kuuluu mahan tyhjenemistä hidastavia ja mahan ärsytystä lisääviä lääkkeitä. Potilaan koko lääkityksen uudelleenarviointi ja mahdollinen vähentäminen ovat osa dyspepsian hoitoa.

Hännisen (2003, 176) mukaan *hikalla* tarkoitetaan pallean äkillistä tahdosta riippumatonta kouristusta, johon liittyy kurkunkannen sulkeutuminen. Saattohoitopotilailla yleisin hikan syy on mahan turpoaminen ja venytys. Muita todennäköisiä syitä ovat palleärsytys, uremia eli krooninen munuaisten vajaatoiminta ja infektio. Hikka voi toisinaan olla hyvin äänekästä ja pitkäkestoista, joten se saattaa laskea merkittävästi potilaan elämänlaatua.

2.2.4 Suun hoito

Hännisen (2003, 168–171) mukaan kuolevan potilaan suun hoidossa päämääränä on kivun vähentäminen ja siten syömisestä helpottaminen. *Suun kostuttaminen* on tärkeää infektioiden välttämiseksi ja epämukavan tunteen vähentämiseksi, sillä sekä suun kuivuminen että suun kipu ovat saattohoitopotilailla yleisiä oireita. Kivun hoitoon käytetyt opioidit lisäävät suun kuivumista, ja kuivuminen taas lisää kipua ja kipulääkityksen tarvetta. Yleisiä kuivan suun lievityskeinoja ovat seuraavat (Kuvio 4.):

- suunhoito ja puhdistus
- jääkuutioiden tai -murskan imeskely
- sokerittomat imeskelytabletit ja purukumit
- ananaslohkot
- kostutusgeelit ja -voiteet

Kuvio 4. Kuivan suun lievityskeinoja. (Hänninen 2003, 171)

Hänninen (2003, 172) kertoo kirjassaan myös potilaiden mahdollisesta pahanhajuisesta hengityksestä, joka voi johtua huonosta suuhygieniasta, infektiosta tai lääkkeistä. Se voi olla seurausta myös suun tai hengityselinten sairauksista. Pahanhajuisen hengitys voi olla osa potilaan kokemia maku- tai hajumuutoksia. Hoitona on suuhygienian parantaminen, tarvittaessa hampaiden ja suun kuivuuden, infektioiden hoito.

2.2.5 Ruuansulatuskanavan toiminta

Hännisen (2003, 163) mukaan syömiseen liittyvien fysiologisten, psykologisten ja sosiaalisten tekijöiden vuoksi ruuansulatuskanavan vetämättömyys on yleinen ja toisinaan myös hyvin vaikea ongelma. Vetämättömyydellä tarkoitetaan koko ruuansulatuskanavan matkalla ilmeneviä erilaisia ruuan tai ulosteen kuljetukseen liittyviä ongelmia. Toimimaton ruuansulatuskanava aiheuttaa kipua, pahoinvointia, laihtumista, ruokahaluttomuutta, närästystä ja yleistä epämukavuuden tunnetta.

Hänninen (2003, 163–164) kertoo kirjassaan ummetuksen olevan saattohoitovaiheessa tavallista siitä syystä, että elintoiminnot hidastuvat muun muassa vähäisen liikunnan, ravitsemuksen ja juomisen niukkuuden takia. Anttilan ym. (2012, 361) mukaan myös kipulääkkeet aiheuttavat usein ummetusta. Hännisen (2003, 163–164) mukaan, vaikka ummetus hankaloittaa potilaan elämää, sen hoidon ei pitäisi nousta keskeiseen osaan kuolemaan saattamisessa. Säännöllinen arviointi, ennalta ehkäisevät toimet, kuten riittävä nesteen saanti ja tehokkaat vatsantyhjennykset ovat yleensä riittäviä keinoja. Anttila ym. (2012, 361) suosittelevat myös kuitupitoisen ravinnon

nauttimista ja laksatiivien eli suolen toimintaa parantavien lääkkeiden käyttöä ummetuksen ehkäisyksi.

Hänninen (2003, 177) kertoo kirjassaan *suolitukoksen* tarkoittavan joko suolen ontelon tukkeutumista tai suolta tyhjentävän aktiivisen liikkeen puuttumista. Kuolevan potilaan oireiden hoito käypä hoito – suosituksessa (2012) suolitukoksen oireina esitetään runsasta oksentelua sekä jatkuvia ja koliikkimaisia vatsakipuja. Hännisen (2003, 177–178) mukaan suolitukoksen hoito riippuu potilaan yleisilasta. Hoidon päämääränä on kuitenkin oireiden lievittäminen, sekä myös tukoksen koon hillitseminen.

Hännisen (2003, 166–167) mukaan *ripuli* on saattohoitopotilailla huomattavasti harvinaisempi oire kuin ummetus. Hänninen kertoo, että tavallinen ripulin aiheuttaja on ummetukseen käytetyt lääkkeet. Ripuli voi olla seurausta myös syövän hoidoista, infektiosta, antibiooteista tai aliravitsemuksesta. Saattohoitopotilailla ulosteen tarkemmat tutkimukset eivät kuitenkaan ole tarpeen. Mikäli potilaalla on antibiootin aiheuttama ripuli, lopetetaan antibioottihoito. Ripulin hoito saattohoitopotilailla on oireenmukaista ja elämää helpottavaa.

2.2.6 Ihon ja hygienian hoito

Kassaran ym. (2006, 369) mukaan potilaan *esteettisten toiveiden huomioiminen* on erittäin tärkeää kuolevan potilaan hoitotyössä. Vaikka potilas ei pyytäisiäkään apua, omasta ulkonäöstä huolehtiminen on potilaille tärkeää loppuun asti. Etenkin omien vaatteiden käyttäminen, meikkaaminen ja hiusten kampaaminen tuottavat myös mielihyvää. Anttilan ym. (2012, 44) mukaan esteettisyys näkyy hoitajien kaikessa toiminnassa, kuten ruuan tarjolle asetelussa ja tavassa, jolla hoitajat auttavat potilasta.

Hännisen (2003, 193–194) kirjassa *kutinalla* tarkoitetaan ihon pintakerrostumista, limakalvoilta tai sidekalvoilta syntyvää häiritsevää tuntemusta. Kuviossa 5. esitellään saattohoitopotilaan hoidossa yleisimpiä kutinan syitä. Kuiva iho on kuitenkin yleisin syy. Se on useimmiten seurausta nestevajauksesta, pesuaineista, vaateuksesta tai huoneilman lämmöstä ja kuivuudesta. Kuivuuden ja lämmön lisäksi alkoholipitoisten

ihonhoitoaineiden käyttö pahentaa kutinaa. Ihon kuivuutta voidaan hoitaa rasvaamalla, huolehtimalla huoneilman riittävästä kosteudesta sekä pyykinpesuaineiden ja ihonhoitoaineiden huolellisella valinnalla.

- kolestaasi eli sapen kulun estyminen
- ihoinfektiot
- lääkevaikutukset
- ihon kuivuus
- psyykkiset syyt
- munuaisten tai maksan vajaatoiminta

Kuvio 5. Kutinan syitä saattohoidossa. (Hänninen 2003, 193)

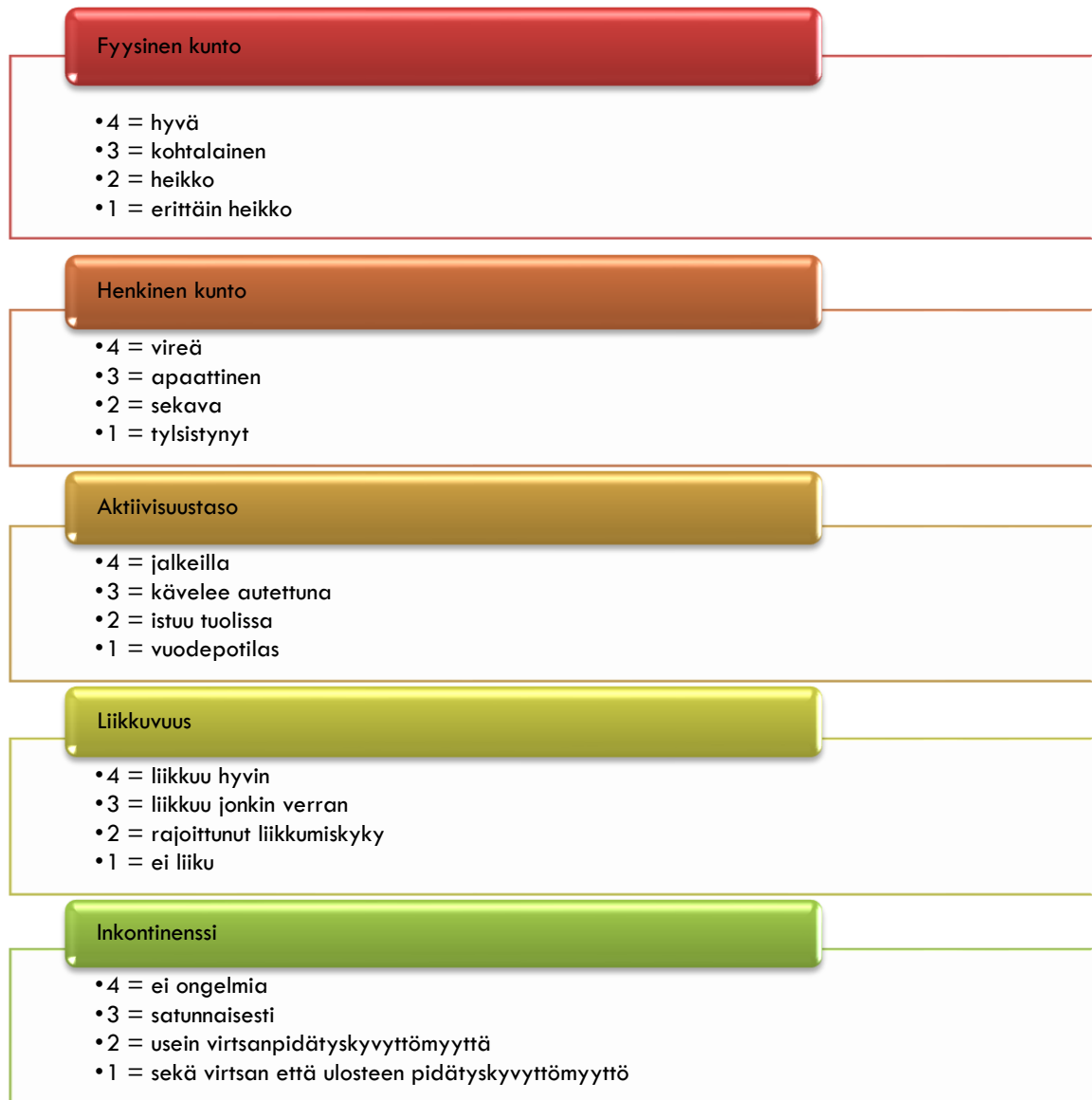
Hännisen (2003, 196) mukaan myös *runsas hikoilu* voi myös häiritä potilasta paljon. Hikoilu voi johtaa myös moniin muihin iho-ongelmiin (kutina, painehaavaumat). Hikoilun lääkehoitona on käytetty yleisesti tulehduskipulääkkeitä. Anttilan ym. (2012, 361) mukaan on erityisen tärkeää, että hoitohenkilökunta huolehtii potilaan hygieniasta ja tarjoaa apua potilaan voinnin mukaan. Vuodevaatteiden vaihto lisää myös potilaan mukavuutta.

Hännisen (2003, 191) mukaan saattohoitovaiheessa olevista potilaista 15–43% kärsii *painehaavaumista*, paikallisista vaurioista iholla tai sen alla olevassa kudoksessa. Anttilan ym. (2012, 361) mukaan vaurion taustalla voivat vaikuttaa paine, ihon venyminen tai hankaus. Saattohoitopotilaalla haava kuitenkin syntyy useimmiten, kun ihon ja luun välinen kudokse joutuu puristuksiin alustaansa vasten, jolloin ihon ja sen alla olevan kudoksen normaali verenkierto salpautuu. Anttilan ym. (2012, 280–281) kirjassa kerrotaan painehaavan ehkäisykeinoista sekä painehaavan riskin arvioinnista Nortonin asteikon avulla (Kuviot 6. ja 7.).

Painehaavan ehkäisykeinoja saattohoitovaiheessa:

- paineen poisto ja taseus apuvälineiden avulla esim. asentohoito tyynyjen avulla
- ihonhoito ja ravitseminen
- inkontinenssin ja kosteuden poisto

Kuvio 6. Painehaavan ehkäisy. (Anttila ym. 2012, 281)



Kuvio 7. Painehaavan riskin laskeminen. Jos asukkaan pistemäärä jää alle 14:sta, hänellä on suurentunut riski saada painehaavoja. (Anttila ym. 2012, 281)

Anttilan ym. (2012, 281–282) mukaan asentohoito on erittäin tärkeää. Potilaan asentoa vaihdetaan usein, vähintään kahden tunnin välein eikä siirtotekniikka ole hankaa. Sopiviin kohtiin asetetuilla tyynyillä rakennettu asento estää kriittistä ihokohtaa tai jo syntyneitä haavaa painautumasta alustaansa. Apuvälineitä ovat myös decubitustyyny ja –patjat, joita voidaan käyttää muun muassa kantapäiden alla tai lantion kohdalla. Myös päivittäisen puhtauteen, ihonhoitoon ja pukeutumiseen kiinnittämällä huomiota, edistetään ihon pysymistä ehjänä. Pidätyskyvyttömän ja kuumeilevan potilaan puhtauteen kiinnitetään erityistä huomiota ja vaipat myös valitaan sellaisiksi, etteivät ne hauduta tai paina ihoa.

2.3 Kuolevan itsemääräämisoikeus ja turvallisuuden tunteeseen tukeminen

2.3.1 Kuolevan henkinen tukeminen

Grönlundin ym. (2008, 113) mukaan hoitajien perustyö on paljossa fyysisten ongelmien hoitoa ja toiveiden kuulemista loppuun saakka. Hoitajan asenne kuolemaan sekä hoitotavat korostuvat erityispiirteinä kuolevan hoidossa. Kuolevan potilaan perusaistimukset säilyvät ihmisessä vielä tajunnan tason heiketessäkin. Hoitotilanteissa tulisi korostaa hellää aistimuksellisuutta, kiireettömyyttä, lämpöä, kosketuksen ja liikkeiden sävyä sekä laatua. Äänen ja katseen eri sävyt ovat kuolevan potilaan hoidossa myös tärkeitä työvälineitä, joiden arvoa tulee korostaa hauraan potilaan fyysisen hoidon yhteydessä. Hyvä kosketus voi olla puhetta tärkeämpää. Potilaalle välittyy tunne, että hän on turvallisissa käsissä.

”Kuolema on arka aihe, jota ei ole helppo käsitellä sen kolkuttaessa ovella. – Sitä aina miettii oikeaa hetkeä ottaa asia puheeksi. Toisille kuolemasta puhuminen on luonnollinen asia, toisille täysi kauhistus. Jo hoitotahto-sanain mainitseminen saa jotkut ahdistumaan valtavasti.”
(Flygar 2008, 2766–2768.)

Heikkisen ym. (2004, 42–43) mukaan hyvä saattohoito ja potilaan tukeminen perustuu empaattiseen ja luottamukselliseen hoitosuhteeseen. Hoitosuhteessa hoitaja on läsnä potilasta varten. Hän ymmärtää potilasta taustalla olevan tietonsa, empatiansa, kokemuksensa ja intuitionsa avulla ja hyväksyy potilaan ainutkertaisena henkilönä. Hoitajan ja potilaan väliseen suhteeseen kuuluu myös huolenpito, joka perustuu molempipuoliseen vuorovaikutukseen ja yhteistoimintaan. Huolenpito on saattohoitopotilaan kunnioittamista ja arvostamista sekä huomioon ottamista hänen näkökulmastaan käsin. Huomioon ottaminen merkitsee sitä, että hoitaja ottaa huomioon potilaan ajatukset, tunteet ja voimavarat.

Heikkisen ym. (2004, 43–45) kirjan mukaan hoitosuhde perustuu luottamukseen. Luottamus ilmenee hoitosuhteessa aitoutena, rehellisyytenä ja avoimuutena. Hoitosuhteessa on voimakkaasti esillä välittäminen potilaasta ja hänen omaisistaan,

kuuntelu ja sanaton viestinsä sekä kosketuksen avulla viestiminen. Hoitava vuorovaikutus on ammatillista hoitotoimintaa. Se on toimimista yhdessä potilaan kanssa. Hoitajan tehtävä on vuorovaikutuksellisin keinoin tukea potilasta ja olla läsnä. Läsnäolo herättää luottamuksen hoitoon ja lisää potilaan mahdollisuuksia tehdä itseään koskevia päätöksiä.

Heikkinen ym. (2004, 46) kirjassaan tarkoittaa emotionaalisella tukemisella potilaan auttamista kuolemaan liittyvissä kysymyksissä. Emotionaalinen tukeminen muodostuu kuuntelemisesta, myötäelämisestä, koskettamisesta, potilaan toivomusten huomiointiin ottamisesta, rohkaisemisesta, lohduttamisesta ja läsnäolemisestä. Positiiviset tunnetilat antavat voimaa taistella sairauden tuomia vaikeuksia vastaan. Omahoitaja-järjestelmä tukee potilasta tunteisiin liittyvissä kysymyksissä, sillä omahoitaja tuntee potilaansa ja hänen omaisensa sekä muut läheisensä hyvin.

2.3.2 Kuolevan hengelliset tarpeet ja niissä tukeminen

”Se on kuin sopimus, jota kunnioitetaan. Kun vene lipuu hiljaa, eikä kukaan pane vastaan, kun tiedetään: Laituri on uupunen puolella.”
(Grönlund ym. 2008, 109.)

Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa – julkaisussa (2002:4, 13) kerrotaan monilla potilailla ja heidän omaisillaan korostuvan tarve hengelliseen ja sielunhoidolliseen tukeen kuoleman lähestyessä, omaisilla myös heille läheisen ihmisen kuoltua. Potilaan hengellisten tarpeiden huomioonottaminen ja luonteva yhteistyö papin tai muiden potilaan ja omaisten uskottuina toimivien sielunhoitajien kanssa on tärkeä osa heidän toivomaansa hyvää hoitoa. Hoitohenkilökunnalla tulee olla kyky tunnistaa potilaan hengelliset tarpeet ja pitää huolta, että hän saa tarvitsemansa tuen.

Grönlund ym. (2008, 115) mukaan kuolevan potilaan hoidossa hengellisen hoidon tavoitteena voi olla esimerkiksi pelkotilojen käsittely, sovintoon ja mielenrauhaan pyrkiminen sekä kuolemaan valmistautuminen. Tähän on mahdollista pyrkiä keskustelujen ja hyvän huolenpidon ilmapiirissä. Mielimusiikin kuuntelu ja hiljaisuus ovat

monille lohduttavia, mutta tässäkin asiassa ei ole kaavaa hoitaa oikein, vaan hoito lähtee aina potilaan toiveista. Lähellä kuolemaa perustarpeet tulevat aina tärkeämmiksi niin kuin ne olivat lapsuudessakin. Niihin kuuluvat muun muassa unesta, puhtaudesta ja ruoasta huolehtiminen. Lapsuuden aikaiset *rukoukset* ja *laulut* voivat olla lohtuna niitä kaipaaville. Tarpeet ja toiveet muuttuvat usein ja riippuvat siitä, mitä potilas kunakin päivänä jaksaa.

Grönlund ym. (2008, 115–116) mainitsevat kirjassaan, että hoitoyhteisö yhdessä muodostaa ilmapiirin ja linjaukset kuolevan hoidossa ja nostaa esiin tärkeinä pidettävät asiat. *Hengellisestä kirjallisuudesta* esimerkkejä ovat Raamattu, virsikirja, päivän tunnussana sekä raamatun vihkoset, jotka sisältävät yksittäisiä Raamatun lauseita. Useissa hoitolaitoksissa on nykyään myös *sairaateologi*, jonka työnkuvaan kuuluu tukea potilaita, omaisia ja henkilökuntaa.

2.3.3 Kuolevan psyykkiset tarpeet ja niissä tukeminen

Hännisen (2003, 206–207) mukaan kuolemaan liittyvä luopuminen, elämän päättyminen ja kuoleamisen tapaa koskevat pelot voivat olla saattohoitopotilaalle suurempi kärsimyksen aiheuttaja kuin ruumiilliset oireet. Yleisimpiä psyykkisiä oireita ovat masennus, ahdistus, pelkotilat ja unettomuus. Potilaalla on useimmiten monia erilaisia psyykkisiä ja fyysisiä oireita samanaikaisesti. Psyykkiset ja fyysiset oireet vaikuttavat lähes poikkeuksetta toisiinsa: kipu lisää masennusta ja ahdistusta, ja masentuneisuus laskee kipukynnystä ja saa kivun tuntumaan pahemmalta.

Hänninen (2003, 208–209) kertoo kirjassaan *masennuksen* oirekuvaan kuuluvan yleisestikin yleistilan heikkenemiseen liittyvää väsymystä, ruokahaluttomuutta ja aloitekyvyn laskua. Masennuksesta usein kuitenkin kertoo myös itkuisuus ja masentunut olemus, sosiaalinen vetäytyminen, puheliaisuuden vähentyminen, itsesääli, pessimismi ja reagointikyvyn heikkeneminen. Potilaan mielialaa havainnoinnin lisäksi on masentuneisuutta mahdollista tarkastella kivun arvioinnissa käytettävällä kasvoasteikolla (Kuva 1.). Masennusta hoidetaan mielialalääkityksellä ja rentoutumisella.

Hänninen (2003, 212–213) kuvaa kirjassaan saattohoitopotilaan *ahdistuneisuutta* potilaan kuoleman ja oireiden pelkona, voimavarojen ehtymisenä ja täydellisenä toimintakyvyttömyytenä. Ahdistukseen liittyy myös usein somaattisia oireita, kuten sydämentykytystä, hengenahdistusta ja pahoinvointia. Ahdistukseen voi liittyä myös unettomuutta ja ruokahaluttomuutta. Ahdistusta voidaan helpottaa sekä keskustelemalla potilaan kanssa että lääkehoidolla.

Anttilan ym. (2012, 362) mukaan potilaan *unihäiriöiden* taustalla voi olla hyvin monia fyysisiä, psyykkisiä ja hengellisiä tarpeita. Hännisen (2003, 214–215) mukaan saattohoitopotilaan tulisi voida nukkua silloin, kun hän haluaa. Potilaan vuorokausirytmien tulisi säädellä hoitopaikan toimintaa eikä päinvastoin. Jotkut saattohoitopotiilaat eivät halua käyttää vähäistä elinaikaansa nukkumiseen. Joillekin nukkumaan ja vuoteeseen meneminen voi olla pelottavaa, jos potilaat ajattelevat kuolevansa nukkuessaan. Eri oireetkin, kuten kipu, pahoinvointi ja yskä, voivat myös estää potilasta nukkumasta. Saattohoitopotilaan unettomuuteen voidaan vaikuttaa lääkkeettömillä keinoilla, kuten unirytmien säätelyllä, muiden häiritsevien oireiden hoidolla ja rentoutuksella. Mikäli saattohoitopotiilas tarvitsee unilääkitystä, ensivaiheen lääkkeenä käytetään nukahtamislääkettä.

2.4 Kuolevan ihmisarvo

2.4.1 Kuoleman hetki ja kuoleman toteaminen

Anttilan ym. (2012, 355) mukaan tavoitteena on, että potilas kokisi jäljellä olevat hetket mahdollisimman hyväksi. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on olla potilaan tukena kuoleman hetkellä, sillä potilaat asuvat usein kaukana omaisistaan ja sukulaisistaan. Hoitohenkilökunta edustaa näin ollen potilaalle kaikkia muita ihmisiä, jolloin hän saa osakseen kaikki elämästä luopumiseen kuuluvat tunteet.

Anttila ym. (2012, 362–363) kertovat kirjassaan, että kuoleman lähestyessä *tajunnan taso* saattaa vaihdella hetki hetkeltä. Potilas voi olla yhtäjaksoisesti tajuttomana saattohoitovaiheen loppuajan. Kun hoidetaan potilasta, jonka tajunnan taso on alentunut tai joka on sekava, on hyvä muistaa, että tärkeitä ovat äänensävyt ja se, millä tavalla

potilasta lähestytään ja kosketetaan. Kuoleman lähestyessä tajuttoman saattohoitopotilaan perushoito noudattaa yleisiä saattohoidon periaatteita. Kivun lievittäminen on myös tajuttoman potilaan hoitamisessa tärkeää. Potilaan iho saattaa tuntua myös hikiseltä ja silmäterät näyttävät laajentuneilta. Mikäli potilaalla on kuumetta, pyritään lämpöä alentamaan viilentämällä ihoa ja kuumetta alentavilla lääkkeillä. Koska potilas ei myöskään kykene itse kertomaan tuntemuksistaan, on hoitajan kyettävä päättämään itse, millaisia tarpeita potilaalla on ja miten kussakin tilanteessa tulisi toimia. Saattohoitopotilaan auttaminen vaatii hoitajalta monipuolista taitoa ja herkkyyttä ymmärtää vaikeasti sairasta potilasta.

Anttilan ym. (2012, 363) mukaan kuoleman ensisijaiset (primaariset) merkit ovat verenkierron ja hengityksen lakkaaminen, kuolleen velttous ja aistien reagoimattomuus (Kuvio 8.). Toissijaiset (sekundaariset) merkit ovat lautumat, ruumiinlämmön sopeutumisen ympäristön lämpötilaan ja kuolonkankeus. Lautumat johtuvat siitä, että veri ei kierrä vaan painuu alaspäin esimerkiksi selinmakuulla selkäpuolelle. Lihaksissa oleva jännitys katoaa täysin ja ruumis on aluksi veltto. Anttilan ym. (2012, 354) mukaan kuolonkankeus alkaa noin kahden tunnin kuluttua kuolemasta ja kestää pari vuorokautta.

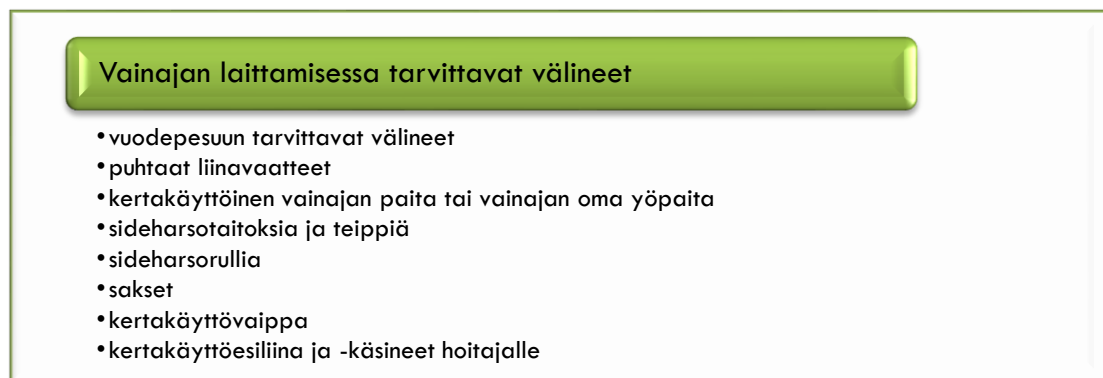


Kuvio 8. Kuolema todetaan joko ensisijaisista tai toissijaisista kuoleman merkeistä. (Kassara ym. 2006, 364)

Anttilan ym. (2012, 363) mukaan lääkärin tai sairaanhoitajan tulee aina todeta kuolema, jonka jälkeen voidaan sopia, kuka ilmoittaa asiasta omaisille. Yleensä se on henkilö, joka tuntee parhaiten omaiset ja potilaan. Omaiset voivat tulla tervehtimään potilasta viimeisen kerran vainajan laitton jälkeen.

2.4.2 Vainajan laitto

Kassaran ym. (2006, 371) mukaan vainajan laittaminen on viimeinen palvelus kuolleelle (Kuvio 9.). Vainajaan suhtaudutaan arvokkaasti ja hänen vakaumustaan kunnioitetaan. Omahoitaja voi pyytää omaisen mukaan laittamaan vainajaa ja sen jälkeen mahdollisesti vietettävään muistohetkeen. Parhaimmillaan tilanteessa mukana olo käynnistää omaisen surutyön. Samalla omahoitajalla on tilaisuus rohkaista omaista ottamaan tarpeen mukaan yhteyttä omahoitajaan myöhemminkin.



Kuvio 9. Vainajan laitton välineet. (Kassara ym. 2006, 371)

Kassara ym. (2006, 371) painottavat kirjassaan vainajan laittamisen olevan arvokas tapahtuma. Siinä otetaan huomioon eri uskontokuntien vakaumukset ja tavat. Anttilan ym. (2012, 363) mukaan vainajan laitossa on tarkoituksena huolehtia vainaja siistien ja tyynen näköiseksi. Vainajan vuoteesta poistetaan kaikki ylimääräiset hoitovälineet ja vainaja asetetaan luonnolliseen asentoon selälleen. Kassaran ym. (2006, 371) kirjassa kerrotaan, että vainajalle tehdään vuodepesut suuhoitoineen. Myös erittäviin haavoihin asetetaan puhtaat sideharsotaitokset. Virtsarakko tyhjennetään painamalla alavatsasta (Anttila ym. 2012, 363). Kassaran ym. (2006, 371) mukaan vainajalla voidaan käyttää suojana myös kertakäyttövaippaa. Jos vainajalla on proteesit, laitetaan ne suuhun. Sormukset ja korut poistetaan, ellei potilaan tai omaisten kanssa ole sovittu toisin. Miesvainajilta voidaan ajaa parta ja vainajan hiukset kammata. Silmät suljetaan ja silmäluomien päälle asetetaan niiden kiinnipysymiseksi pienet kosteat harsotaitokset tai pumpulisykeröt. Suu suljetaan tukemalla leuka mahdollisimman luonnollisen näköiseen asentoon kiertämällä sideharsosidosta muutamia

kertoja leuan alta pään ympärille. Anttilan ym. (2012, 363) mukaan omaisten tullessa paikalle silmien kosteat vanusykeröt sekä leuan sidos poistetaan jäähyväisten ajaksi.

Kassaran ym. (2006, 371) mukaan *vuodevaatteet poistetaan* ja tilalle vaihdetaan puhtaat. Vainajalle puetaan kertakäyttöinen *exitus- eli kuolinpaita* tai vaihtoehtoisesti potilaan omat vaatteet, jos potilas tai omaiset ovat sitä toivoneet. *Jalat sidotaan* nilkoista sideharsolla kevyesti yhteen. Lopuksi *vainajan päälle levitetään puhdas valkoinen lakana*, johon voidaan muotoilla esimerkiksi risti vainajan vakaumuksen mukaan. Vainajan rinnan päälle asetetaan joko *irtokukkia tai pieni kukkakimppu*. Potilaan huone huolehditaan myös siistiksi.

Vainajan luona vietetään *kunnioittava hiljainen hetki*, minkä jälkeen hänet hyvästellään. Läheisten lisäksi tähän tilaisuuteen voi osallistua oma hoitaja ja omaisten toiveiden mukaan myös pappi. (Kassara ym. 2006, 371–372.) Kun potilas siirretään ruumisarkkuun ja hautaustoimiston väki lähtee kuljettamaan vainajaa ruumishuoneelle, hoitohenkilökunta on paikalla kunnioittaen *hiljaisella läsnäololla*. Omaisille varataan aikaa keskustella hoitohenkilökunnan kanssa mieltä askarruttavista asioista. Potilaan omaisille on tärkeää jäädä hyvä tunne siitä, että heidän omaisestaan on huolehdittu hyvin, kun hoitajatkin ovat surullisia hänen kuolemastaan. (Anttila ym. 2012, 363–364.) Myös Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa – julkaisun (2002:4, 16) mukaan selkeiden, rauhallisten ja ihmisarvoa kunnioittavien puitteiden järjestäminen vainajan hyvästelylle ja saattamiselle on eettisesti tärkeää. Samalla on tarjottava tukea vainajan läheisille heidän surussaan ja tarpeissaan. On erityisen tärkeää noudattaa hienotunteisuutta ja ottaa selvää omaisten ajatuksista, vakaumuksesta ja tarpeista.

2.4.3 Kuolevan omaisten tukeminen

”Kuoleva ja sureva eivät tarvitse korulauseita, vaan arkista puhetta. He tarvitsevat luvan näyttää miltä heistä tuntuu. Sellaista harva kestää, ja siksi kuolemasta on niin vaikea puhua.” (Raittila 2008, 34.)

Grönlundin ym. (2008, 61) mukaan kuolema on suuri muutos yksilön ja perheen elämässä, ja jokaisella ihmisellä ja perheellä on omat tapansa reagoida elämän suuriin muutoksiin. Ihmisen ”normaali” tapa selviytyä on hyväksyä menetykset vähitellen mielensisäisen työn, niin sanotun surutyön, avulla. Sureminen on terve, luonnollinen ja välttämätön reaktio. Kassara ym. (2006, 370) painottaa kirjassaan, että sureminen on luonnollista, ja surun käyminen vaiheittain läpi hoitohenkilökunnan tukeamana auttaa omaista selviytymään elämässä eteenpäin. Heikkinen ym. (2004, 167) korostavat, että *potilaan lämmin saattohoito* on omaisille kuitenkin merkki vainajan ihmisarvon kunnioittamisesta. Omaisat saavat vahvan tunteen siitä, että heidän rakkautensa ja tehtävänsä läheisensä rinnalla on ollut arvokasta.

Grönlundin ym. (2008, 61) mukaan ihmisen asioille antamat merkitykset ovat aina ainutlaatuisia ja yksilöllisiä. Tämän takia kuolintapa vaikuttaa: on helpompi hyväksyä vanhemman kuin nuoren aikuisen kuolema. Läheinen on voinut sairastaa jo pitkään ja sairauteen on voinut liittyä tuskallisia hoitoja ja kipujaksoja. Kuoleman voidaan ajatella vapauttavan kivusta tai sen voidaan ajatella riistävän omaisen. Erjannin & Paunonen-Immosen (2008, 145) mukaan surevia autettaessa tärkeimpiä asioita ovat ennen kaikkea surevan *surukokemuksen ymmärtäminen* ja *luopumisen huomiointi ottaminen*, sillä surevien hoitotyössä ollaan tekemisissä ihmiselämän vaikeimpien asioiden kanssa.

Erjannin & Paunonen-Immosen (2008, 146–147) mukaan tärkeää on myös auttaa kriisissä olevaa löytämään kokemastaan menetyksestä jotain *myönteisiä puolia*. Positiivisuus ei kuitenkaan tarkoita sitä, että hoitaja sanoo surevalle omaiselle, että pitäisi olla iloisia tapahtuneesta. Jo hoitajan läsnäolo sinänsä voi auttaa surevaa. Surun keskellä oleva odottaa erilaisten hyvää tarkoittavien neuvojen sijasta lämpöä ja ymmärrystä. Hoitotyössä ammatillisen peruskoulutuksen antamien tietojen ja taitojen lisäksi tarvitaan hoitajan omien elämänarvojen ja ihanteiden tunnistamista, sillä ne ovat tärkeitä hoitajan toiminnan ohjaajia.

Erjanti & Paunonen-Immonen (2008, 147–148) mainitsee kirjassaan, että luopumistyötä tekevä sureva tarvitsee jonkun, joka pyyteettömästi välittää hänestä. Hän tarvitsee auttajan, joka hyväksyy hänet ja hänen tunteensa sellaisenaan tuomitsematta hänen käytöstään. Sureva saattaa käyttäytyä täysin eri tavoin kuin jossakin muussa ti-

lanteessa. Surevaa voi auttaa ainoastaan, jos hoitaja on *herkkä surevan tuskalle* ja *pystyy kunnioittamaan surevan ihmisarvoa*. Sureva joutuu itse käymään läpi luopumistyönsä, mutta *ymmärtävä asenne* voi vähentää surevan kärsimystä. Hoitajan *läsnäolo* sinänsä jo viesti välittämisestä. Läsnäolon voidaan katsoa antavan surevalle uskoa ja voimaa, jota hän tarvitsee löytääkseen surun keskellä elämälleen tarkoituksen. Surevaa kohtaan tulee aina *osoittaa myötätuntoa*.

Heikkisen ym. (2004, 166) mukaan omaiset säilyttävät usein kiinteän yhteyden läheisiinsä. On kuitenkin myös mahdollista, että omaiset eivät ole pitäneet yhteyttä läheisiinsä. Näissä tilanteissa omaiset saattavat yllättäen aktivoitua läheisensä sairastuttua vakavasti. Heidän omat, läheisensä sairauteen liittyvät *läpikäymättömät kriisinsä nousevat pintaan*. *Pelon ja syyllisyyden tunteet* vahvistuvat. Omaiset voivat siirtää omaa käsittelemätöntä pahaa oloaan hoitohenkilökuntaan, ja se voi tuottaa hoitohenkilökunnalle ylimääräistä taakkaa. Kielteisten tunteiden kantajaksi joutuminen vaatii hoitohenkilökunnalta kärsivällisyyttä.

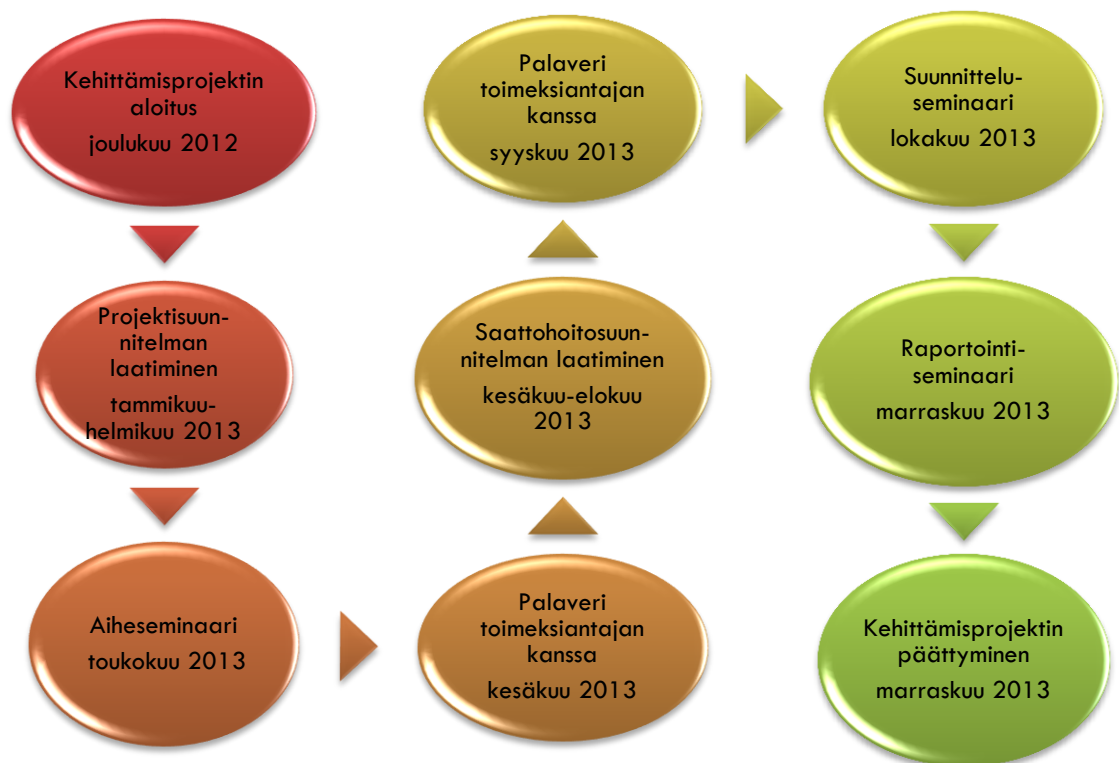
3 PROJEKTIN TOTEUTUMINEN JA ARVIOINTI

Kehittämiprojekti alkoi syksyllä 2012, jolloin keskustelin saattohoitosuunnitelman laatimisesta Palvelukodit Pomarkun Tilkkutäkki Oy:n toimitusjohtajan Susanna Haaran kanssa. Aihe oli mielenkiintoinen ja ajankohtainen sekä tarpeellinen asumisyksiköille. Kehittämiprojektin suunnitteluvaiheessa olin yhteydessä yrityksen toimitusjohtajaan sekä hoidon laatuvaastavaan. Keskustelin myös asumisyksiköiden vastaavien sairaanhoitajien kanssa saattohoitosuunnitelman sisällöstä ja toteutuksesta.

Aiheseminaarin pidin toukokuussa 2013. Kesäkuun alussa pidin myös palaverin toimitusjohtajan, hoidon laatuvaastavan ja vastaavien sairaanhoitajien kanssa. Palaverissa keskustelimme saattohoitosuunnitelman sisällöstä, kriteereistä sekä suosituksista saattohoitoa kohtaan. Aiheseminaarin ja palaverin jälkeen aloin työstämään kehittämiprojektin teoriaosuutta ja saattohoitosuunnitelmaa kesän 2013 aikana. Suunnitteluseminaarini aion pitää syyskuussa 2013, mutta suunnitteluseminaarini siirtyi-

kin lokakuulle 2013. Laatimani projektisuunnitelma helpotti minua pysymään aikataulussa. Perehdyin myös Sosiaali- ja terveysministeriön laatimaan suositukseen saattohoidosta, jota käytin tukena saattohoitosuunnitelman tekemiseen ja josta sain tarvittavat tiedot suunnitelman sisältöön yrityksen johdon, hoidon laatuvaastaavan ja vastaavien hoitajien antamien toiveiden lisäksi.

Kehittämiprojektin teoriaosuutta kirjoitettiin ja muokattiin koko projektin ajan. Lokakuun 2013 lopussa kävimme yrityksen edustajien kanssa saattohoitosuunnitelman vielä kohta kohdalta yhdessä läpi. Saattohoitosuunnitelma, kehittämiprojektin tuotos, valmistui lopulliseen muotoonsa marraskuussa 2013. Raportointiseminaarin pidin marraskuussa 2013. Koko laatimisprojektin ajan olin yhteydessä toimitusjohtajaan, hoidon laatuvaastaavaan ja vastaaviin sairaanhoitajiin, jotta tarvittavat muutokset saatiin tehtyä ennen saattohoitosuunnitelman lopullista valmistumista. Kuviossa 10. kuvaan kehittämiprojektini etenemistä vaiheittain.



Kuvio 10. Kehittämiprojektin eteneminen.

Palvelukodit Pomarkun Tilkkutäkki Oy on vastannut kehittämisprojektista aiheutu-
vista kuluista, kuten muun muassa materiaalikuluista sekä valmiin työn kansituk-
sesta. Olen saanut työstää saattohoitosuunnitelmaa myös työaikani, yövuoroissa.
Kehittämisprojektin tekemiseen kuluu aikaa yhteensä noin 400 tuntia (Kuvio 11.).



Kuvio 11. Kehittämisprojektin ajankäyttö.

Kehittämisprojektin tavoitteena ei ollut tuottaa uutta tietoa, vaan taata asumisyksiköiden henkilökunnalle riittävästi tietoa saattohoidosta ja sen suosituksista hoitotyössä tuottamalla saattohoitosuunnitelma asumisyksikkö Tiilituvan ja Etelärinteen hoitohenkilökunnan käyttöön. Lisäksi tarkoituksena oli vastata kysymyksiin: Mitä on laadukas saattohoito ja miten saattohoitoa käytännössä toteutetaan? Kehittämisprojektille asettamani tavoitteet olivat mielestäni realistiset ja ne saavutettiin suunnitelmalla saattohoitosuunnitelma, joka vastasi edellä mainittua tavoitetta sekä esitettyjä kysymyksiä. Laatimani saattohoitosuunnitelma käsitteli käytännönläheisesti ja kattavasti muun muassa hoitajan mahdollisuuksia helpottaa saattohoitopotilaan oireita, antaa niin henkistä kuin hengellistäkin tukea. Lisäksi saattohoitosuunnitelma vastasi myös saattohoidosta annettuja suosituksia, koska käsittelin saattohoitosuunnitelmassani saattohoitoa potilaan ihmisarvoa ja vakaumusta kunnioittaen, taaten jokaiselle saattohoitopotilaalle oikeuden saada laadukasta saattohoitoa. Laatimani saattohoitosuunnitelma antoi myös asumisyksiköiden henkilökunnalle mahdollisuuden kerrata jo oppimiaan tietoja tai oppia uusia tietoja laadukkaaseen kuolevan potilaan

hoitoon liittyvässä työssä. Uskon, että kiinnostukseni saattohoitoa kohtaan auttoi projektin toteutuksessa sekä tavoitteiden saavuttamisessa.

Tämän kehittämisprojektin ja saattohoitosuunnitelman tekemisellä oli suuri merkitys asumisyksiköiden, Tiilituvan ja Etelärinteen, henkilökunnalle. Kehittämisprojektissa mukana toimineet kokivat saaneensa paljon irti keskusteluista saattohoitoon liittyen. He myös osallistuivat saattohoitosuunnitelman arviointiin säännöllisesti koko projektin aikana. Tämän arvioinnin pohjalta saattohoitosuunnitelmasta muodostui käytettävyydeltään mahdollisimman sopiva, asumisyksiköiden tarpeisiin vastaava käytännön työväline. Koko kehittämisprojektin ajan työn teoriaosuutta arvioi säännöllisesti myös ohjaajani ja työtä muokattiin myös ohjaajalta saadun palautteen perusteella.

Saattohoitosuunnitelma tuli tämän raportin liitteeksi (Liite 2). Saattohoitosuunnitelma tullaan luovuttamaan myös sekä toimitusjohtajalle että molempiin asumisyksiköihin kansiomuodossa. Lisäksi tallennan sen asumisyksiköiden muistitikulle, jotta tietoja on helppo päivittää tarpeen mukaan. Asumisyksiköiden vastaavat sairaanhoitajat vastaavat saattohoitosuunnitelman läpi käymisestä koko hoitohenkilökunnan kanssa ja päivityksestä säännöllisesti.

3.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Olen laatinut saattohoitosuunnitelman sisällön yrityksen arvopohjaa noudattaen. Kehittämisprojektin tuotoksessa, saattohoitosuunnitelmassa, olen kunnioittanut kuolevan potilaan ihmisarvoa, potilaiden oikeuksia ja tuntenut vastuuni tämän osa-alueen kehittäjänä asumisyksiköiden toiminnassa. Saattohoitosuunnitelman olen laatinut niin, että sinne kirjaamani asiat, kuten selkeiden, rauhallisten ja ihmisarvoa kunnioittavien puitteiden järjestäminen muun muassa vainajaa laittaessa ja hyvästellessä, ovat eettisesti hyväksyttäviä ja suositeltavia. Lisäksi korostan kehittämisprojektissani hienotunteisuuden noudattamista sekä tuen antamista niin kuolevalle potilaalle kuin hänen omaisilleenkin.

Olen huomionnut myös toisten kirjoittamien tekstien tekstiviitteiden ja lähteiden merkitsemisen tarkkaan ja selkeästi, plagioinnin estämiseksi. Lähdemateriaalia oli työtä aloitettaessa enemmän, mutta tarkemmin lähdekirjallisuuteen ja muihin aineistoihin tutustuttuani, huomasin, että useimmat lähteistä perustuivat Juha Hännisen teoksiin, jotka minulla oli alkuperäisinä lainassa. Osa lähteistä on jo vanhempia, 2000 – luvun alkupuolelta, mutta arvioin niissä olevan tiedon olevan arvokasta, ja pysyneen muuttumattomana. Näiden vanhempien lähteiden tukena on käytetty toki myös tuoreempaa tietoa. Tiedonhakuni oli myös aktiivista. Hain uutta materiaalia koko kehittämiprojektin ajan. Pääosin hain lähdemateriaalia kirjaston hakupalvelimien avulla. Osa lähteistä sain myös kehittämiprojektin toimeksiantajalta.

Kehittämiprojektin teoriaosa pohjautuu toimeksiantajan antamiin kriteereihin laadukkaasta saattohoidosta, Sosiaali- ja terveysministeriön Hyvä Saattohoito Suomessa – julkaisuun (2010) sekä saattohoitoon liittyviin suomalaisiin lähteisiin, jotka lisäävät teoriaosuuden luotettavuutta ja ajanmukaisuutta. Luotettavuutta saattaa kuitenkin heikentää eri kirjoittajien kirjallisuuden vähäisyys, ja niin ollen samat nimet toistuvatkin usein lähteissä. Saattohoitopotilaan kivunhoidossa on käytetty myös Käypä hoito – suositusta (2012), Kuolevan potilaan oireiden mukainen hoito, joka lisää osaltaan työn luotettavuutta.

3.2 Ammatillisuuden kehittyminen

Olen kohdannut useita kuolevia potilaita ja heidän läheisiään sekä opintoihini liittyvien harjoittelujen aikana että työni puolesta. Kuitenkin sairaanhoitajaopintojeni aikana saattohoitoon liittyvä teoriaopetus on jäänyt hyvin vähäiseksi. Näin ollen toivon, että tulevilla opiskelijoille suotaisiin mahdollisuus saattohoitoon liittyviin opintoihin tulevaisuudessa esimerkiksi vapaasti valittavina opintojaksoina.

Kuoleman kohtaaminen ei ole koskaan helppo asia ja siihen voi oppia vain vankan kokemuksen kautta. Käytännön kokemusta tulee minulle kertymään sairaanhoitajana toimiessani työvuosien varrella, jonka voin perustaa nyt kehittämiprojektissa tutustumaani teoriaan. Koska olen nyt tämän kehittämiprojektin aikana syventynyt saattohoitoon, olen saanut paremmat valmiudet, ei kuitenkaan vielä riittävät, toteuttaa

kuolevan potilaan hoitoa valmistuttuani ja ohjata tarvittaessa työtovereitani heitä askarruttavissa saattohoitoon liittyvissä asioissa.

Kehittämiprojektin tekeminen opetti suunnitelmallisuutta, joustavuutta ja kompromissien tekoa. Etenkin sisällysluettelon tekeminen oli ongelmallista, joten sitä muokattiin koko opinnäytetyön ajan. Ammatillisen kehittymistä ajatellessa, tämä kehittämiprojektin tekeminen lisäsi myös tiettyä kriittisyyttä lähdemateriaalia kohtaan, sillä kehittämiprojektin aikana oppi erottamaan paremmin hyvän lähteen heikommasta lähteestä.

LÄHTEET

Aalto K. 2000. Saattohoito. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Anttila K., Kaila-Mattila T., Kan S., Puska E-L. & Vihunen R. 2012. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Erjanti H. & Paunonen-Ilmonen M. 2004. Suru ja surevat – Surevien hoitotyön perusteet. Helsinki: WSOY.

ETENE - Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Flygar, M. 2008. Hoitotahto – kenen tahto?. Suomen Lääkärilehti 63. 2766–2768.

Grönlund E., Anttonen M-S., Lehtomäki S. & Agge E. 2008. Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Sipoo: Sairaanhoidajaliitto.

Heikkinen H., Kannel V. & Latvala E. 2004. Saattohoito – Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: WSOY.

Hyvä saattohoito Suomessa - Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukses. 2010. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. Viitattu: 8.5.2013.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf

Hänninen J. 2003. Saattohoitopotilaan oireiden hoito. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim.

Hänninen J. 2008. Onnistunut oirehoito on saattohoidon edellytys. Sairaanhoidaja 9, 30–33.

Kassara H., Paloposki S., Holmia S., Murtonen I., Lipponen V., Ketola M-L . & Hietanen H. 2006. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

Kuolevan potilaan oireiden hoito – Käypä hoitosuositus. 2012. Helsinki: Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 4.5.2013.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/naytaartikkeli/.../hoi50063>

Leino-Kilpi H. & Välimäki A. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Raittila K. 2008. Miksi kuolemasta on vaikea puhua?. Sairaanhoidaja 9, 34.

Ruuska K. 2007. Pidä projekti hallinnassa – Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Talentum: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sairaanhoitajaliiton www-sivut. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 12.10.2013.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/.

Tohtori.fi www-sivut. 2011. Hengittämistä helpottavia asentoja. Viitattu 17.8.2013.

<http://www.tohtori.fi/?page=9597767&id=1248978>

LAADUKAS SAATTOHOITO

Palvelukodit Pomarkun Tilkkutäkki Oy:ssä

PROJEKTISUUNNITELMA

Tekijä
Setälä-Hietanen Marjaana

Päiväys:
24.5.2013

JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, Valvira, edellyttää saattohoitosuunnitelmien laatimista yksityisiin palvelukoteihin lähitulevaisuudessa. Myös sosiaali- ja terveysministeriö, STM on vuonna 2010 laatinut Hyvä saattohoito Suomessa -suosituksen, jossa korostuvat kuolevan ihmisen ja potilaan ihmisarvo, inhimillisyys, itsemääräämisoikeus ja hoidon kokonaisvaltaisuus. Suosituksen mukaan jokaisella potilaalla on oikeus saattohoitoon ja hyvään, arvokkaaseen kuolemaan. Edellä oleviin ohjeistuksiin pohjautuen työnantajaltani, Palvelukodit Pomarkun Tilkkutäkki Oy:ltä, tuli pyyntö, että tekisin yrityksen kahteen asumisyksikköön, Tiilituvalle ja Etelärinteelle, saattohoitosuunnitelman hoitohenkilökunnalle. Laatimastani saattohoitosuunnitelmasta tulisi yrityksen hoitohenkilökunnalle tärkeä laadukkaan saattohoidon työkalu, koska henkilökunnan työkokemus, koulutus koskien saattohoitoa ovat vaihtelevia.

PROJEKTIN TAVOITTEET, RAJAUS JA TULOKSET

Toiminnan kehittämisprojektin tavoitteena oli tuottaa saattohoitosuunnitelma asumisyksikkö Tiilituvan ja Etelärinteiden hoitohenkilökunnan käyttöön. Saattohoitosuunnitelman tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoutta saattohoidosta ja sen suosituksista hoitotyössä.

Saattohoitosuunnitelman laadinnassa rajaan kansainvälisyyden pelkäämään kansainvälisen kirjallisuuden käyttöön. Näin ollen saattohoitosuunnitelma ei tule sisältämään eri kansalaisuuksien tapoja toimia saattohoitoa vaativissa tilanteissa. Palvelukotien asukkaat ovat suomalaisia ja kristittyjä. Jos palvelukotien asukkaiksi tulee jonkin muun uskontokunnan tai maan kansalaisia, muutetaan saattohoitokäytäntöjä sen mukaisiksi myöhemmin vastaavien sairaanhoitajien toimesta.

Projektin tuloksena syntyy saattohoitosuunnitelma yrityksen Tiilituvan ja Etelärinteiden asumisyksikköiden käyttöön. Toiminnan kehittämisprojektin tuloksena syntyvän saattohoitosuunnitelman tulisi vastata kysymyksiin: Mitä on laadukas saattohoito ja miten se käytännössä toteutetaan? Saattohoitosuunnitelmaa palvelukodeissa ei ole ennestään. Tämä tulee siis olemaan toivottu uudistus asumisyksikköiden hoitotoimien yhtenäistämiseksi. Saattohoitosuunnitelma tulee taloille kansionmuodossa, johon jokainen henkilökunnan jäsen voi tutustua työajallaan.

PROJEKTIN TOTEUTTAJATAHOJEN VÄLINEN YHTEISTYÖ

Projektiin osallistuvat opinnäytetyön tekijä Marjaana Setälä-Hietanen, Palvelukodit Pomarkun Tilkkutäkki Oy:n toimitusjohtaja Susanna Haara, hoidon laatuva Marja Hietanen ja asumisyksikköiden vastaavat hoitajat Lilli Marila, Erja Perälä ja Hanna Peltoniemi. Yhteistyötä tehdään tapaamisien, sähköpostin ja puhelimen välityksellä.

TUNNISTETUT PROJEKTIIN LIITTYVÄT HYVÄT KÄYTÄNNÖT

Palvelukodit Pomarkun Tilkkutäkki Oy:ssä ei ole ennestään saattohoitosuunnitelmaa laadittuna, vaan asumisyksiköiden hoitohenkilökunta on toteuttanut saattohoitoa heidän omaa pohjakoulutukseensa pohjautuen. Näin ollen toiminnan kehittämisprojektin tuotoksena syntyvän saattohoitosuunnitelman tavoitteena on tukea saattohoitoa toteuttavan hoitohenkilökunnan ammattitaitoa, jotta potilaat saisivat mahdollisimman laadukasta ja tarkoituksenmukaista hoitoa.

PROJEKTIN TEHTÄVÄT JA NIIDEN AIKATAULU

Tehtävä 1.	Opinnäytetyöprojektin suunnittelu
Kuvaus:	Opinnäytetyöprojektin aiheen valinta ja keskusteleminen toimeksiantajan edustajien kanssa, opinnäytetyösopimuksesta sopiminen, projektisuunnitelman läpi käyminen ja opinnäytetyösopimuksen allekirjoittaminen
Vastuuhenkilö:	Marjaana Setälä-Hietanen, 10h
Työmäärä:	Tehtävään käytetty työmäärä yhteensä: 10h
Aikataulu:	Joulukuu 2012 Toukokuu 2013
Tulos:	Tulos 1. Aihe Tulos 2. Opinnäytetyösopimus

Tehtävä 2.	Projektisuunnitelma
-------------------	----------------------------

Vastuuhenkilö: Marjaana Setälä-Hietanen, 40h
 Työmäärä: Tehtävään käytetty työmäärä yhteensä: 40h
 Aikataulu: Maaliskuu 2013
 Huhtikuu 2013
 Toukokuu 2013
 Tulos: Tulos 1. Valmis projektisuunnitelma

Tehtävä 3.	Teoria
-------------------	---------------

Kuvaus: Opinnäytetyön pohjaksi teoreettisten lähtökoh-
 tien etsiminen ja niistä kirjoittaminen, lähteiden
 hakeminen
 Vastuuhenkilö: Marjaana Setälä-Hietanen, 110h
 Työmäärä: Tehtävään käytetty työmäärä yhteensä: 110h
 Aikataulu: Joulukuu 2012
 Tammikuu 2013
 Huhtikuu 2013
 Toukokuu 2013
 Kesäkuu 2013
 Heinäkuu 2013
 Elokuu 2013
 Tulos: Tulos 1. Valmis teoreettinen lähtökohta

Tehtävä 4.	Aiheseminaari
-------------------	----------------------

Kuvaus: Opinnäytetyön aiheseminaariesityksen pitämi-
 nen ja siihen saatu ohjaus
 Vastuuhenkilö: Marjaana Setälä-Hietanen, 7h
 Työmäärä: Tehtävään käytetty työmäärä yhteensä: 7h
 Aikataulu: Toukokuu 2013
 Tulos: Tulos 1. Hyväksytty aiheseminaari

Tehtävä 5.	Saattohoitosuunnitelma	5/10
Kuvaus:	Saattohoitosuunnitelman kirjoittaminen asu- misyksiköiden käyttöön	
Vastuuhenkilö:	Marjaana Setälä-Hietanen, 140h	
Työmäärä:	Tehtävään käytetty työmäärä yhteensä: 140h	
Aikataulu:	Kesäkuu 2013 Heinäkuu 2013 Elokuu 2013	
Tulos:	Tulos 1. Valmis saattohoitosuunnitelma	
Tehtävä 6.	Opinnäytetyöraportti	
Kuvaus:	Opinnäytetyöraportin kirjoittamisen eteneminen	
Vastuuhenkilö:	Marjaana Setälä-Hietanen, 90h	
Työmäärä:	Tehtävään käytetty työmäärä yhteensä: 90h	
Aikataulu:	Tammikuu 2013 Huhtikuu 2013 Toukokuu 2013 Kesäkuu 2013 Heinäkuu 2013 Elokuu 2013 Syyskuu 2013 Lokakuu 2013 Marraskuu 2013	
Tulos:	Tulos 1. Opinnäytetyöraportin valmistuminen	
Tehtävä 7.	Suunnitteluseminaari	
Kuvaus:	Opinnäytetyön suunnitteluseminaariesityksen pi- täminen ja siihen saatu ohjaus, muiden suunnit- teluseminaarien seuraaminen	
Vastuuhenkilö:	Marjaana Setälä-Hietanen, 7h	
Työmäärä:	Tehtävään käytetty työmäärä yhteensä: 7h	
Aikataulu:	Lokakuu 2013	
Tulos:	Tulos 1. Hyväksytty suunnitteluseminaari	

Tehtävä 8.	Raportointiseminaari
Kuvaus:	Opinnäytetyön raportointiseminaariesityksen pitäminen ja siihen saatu ohjaus, muiden raportointiseminaarien seuraaminen
Vastuuhenkilö:	Marjaana Setälä-Hietanen, 7h
Työmäärä:	Tehtävään käytetty työmäärä yhteensä: 7h
Aikataulu:	Marraskuu 2013
Tulos:	Tulos 1. Hyväksytty raportointiseminaari

AIKATAULU

Projektin aikataulu on liitteenä.

RESURSSIT JA ORGANISAATIO

Projektipäällikkö: Marjaana Setälä-Hietanen

Projektiryhmän jäsenet:

toimitusjohtaja Susanna Haara

hoidon laatuvaikuttaja Marja Hietanen

Tiilituvan vastaava sairaanhoitaja hoitaja Lilli Marila

Etelärinteen vastaavat sairaanhoitajat Erja Perälä, Hanna Peltoniemi

TYÖMÄÄRÄ JA KUSTANNUSARVIOTyömäärät

Projektin työmäärät tehtävittäin	2013 (htkk)
Tehtävä 1. Opinnäytetyöprojektin suunnittelu (10h)	0,06
Tehtävä 2. Projektisuunnitelma (40h)	0,24
Tehtävä 3. Teoria (110h)	0,67
Tehtävä 4. Aiheseminaari (7h)	0,04
Tehtävä 5. Saattohoitosuunnitelma (140h)	0,86
Tehtävä 6. Opinnäytetyöraportti (90h)	0,55
Tehtävä 7. Suunnitteluseminaari (7h)	0,04
Tehtävä 8. Raportointiseminaari (7h)	0,04
YHTEENSÄ: 411h	2,5htkk

Kustannusarvio

Kustannuslaji	v. 2013	%	
Rahapalkka	9160,00	84	opinnäytetyöntekijän palkka, projektiryhmän jäsenten tuntipalkat
Henkilösivukustannukset	1590,00	14,6	eläke-, sosiaaliturva-, työttömyysvakuutus-, tapaturma- ja henkivakuutusmaksut
Aineet ja tarvikkeet	152,00	1,4	värikasetit, paperi ym. toimistotarvikkeet
Yhteensä	10902,00	100	

LAADUNVARMISTUS JA TULOSTEN HYVÄKSYMINEN

*”Laadun varmistamisen voi käsitteellisesti rinnastaa nä-
län näkemiseen. Nälkää ei voi nähdä, ruokaa kyllä. Laa-
tuakin on vaikea havaita, sen puuttuminen sen sijaan nä-
kyy helposti.”*

(Ruuska K. 2007. Pidä projekti hallinnassa – suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus.)

Toiminnan kehittämisprojektina syntyvän opinnäytetyön prosessia ja sen laatua seuraavat Palvelukodit Pomarkun Tilkkutäkki Oy:n toimitusjohtaja

Susanna Haara, hoidon laatuvaava Marja Hietanen sekä asumisyksiköiden vastaavat hoitajat Lilli Marila ja Erja Perälä. Myös opinnäytetyötä ohjaava opettaja Raija Taavela huolehtii omalta osaltaan, että opinnäytetyön tuloksena syntyy laadukas saattohoitosuunnitelma. Projektin toteutumista arvioidaan opinnäytetyön viimeisessä kappaleessa Projektin arviointi ja pohdinta. Myös valmiin opinnäytetyön tarkistus toteutetaan opinnäytetyön tekoa ohjaavan opettajan Raija Taavelan ja toisen hoitotyön opettajan johdolla.

RISKIEN ARVIOINTI

Projektin riskeiksi arvioidaan:

Riski 1	Opinnäytetyön toimeksiantajan vaihtuminen
Kuvaus:	Yrityksestä on tehty useita ostotarjouksia. Opinnäyteprojektin aikana on mahdollista, että yrityksen toiminta ja kiinteistöt myydään kilpailevalle yritykselle.
Vakavuus:	Pieni
Todennäköisyys (%):	20 %
Varautuminen:	Riskiä voidaan välttää tekemällä projekti valmiiksi syksyn 2013 aikana, jolloin on epätodennäköisempää, että yrityksen omistajat vaihtuisivat.
Vaikutus:	Yrityksen myyminen voisi aiheuttaa opinnäytetyöprojektin keskeytymisen.

Riski 2	Aikataulun pettäminen
Kuvaus:	Jos suunniteltu aikataulu (liite 1) ei pidäkään paikkaansa, aiheutuu aikataulussa ongelmia työn valmistumisen kannalta. Projektin vastuuhenkilön äitiysloma alkaa loka-kuussa, joten projekti saatetaan valmiiksi ennen pienokaisen syntymää.
Vakavuus:	Keskisuuri
Todennäköisyys (%):	35%
Varautuminen:	Riski voidaan välttää tekemällä töitä projektin eteen taiseesti ja varmasti, jotta työkuorma ei siirry, eikä siitä tulisi kerrallaan liian suurta.
Vaikutus:	Jos aikataulu pettäisi, opinnäytetyö toteutettaisiin kyllä valmiiksi, mutta vain pidemmällä aikavälillä äitiysloman aikana tai sen jälkeen.
Riski 3	Projektista vastaavan henkilön sairastuminen
Kuvaus:	Projektin vastuuhenkilö sairastuessa, projektin eteneminen hidastuisi.
Vakavuus:	Pieni
Todennäköisyys (%):	15%
Varautuminen:	Riski voidaan välttää pitämällä projektin vastuuhenkilöstä hyvää huolta ja tekemällä töitä projektin eteen mahdollisimman paljon etukäteen.
Vaikutus:	Jos projektin vastuuhenkilö sairastuisi, aikataulu pettäisi ja opinnäytetyö toteutettaisiin valmiiksi pidemmässä ajassa.

LIITTEET

Liite 1. Projektin aikataulu

	2012	2013											
	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Tehtävä 1. Opinnäyteprojektin suunnittelu (10h)													
Tehtävä 2. Projektisuunnitelma (40h)													
Tehtävä 3. Teoria (110h)													
Tehtävä 4 Aiheseminaari (7h)													
Tehtävä 5. Saattohoitosuunnitelma (140h)													
Tehtävä 6. Opinnäytetyöraportin kirjoittaminen (90h)													
Tehtävä 7. Suunnitteluseminaari (7h)													
Tehtävä 8. Raportointiseminaari (7h)													
Tarkistuspisteet:													

Projektin tarkistuspisteet:

Toukokuu 2013 Projektisuunnitelma ja opinnäytetyösopimus tehty, aiheseminaari pidetty

Lokakuu 2013 Saattohoitosuunnitelma laadittu, opinnäytetyöraporttia kirjoitettu eteenpäin, suunnitteluseminaari pidetty

Marraskuu 2013 Opinnäytetyöraportti valmistunut, raportointiseminaari pidetty

SAATTOHOITOSUUNNITELMA

Laadukas saattohoito

Palvelukodit Pomarkun Tilkkutäkki Oy:ssä

Pomarkussa 31.10.2013

Setälä-Hietanen Marjaana

SISÄLLYS

Saatteeksi	3
Kuolevan asukkaan hoitoon liittyviä käsitteitä	
Palliativinen hoito	4
Saattohoito	4
Saattohoitopäätös	5
Saattohoitosuositukset	5
Kuolevan asukkaan kunnioittaminen ja inhimillinen kohtaaminen	
Kivun hoito	6
Hengittäminen	8
Ravinnon ja nesteen saanti	10
Suunhoito	11
Ruuansulatuskanavan toiminta	12
Ihon ja hygienian hoito	13
Kuolevan asukkaan itsemääräämisoikeus ja turvallisuus	
Kuolevan henkinen tukeminen	15
Kuolevan hengelliset tarpeet ja niissä tukeminen	16
Kuolevan psyykkiset tarpeet ja niissä tukeminen	17
Kuolevan ihmisarvo	
Kuoleman hetki ja kuoleman toteaminen	18
Vainajan laitto	20
Lähteet	22
Liitteet	23

SAATTEEKSI

Tekemääsi hoitotyöhön kuuluu aina myös mahdollinen asukkaamme kuolemaan saattaminen ja kuolevan asukkaamme olon helpottaminen. Saattohoidossa antamasi hoito ei pyri enää parantamaan asukastamme, vaan pitämään hänen olonsa mahdollisimman oireettomana, kivuttomana ja ihmisarvoa tukevana. Kuolevalle asukkaallemme antamasi saattohoito ei eroa muusta tekemästäsi laadukkaasta hoidosta, missä muutkin asukkaamme saavat tarvitsemansa avun osaamisesi ja käytettäviesi resurssien puitteissa. Kuolevalle asukkaallemme kuuluu joka tapauksessa sama ihmisarvo ja oikeudet kuin muillekin asumisyksiköidemme asukkaille.

Tämä saattohoitosuunnitelma on toteutettu Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelijan opinnäytetyönä. Suunnitelma laadukkaasti saattohoidon toteuttamiseen tulee palvelemaan Palvelukodit Pomarkun Tilkkutäkki Oy:n asumisyksiköiden Tiilituvan ja Etelärinteen hoitohenkilökuntaa. Suunnitelman sisällys on laadittu yrityksen arvopohjaa noudattaen. Suunnitelman materiaali on rajattu koskemaan asumisyksiköissä saattohoitovaiheessa olevia pitkäaikaisia asukkaitamme. Suunnitelmassa kerrotaan saattohoitovaiheessa olevan asukkaamme mahdollisista erilaisista oireista ja tarjotaan erilaisia hoitokeinoja hänen oireidensa lievitykseen. Saattohoitosuunnitelman tulkitseminen vaatii kuitenkin kokonaisvaltaista asukkaamme tilanteen tuntemista ja arviota hoitojen sopivuudesta kullekin asukkaallemme yksilöllisesti.

Pomarkussa 31.10.2013

Marjaana Setälä-Hietanen

KUOLEVAN ASUKKAAN HOITOOON LIITTYVIÄ KÄSITTEITÄ

Palliatiivinen hoito

- on toteuttamaasi sairaan asukkaan aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa
- on hoitoa, jossa autat asukasta elämään mahdollisimman laadukasta elämää elämänsä loppuun asti
- on toteuttamaasi oireiden lievitystä, tukihaitoja sairauden alusta kuolemaan asti
- on toteuttamaasi perheen tukemista asukkaan sairauden aikana ja kuoleman jälkeen

Saattohoito

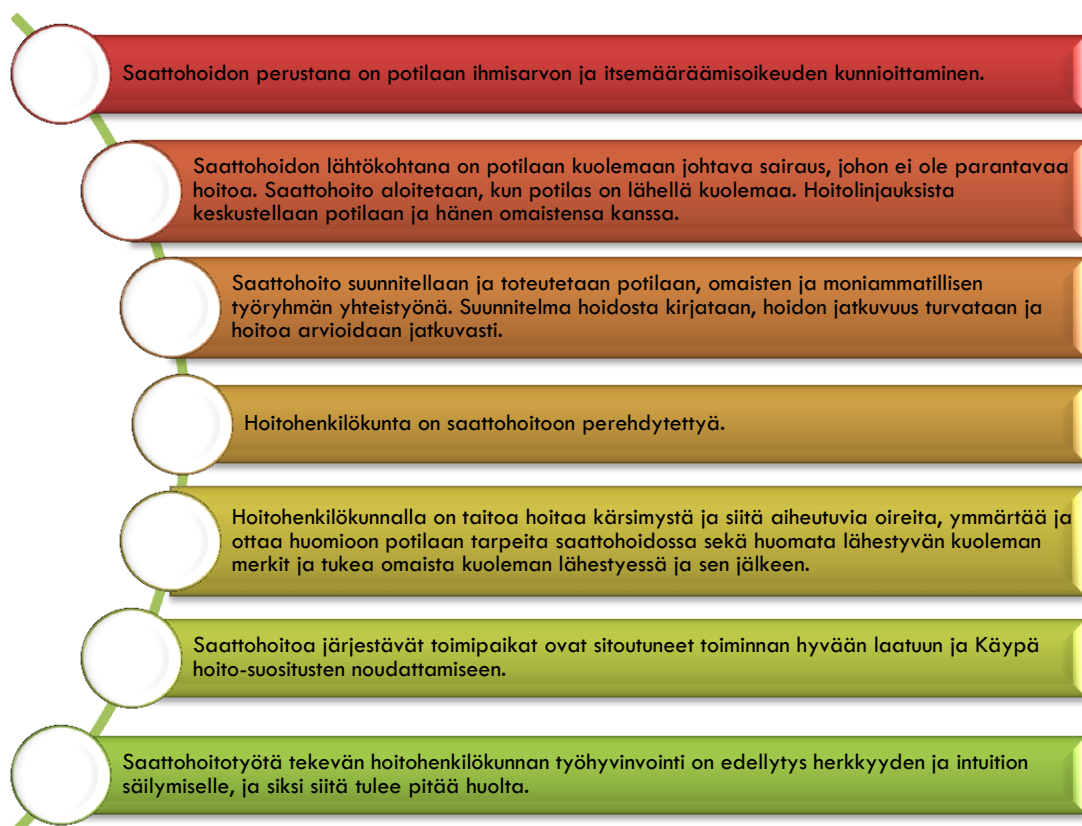
- on toteuttamaasi palliatiivisen hoidon viimeinen jakso
- on toteuttamaasi vaikeasti sairaan asukkaan hoitoa sellaisessa tilanteessa, jossa parantavasta hoidosta on jo luovuttu ja jossa taudin etenemiseen ei enää kyetä vaikuttamaan
- on hoitoa ja tukea, jota annat asukkaan sairauden viime vaiheessa ja kuolinprosessin aikana
- toteuttamasi saattohoidon päämääränä on
 - asukkaan kärsimysten lievittäminen
 - toiveiden huomioon ottaminen
 - mahdollisimman hyvä perus- ja oirehoito
 - lähestyvään kuolemaan valmistaminen
 - asukkaan läheisten huomioiminen ja tukeminen

Saattohoitopäätös

- on päätös, johon asukkaan hoidon tavoitteet asetetaan yksilöllisesti
- tarjoaa asukkaalle mahdollisuuden saada uudelleen suuntautuvaa hoitoa ja välttää hylkäämisen kokemusta
- selkiyttää sekä sinulle hoitajana että omaiselle hoitolinjan ja tekee omaiselle mahdolliseksi käydä omaa luopumistyötä
- on päätös, jonka jälkeen toteutat asukkaan hoitoa lähellä kuolemaa läsnä olevana, kuuntelevana ja hiljentyvänä hoitona turhien tutkimusten ja toimenpiteiden karsittua pois

Saattohoitosuositus

- on Sosiaali- ja terveysministeriön suositus, jonka tarkoituksena on turvata hyvä saattohoito jokaisen kuolevan ihmisen oikeutena
- suosituksessa korostetaan saattohoidon eettisiä ja inhimillisiä periaatteita sekä ihmisen kivun ja kärsimyksen lievittämistä (seuraava kuvio)



KUOLEVAN ASUKKAAN KUNNIOITTAMINEN JA INHIMILLINEN KOHTAAMINEN

KIVUNHOITO

Kivun arviointi

Arvioi saattohoitovaiheessa olevan asukkaan kipua 1-2 tunnin välein seuraavilla keinoilla:

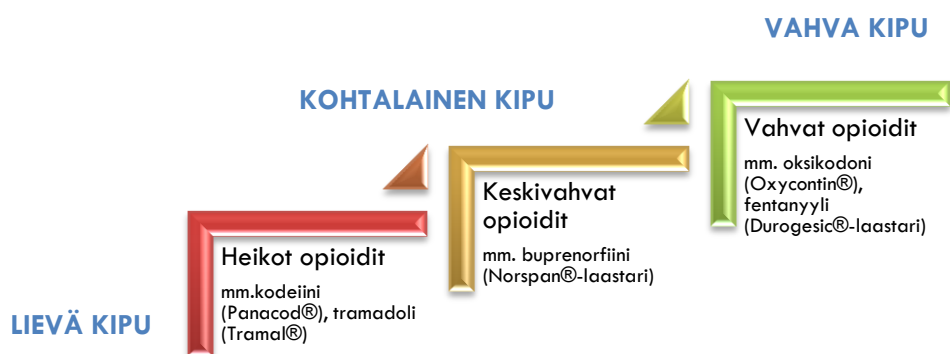
- pyydä asukasta kertomaan kivustaan
- tarkkaile asukasta, kuten onko asukkaalla...
 - kireä leuka ja laajentuneet silmäterät
 - tiukasti suljettu suu ja silmät
 - iho kalpea ja kylmänhikinen
 - huonovointisuutta
 - vilua ja tärinää
 - vaikeutta hengittää
- käytä kipumittaria apuna
 - pyytämällä asukasta osoittamaan mittarista kasvonilmeen, johon hän samastuu sillä hetkellä



- mittaa elintoimintoja, kuten
 - suonensykeä (normaali syke 45–80 krt/ minuutissa)
 - hengitystiheyttä (normaali hengitystiheys 12–16 krt/ minuutissa)
 - verenpainetta (normaali verenpaine 130 / 80 mmHg)
 - kehon lämpöä (normaalilämpö 37°C)

Kivun lievittämisen keinot

- ole asukkaan lähellä
- lohduta ja kuuntele, kuten anna aikaasi
- rauhoita asukasta
- kosketa kiireettömästi ja pidä kädestä
- auta asukasta rentoutumaan, kuten soittamalla hänen mielimusiikkiaan
- toteuta laadukasta perushoitoa, kuten hyvää asentohoitoa, huolehdi asukkaan ja hänen vuoteensa puhtaudesta
- huolehdi ympäristön rauhallisuudesta, kuten sopivasta valaistuksesta, meluttomuudesta, sopivasta huoneen lämpötilasta
- puhu ja työskentele rauhallisesti
- huolehdi riittävästä lääkehoidosta
 - aloita lääkehoito aina varovasti ja lääkärin määräyksestä
 - lääkehoito aloitetaan tulehduskipulääkkeillä ja asteittain siirrytään heikkojen opioidien kautta vahvoihin opioideihin
 - ajoita lääkkeen annostelu siten, että lääke vaikuttaa ympäri vuorokauden eikä asukkaalle ehdi ilmaantua kipua
 - lääkehoidon tavoitteena on poistaa kipu kokonaan tai lieventää sitä

**Tulehduskipulääkkeet**

mm. parasetamoli (Parasetamol®), ibuprofeeni (Burana®)

Tukilääkkeet

mm. prednisoloni, ulostuslääkkeet, pahoinvointilääkkeet

Kivun kirjaaminen

- kirjaa kivusta asukkaan papereihin
 - kivun voimakkuus (numeerisesti tai sanallisesti)
 - kivun haittaavuus (vaikutus toimintakykyyn, mielialaan, liikkumiseen, nukkumiseen)
 - kivun laatu (pistävä, polttava, jomottava...)
 - kivun sijainti
 - kivun esiintyminen (säännöllisesti vai ajoittain)
 - käytetyt ja käytössä olevat kivunhoidon lääkkeet ja niiden antoaika, määrä, teho sekä niiden mahdolliset haittavaikutukset

HENGITTÄMINEN

Muutokset hengityksessä ovat usein merkkejä asukkaan jäljellä olevan elinajan lyhydestä:

- **Yskä**
 - johtuu limanerityksestä tai heikentyneestä limankuljetuksesta, kuivasta huoneilmasta, astmasta tai infektiosta
 - hoitokeinoja: pyri poistamaan ärsyttävät tekijät, etsi vähiten oireita aiheuttava asento tai huolehdi oireenmukaisesta lääkehoidosta
- **Veriyskä**
 - voi nousta keuhkoista tai myös nenänielun alueelta yskimisen myötä tai voi liittyä myös verenhytytmisessä tapahtuneisiin muutoksiin
 - hoitokeinoja: satunnaisesti ilmenevää verisyyttä ysköksissä ei ole tarpeen hoitaa, tarvittaessa ota yhteyttä terveyskeskuksen lääkäriin (katso Liite 1 Yhteystiedot)

- **Limarohina**

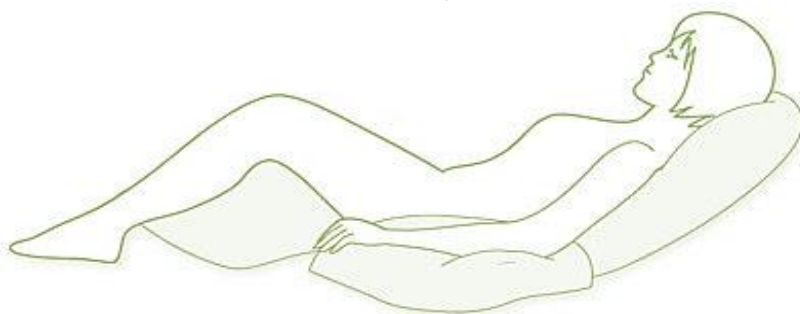
- asukkaalle muodostuu runsaasti limaa ja sylkeä kuolemaa edeltävinä päivinä tai tunteina, aiheuttaen lisäksi voimakasta ääntä hengittäessä
 - asukas voi tällöin olla jo tajuton tai tokkurainen
- hoitokeinoja: poista limaa suusta ja ylänielusta kostutetuilla sideharsotaitoksilla tai pumpulipuikoilla

- **Hengenahdistus**

- asukkaan hengitys on estynyt jonkin fyysisen tai psyykkisen syyn vuoksi
- jos hengitystä helpottavat keinot eivät auta ja hengenahdistus pahentuu, ota yhteyttä terveyskeskuksen lääkäriin (katso Liite 1 Yhteystiedot)

- **hengitystä helpottavia hoitokeinoja:**

- aseta asukas hengitystä helpottavaan asentoon
 - kohota vuoteen päätä istuvaan tai puoli-istuvaan asentoon tai anna asukkaalle itse hakeutua parhaalta tuntuvaan asentoon



- avaa tai riisu asukkaan kiristävät vaatteet
- huolehdi huoneilman raikkaudesta avaamalla ikkunaluukkua raolleen
- anna asukkaalle lämmintä juotavaa
- huolehdi tarvittavasta lääkehoidosta esimerkiksi astman tai infektion yhteydessä
- rauhoita asukasta ja älä jätä häntä yksin
- käyttäydy rauhallisesti ja ystävällisesti
- ota tarvittaessa yhteyttä terveyskeskuksen lääkäriin (katso Liite 1 Yhteystiedot)

RAVINNON JA NESTEEN SAANTI

- **Kakeksia-anoreksia**
 - on vaikeasti sairaan asukkaan kuihtumista, pahoinvointia, fyysisen suorituskyvyn alenemista, ruokahaluttomuutta ja makuaistin muutoksia
 - ruokavalio supistuu eli asukas haluaa usein syödä vain vellejä ja kiisseleit
 - hoitokeinoja: valmista asukkaalle maistuvia ja hänen haluamiaan ruokia ja tarjoile hänelle niitä hänen haluamansa määrän mukaisesti
- **Pahoinvointi**
 - on oksentelua ja pahanolon tunnetta
 - johtuu yleensä vähentyneestä ravinnonsaannista, lääkkeitä, kuten opioideista tai kasvaimesta vatsan alueella
 - hoitokeinoja: lievennä asukkaan pahoinvointia vaikuttamalla sitä synnyttävään ärsykkeeseen
- **Nielemisvaikeudet**
 - on vaikeuksia ravinnon tai nesteiden kuljettamisessa suusta mahalaukuun
 - voi johtaa ruuan aspiointiin eli keuhkoihin vetämiseen
 - hoitokeinoja: auta asukasta pienien määrien syömisessä, oikean ruokailuasennon löytämisessä sekä sakeuta asukkaan juomat ja ruuat aspiroinnin ehkäisemiseksi
 - jos asukas ei pysty syömään eikä juomaan enää ollenkaan, helpota hänen oloaan sivelemällä hänen huuliaan ja suutaan oliiviöljyyn kostutetulla pumpulipuikolla
- **Dyspepsia**
 - on ruokailun jälkeistä ylävatsan alueen kipua tai epämukavuuden (näristys), nopean täyttymisen ja vatsan turvotuksen tunnetta
 - hoitokeinoja: huolehdi, että asukkaan mahaa ärsyttävien lääkkeiden käyttöä vähennetään

SUUN HOITO

Kuolevan asukkaan suun hoidossa päämääränäsi on asukkaan [kivun vähentäminen](#) ja siten [syömisen helpottaminen](#).

- **Suun kostuttaminen**
 - on tärkeää infektioiden välttämiseksi ja epämukavan tunteen vähentämiseksi
 - suun kuivuminen lisää kipua ja kipulääkityksen tarvetta
 - kuivan suun hoitokeinoja:
 - hoida suuta kostuttamalla ja puhdistamalla
 - anna asukkaalle jääkuutioita tai jäämurskaa imeskeltäväksi
 - anna asukkaalle sokerittomia imeskelytabletteja imeskeltäväksi
 - käytä tarvittaessa kostutusgeeliä ja kostutusvoiteita

- **Pahanhajuinen hengitys**
 - johtuu huonosta suuhygieniasta, infektioista, lääkkeistä tai suun ja hengityselinten sairauksista
 - aiheuttaa asukkaalle maku- tai hajumuutoksia
 - hoitokeinoja:
 - hoida suuhygieniaa paremmin
 - hoida hampaita ja suun kuivuutta (hoitokeinot yllä)
 - huolehdi mahdollisten infektioiden hoidosta

RUUANSULATUSKANAVAN TOIMINTA

- **Ruuansulatuskanavan vetämättömyys**
 - on koko ruuansulatuskanavan matkalla ilmenevä ruuan tai ulosteen kuljetukseen liittyviä ongelmia
 - aiheuttaa kipua, pahoinvointia, laihtumista, ruokahaluttomuutta, närästystä ja yleistä epämukavuuden tunnetta asukkaalle
 - **Ummetus**
 - johtuu elintoimintojen hidastumisesta, vähäisestä liikkumisesta, ravitsemuksen ja juomisen niukkuudesta tai kipulääkityksestä
 - hoitokeinoja:
 - huolehdi riittävästä nesteestä
 - huolehdi vatsantyhjennyksistä
 - tarjoa kuitupitoista ravintoa
 - käytä laksatiiveja eli suolen toimintaa parantavia lääkkeitä lääkärin ohjeiden mukaisesti
 - **Suolitukos**
 - johtuu suolen ontelon tukkeutumisesta tai suolta tyhjentävän aktiivisen liikkeen puuttumisesta
 - oireina esitetään runsasta oksentelua sekä jatkuvia ja koliikkimaisia vatsakipuja
 - hoitokeinoja: lieviä oireita sekä pyri hillitsemään tukoksen kokoa
 - **Ripuli**
 - johtuu usein ummetukseen käytettävistä lääkkeistä, infektiosta tai aliravitsemuksesta
 - hoitokeinoja: mikäli johtuu antibiootista, lopeta antibioottihoito

IHON JA HYGIENIAN HOITO

- **Asukkaan esteettisten toiveiden huomioiminen**
 - ulkonäöstä huolehtiminen on asukkaille tärkeää elämänsä loppuun asti
 - omien vaatteiden käyttäminen ja hiusten kampaaminen tuottavat mielihyvää
 - esteettisyys näkyy asukkaalle hoitajien kaikessa toiminnassa, kuten tavassa, jolla hoitajat auttavat asukasta
- **Ihon kutina**
 - johtuu useimmiten ihon kuivuudesta, ihoinfektioista, psyykkisistä syistä tai lääkevaikutuksista
 - hoitokeinoja:
 - huolehdi riittävästä nesteen saannista
 - käytä alkoholittomia ihonhoitoaineita
 - rasvaa ihoa asukkaalle sopivilla voiteilla
 - huolehdi huoneilman riittävästä kosteudesta
 - valitse allergiavapaat pyykinpesuaineet
- **Runsas hikoilu**
 - voi aiheuttaa kutinaa ja painehaavaumia
 - hoitokeinoja:
 - huolehdi tulehduskipulääkkeiden käytöstä
 - huolehdi asukkaan hyvästä hygieniasta
 - huolehdi vuodevaatteiden vaihdosta

- **Painehaavaumat**

- ihon ja luun välinen kudosis on joutunut puristuksiin alustaansa vasten, jolloin ihon ja sen alla olevan kudoksen normaali verenkierto salpautuu ja syntyy painehaavauma
- painehaavan ehkäisy- ja hoitokeinoja:
 - vaihda asukkaan asentoa usein, 1-2 tunnin välein
 - poista painetta ja tasaa sitä apuvälineiden avulla esimerkiksi decubitustyynejä ja – patjoja käyttämällä kantapäiden alla tai lantion kohdalla
 - käytä hankaamatonta siirtotekniikkaa asukasta liikuteltaessa
 - hoida ihoa hyvin ja huolehdi ravitsemuksesta sekä inkontinenssin ja kosteuden poistosta
- alla olevan asteikon avulla pystyt arvioimaan asukkaan riskiä saada painehaavaumia (jos asukkaan pistemäärä jää alle 14:sta, hänellä on suurentunut riski saada painehaavoja)

Fyysinen kunto

- 4 = hyvä
- 3 = kohtalainen
- 2 = heikko
- 1 = erittäin heikko

Henkinen kunto

- 4 = vireä
- 3 = apaattinen
- 2 = sekava
- 1 = tylsistynyt

Aktiivisuustaso

- 4 = jalkeilla
- 3 = kävelee autettuna
- 2 = istuu tuolissa
- 1 = vuodepotilas

Liikkuvuus

- 4 = liikkuu hyvin
- 3 = liikkuu jonkin verran
- 2 = rajoittunut liikkumiskyky
- 1 = ei liiku

Inkontinenssi

- 4 = ei ongelmia
- 3 = satunnaisesti
- 2 = usein virtsanpidätyskyvyttömyyttä
- 1 = sekä virtsan että ulosteen pidätyskyvyttömyyttä

KUOLEVAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS JA TURVALLISUUS

KUOLEVAN HENKINEN TUKEMINEN

Asukkaalle välittyy tunne, että hän on turvallisissa käsissä, kun hoitotilanteissa korostat seuraavia asioita:

- hellää aistimuksellisuutta
- kiireettömyyttä
- lämpöä
- kosketuksen sekä liikkeiden sävyä ja laatua
- äänen ja katseen eri sävyjä, hoitavaa vuorovaikutusta
- empaattisuutta
- luottamusta
- huolenpitoa ja huomioonottamista
- asukkaan kunnioittamista ja arvostamista
- emotionaalisuutta
 - myötäelämistä
 - koskettamista
 - läsnäolemista
 - asukkaan kuuntelemista

KUOLEVAN HENGELLISET TARPEET JA NIISSÄ TUKEMINEN

- monilla asukkailla ja heidän omaisillaan korostuu tarve hengelliseen ja sielunhoidolliseen tukeen kuoleman lähestyessä
- asukkaan hengellisten tarpeiden huomioonottaminen ja luonteva yhteistyö papin tai muiden asukkaan ja omaisten uskottuina toimivien sielunhoitajien kanssa on tärkeä osa heidän toivomaansa hyvää hoitoa
- hoitajana, sinulla tulee olla kyky tunnistaa asukkaan hengelliset tarpeet ja pitää huolta, että hän saa tarvitsemansa tuen
- kuolevan asukkaan hoidossa **hengellisen hoidon tavoitteenasi** voi olla esimerkiksi:
 - pelkotilojen käsittely
 - sovintoon ja mielenrauhaan pyrkiminen
 - kuolemaan valmistautuminen
- hengellisen hoidon keinojasi:
 - keskusteleminen
 - hyvä huolenpito
 - mielimusiikin kuuntelu asukkaan kanssa
 - hiljaisuus
 - rukous- ja lauluhetket asukkaan tai omaisten toivomusten mukaisesti (katso Liite 2 Virsiehdotuksia)
 - hengellinen kirjallisuus, kuten asukkaan huoneessa oleva Raamattu, virsikirja, päivän tunnussana (katso Liite 3 Raamatun kohdat)
 - papin pyytäminen tukemaan niin kuolevaa asukasta, hänen omaisiaan kuin henkilökuntaakin (katso Liite 1 Yhteystiedot)

KUOLEVAN PSYKKISET TARPEET JA NIISSÄ TUKEMINEN

- **Masennus**
 - oirekuvaan kuuluu yleistilan heikkenemiseen liittyvä väsymys, ruokahaluttomuus ja aloitekyvyn lasku, itkuisuus ja masentunut olemus, sosiaalinen vetäytyminen, puheliaisuuden vähentyminen ja reagointikyvyn heikkeneminen
 - voit tarkastella asukkaan mielialaa havainnoinnin lisäksi on jo edellä esitetyllä kivun arvioinnin kasvoasteikolla
 - hoitokeinoja:
 - huolehdi mahdollisesta mielialälääkityksestä
 - huolehdi asukkaan rentoutumisesta
- **Ahdistuneisuus**
 - on asukkaan kuoleman ja oireiden pelkoa ja voimavarojen ehtymistä, unettomuutta, somaattisia oireita, kuten sydämentykytystä, hengenahdistusta ja pahoinvointia
 - hoitokeinoja:
 - keskustele asukkaan kanssa
 - huolehdi mahdollisesta ahdistuneisuutta helpottavasta lääkehoidosta
- **Unihäiriöt**
 - taustalla voi olla hyvin monia fyysisiä, psyykkisiä ja hengellisiä tarpeita
 - joillekin asukkaille nukkumaan ja vuoteeseen meneminen voi olla pelettävää, jos asukkaat ajattelevat kuolevansa nukkuessaan
 - eri oireetkin, kuten kipu, pahoinvointi ja yskä, voivat myös estää asukasta nukkumasta
 - hoitokeinoja:
 - huolehdi häiritsevien oireiden, kuten kivun hoidosta, sekä asukkaan mahdollisuudesta rentoutua
 - huolehdi mahdollisesta unilääkityksestä, kuten nukahtamislääkkeen käytöstä

KUOLEVAN IHMISARVO

KUOLEMAN HETKI JA KUOLEMAN TOTEAMINEN

- tehtävänäsi on olla asukkaan tukena kuoleman hetkellä
- tavoitteena on, että asukas kokisi jäljellä olevat hetket mahdollisimman hyviksi
- huomioi myös asukkaan omaisia kuoleman lähestyessä
 - keskustele omaisten kanssa, miten he haluavat toimittavan kuoleman hetkellä
 - huolehdi, että omaisille tarjotaan syötävää ja juotavaa
 - huolehdi omaisille istumapaikat asukkaan huoneeseen
 - huolehdi, että omaisilla on mahdollisuus yöpymiseen, joko asukkaan kanssa samassa huoneessa tai erillisessä huoneessa
 - huolehdi, että omaisilla on mahdollisuus peseytymiseen
 - huolehdi, että omaisetkin ehtivät lepäämään, ole tällöin asukkaan luona
 - anna omaisille aikaa, ole läsnä, kuuntele heitä ja keskustele heidän kanssaan
 - toteuta omaisten toiveita parhaasi mukaan
 - keskustele myös kuoleman jälkeisistä toimista, kuten hautajaisjärjestelyistä

Kuoleman hetki

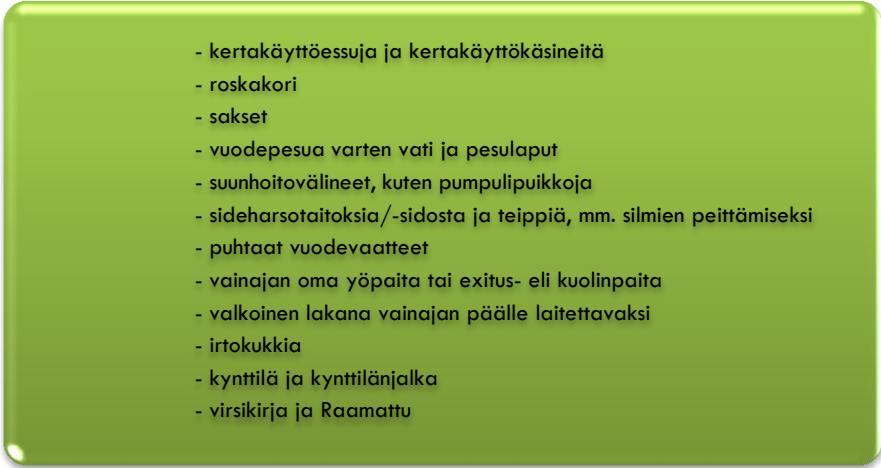
- asukkaan **tajunnan taso** voi vaihdella hetki hetkeltä
 - hoida tajutonta yleisiä hyvän hoidon periaatteita noudattaen
 - kiinnitä erityisesti huomiota äänensävyysi sekä ta-paasi koskettaa ja lähestyä asukasta
 - huolehdi riittävästä kivun hoidosta
 - asukkaan iho saattaa tuntua hikiseltä ja silmäterät näyttää laajentuneilta
 - mikäli asukkaalla on kuumetta, pyri alentamaan lämpöä viilentämällä ihoa ja käyttämällä kuumetta alentavia lääkkeitä

Kuoleman toteaminen

- Kuoleman voit todeta seuraavista merkeistä:
 - **Kuoleman ensisijaisista eli primaarisista merkeistä**
 - sydämen ja aivojen toiminnan loppumisesta
 - hengityksen loppumisesta
 - kuolleen velttoudesta
 - aistien reagoimattomuudesta
 - **Toissijaisista eli sekundaarisista merkeistä**
 - lautumista eli mustelmista keholla
 - ruumiinlämmön laskemisesta eli kehon jäähtymisestä
 - kuolonkankeudesta, joka alkaa noin kahden tunnin kuluttua kuolemasta
 - kuolonkalpeudesta
- arkipäivisin, terveyskeskuksen aukioloaikoina soita [terveyskeskuksen lääkäri](#) toteamaan asukkaan kuolema (katso Liite 1 Yhteystiedot)
- iltaisin, öisin ja viikonloppuisin soita [sairaanhoitaja](#) toteamaan asukkaan kuolema (katso Liite 1 Yhteystiedot)
 - kuoleman toteamisen jälkeen joko hoitaja tai kuoleman todennut lääkäri ilmoittaa asiasta omaisille, jotta omaiset voivat tulla tervehtimään asukasta viimeisen kerran
 - omaisten puhelinnumerot löydät asukkaan asukastietolomakkeesta
 - omaisille soiton jälkeen ilmoita myös hautauspalveluun asukkaan poisnukkumisesta, ja sovi vainajan noudosta ja kuljetuksesta (katso Liite 1 Yhteystiedot)

VAINAJAN LAITTO

- vainajan laittaminen on viimeinen palveluksesi kuolleelle asukkaalle, jossa huolehdit vainajan siistin ja tyynen näköiseksi
- suhtaudu vainajaan arvokkaasti ja hänen vakaumustaan kunnioittavasti
- välineet saattohoitovaiheessa olleen vainajan laittoon ja hyvästelemiseen löytyvät joko asumisyksikön toimistosta tai vainajan huoneesta



- kertakäyttöessuja ja kertakäyttökäsitteitä
- roskakori
- sakset
- vuodepesua varten vati ja pesulaput
- suunhoitovälineet, kuten pumpulipuikkoja
- sideharsotaitoksia/-sidosta ja teippiä, mm. silmien peittämiseksi
- puhtaat vuodevaatteet
- vainajan oma yöpaita tai exitus- eli kuolinpaita
- valkoinen lakana vainajan päälle laitettavaksi
- irtokukkia
- kynttilä ja kynttilänjalka
- virsikirja ja Raamattu

- **tehtäväsi vainajan laitossa**
 - pukeudu kertakäyttöesiliinaan ja – käsineisiin
 - avaa asukkaan huoneen ikkunaluukku raolleen
 - poista vainajan vuoteesta kaikki ylimääräiset hoitovälineet
 - aseta vainaja luonnolliseen asentoon, selälleen
 - tee vainajalle vuodepesut pesulapuilla ja vedellä
 - tee vainajalle suunhoito puhdistamalla suu kosteilla pumpulipuikoilla tai sideharsotaitoksilla ja aseta mahdolliset proteesit suuhun
 - aseta erittäviin haavoihin puhtaat sidetaitokset
 - tyhjennä virtsarakko painamalla alavatsasta varovasti sekä aseta suojaksi kertakäyttövaippa
 - poista mahdolliset sormukset ja korut vainajalta
 - kampaava vainajan hiukset ja aja miesvainajalta parta

- sulje vainajan silmät ja aseta silmäluomien päälle pienet kosteat sideharsotaitokset silmien kiinni pysymiseksi
- sulje vainajan suu tukemalla leukaa mahdollisimman luonnolliseen näköiseen asentoon kiertämällä sideharsosidosta muutamia kertoja leuan alta pään ympärille
 - poista silmien kosteat vanusykeröt sekä leuan sidos omaisten jäähyväisten ajaksi
- vaihda puhtaat vuodevaatteet
- pue vainajalle oma yöpaita tai exitus- eli kuolinpaita
- sido jalat nilkoista sideharsolla kevyesti yhteen
- levitä vainajan päälle puhtaan valkoinen lakana, johon muotoilet ristikuvion
- aseta vainajan rinnan päälle irtokukkia
- huolehdi vainajan huone siistiksi
- **tehtäväsi vainajan laitton jälkeen**
 - vietä vainajan luona kunnioittava hiljainen hetki ja saattohartaus eli jäähyväisten jättäminen yhdessä omaisten kanssa
 - omaisten toiveiden mukaan voit kutsua paikalle myös papin (katso Liite 1 Yhteystiedot)
 - auta tarvittaessa vainajan siirtämisessä ruumisarkkuun ja ole paikalla kunnioittaen hiljaisella läsnäololla, kun hautauspalvelun väki lähtee kuljettamaan vainajaa ruumishuoneelle
 - varaa omaisille aikaa keskustella kanssasi mieltä askarruttavista asioista
 - omaisten tukemisen keinoja:
 - toivota lämmin osanotto
 - ymmärrä surevan surukokemusta
 - osoita lämpöä ja myötätuntoa
 - kuuntele surevaa ja ole läsnä
 - ota vastaan surevan kielteisetkin tunteet

LÄHTEET

- Aalto K. 2000. Saattohoito. Helsinki. Kirjapaja Oy.
- Anttila K., Kaila-Mattila T., Kan S., Puska E-L. & Vihunen R. 2012. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Erjanti H. & Paunonen-Ilmonen M. 2004. Suru ja surevat – Surevien hoitotyön perusteet. Helsinki. WSOY.
- ETENE - Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Flygar, M. 2008. Hoitotahto – kenen tahto?. Suomen Lääkärilehti 63. 2766–2768.
- Grönlund E., Anttonen M-S., Lehtomäki S. & Agge E. 2008. Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Sipoo. Sairaanhoidajaliitto.
- Heikkinen H. & Kannel V. 2004. Saattohoito – Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo. WSOY.
- Hyvä saattohoito Suomessa - Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksat. 2010. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. Viitattu: 8.5.2013. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf
- Hänninen J. 2008. Onnistunut oirehoito on saattohoidon edellytys. Sairaanhoidaja 9, 30–33.
- Hänninen J. 2003. Saattohoitopotilaan oireiden hoito. Jyväskylä. Kustannus Oy Duodecim.
- Kaski M., Manninen A. & Pihko H. 2009. Kehitysvammaisuus. Helsinki. WSOY.
- Kassara H., Paloposki S., Holmia S., Murtonen I., Lipponen V., Ketola M-L. & Hietanen H. 2006. Hoitotyön osaaminen. Helsinki. WSOY.
- Kuolevan potilaan oireiden hoito – Käypä hoitosuositus. 2012. Helsinki: Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 4.5.2013. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksat/naytaartikkeli/.../hoi50063>
- Leino-Kilpi H. & Välimäki A. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki. WSOY.
- Raittila K. 2008. Miksi kuolemasta on vaikea puhua?. Sairaanhoidaja 9, 34.
- Tohtori.fi www-sivut. 2011. Hengittämistä helpottavia asentoja. Viitattu 17.8.2013. <http://www.tohtori.fi/?page=9597767&id=1248978>

LIITE 1 YHTEYSTIEDOT

Pomarkun terveyskeskus, lääkäri xxx – xxx xxxx

- arkisin ma-to 8-16, pe 8-14
- kuoleman toteaminen ja muiden lääkäriasioiden hoito

Kankaanpään terveysasema, lääkäri xx – xx xxx

- arki-iltaisin, öisin ja viikonloppuisin (päivystys)
- lääkäriasioiden hoito Pomarkun terveyskeskuksen kiinni ollessa

Sairaanhoitaja Susanna Haara xxx - xxx xxxx

- kaikkina kellonaikoina, 24h
- kuoleman toteaminen ja muiden asukkaan asioiden hoito

Tiilituvan vastaava sairaanhoitaja Lilli Marila xxx - xxx xxxx

Etelärinteen vastaava sairaanhoitaja Hanna Peltoniemi xxx - xxx xxxx

Hoidon laatuvaastaava Marja Hietanen xxx - xxx xxxx

Pomarkun kirkkoherra/pappi Hannu Anttoora xxx - xxx xxxx

- kaikkina kellonaikoina, 24h

Pomarkun diakoni Hanna – Leena Piittala xxx - xxx xxxx

Kukka – ja hautauspalvelu Reijo Viljanen xx – xxx xxxx

- kaikkina kellonaikoina, 24h
- vainajan kuljetus

LIITE 2 VIRSIEHDOTUKSIA

21	Enkeli taivaan
135	Jumala loi
332	Herraa hyvää kiittää
338	Päivä vain ja hetki kerrallaan
377	Sun haltuus, rakas isäni
396	Käyn kohti sinua
484	Totuuden henki
490	Mä silmät luon ylös taivaaseen
492	Ystävä sä lapsien
499	Jumalan kämmenellä
511	Tie valmis on
548	Tule kanssani, herra Jeesus

LIITE 3 RAAMATUN KOHDAT

Vanhan testamentti

Psalmi 8	Luojan suuruus
Psalmi 22	Jumala, miksi olet minut hylännyt
Psalmi 23	Herra on minun paimeneni
Psalmi 38	Kärsivän rukous
Psalmi 39	Elämän katoavaisuus
Psalmi 71	Vanhuksen rukous
Psalmi 121	Herra on varjeliasi

Uusi testamentti

Matt. 6:26-34	Jumalan huolenpito
Mark. 10:13-16	Rakkauden kaksoiskäsky
Luuk. 2:1-20	Jouluevankeliumi
Luuk. 24:1-12	Jeesuksen ylösnousemus
1. Kor. 11:23-25	Ehtoollisen asetussanat
1. Kor. 13	Suurin on rakkaus
Fil. 4:4-7	Iloitkaa Herrassa