

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Ruut Bollström
Pia Määttä

SAATTOHOITO

Kuolevan potilaan hyvä hoito- posterisarja Ylä-Karjalan Hoitokodin hoitajille

Opinnäytetyö
Tammikuu 2021



OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2021
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihe)

Tekijä(t)

Ruut Bollström, Pia Määttä

Nimeke

Saattohoito, Kuolevan potilaan hyvä hoito-posterisarja Ylä-Karjalan Hoitokodin hoitajille.

Toimeksiantaja

Ylä-Karjalan Hoitokoti Oy

Tiivistelmä

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa. Saattohoito tarkoittaa elämän loppuvaiheen kokonaisvaltaista ja hyvää hoitoa, joka perustuu elämän laadun ylläpitämiseen ja potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen. Keskeisintä saattohoidossa on potilaan oireiden ja kärsimyksen lievittäminen. Kokonaisvaltainen saattohoito käsittää potilaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset, henkiset ja hengelliset tarpeet. Saattohoitopotilaalla voi olla paljon fyysisiä sekä psyykkisiä oireita.

Opinnäytetyömme on toiminnallinen ja tuotoksena oli produkti, jonka tarkoituksena oli tuottaa saattohoidosta posterisarja Ylä-Karjalan Hoitokodin henkilökunnalle. Posterisarjan tarkoituksena oli edistää hoitohenkilökunnan ammattitaitoa saattohoitotyössä. Ylä-Karjalan Hoitokoti Oy toimi opinnäytetyöllemme toimeksiantajana. Hoitokoti tarjoaa ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa ikäihmisille. Teoriaosuudessa olemme käyttäneet tietolähteinä Käypä-hoito suosituksia, kirjallisuutta sekä tutkimuksia. Teoriaosuudessa sekä posterisarjassa on lisäksi huomioitu erikseen dementoituneen potilaan saattohoito. Moniosaisen posterisarjan teimme Canva-kuvankäsittelyohjelmalla.

Posterisarjaamme kuvattiin saamassamme palautteessa selkeäksi, visuaalisesti laadukkaaksi sekä hyödylliseksi. Saattohoito on aiheena aina ajankohtainen. Jatkokehitysmahdollisuutena näemme mahdollisuuden kehittää toimintatapaa kokemusten reflektointiin hoitajien jaksamisen näkökulmasta saattohoitotyössä, sekä tehdä yksikkökohtaiset toimintaohjeet kuoleman toteamisen jälkeen. Mielenkiintoista olisi tietää myös, miten posterimme on vaikuttanut hoitajien työskentelyyn.

Kieli

suomi

Sivuja 46

Liitteet 5

Liitesivumäärä 5

Asiasanat

saattohoito, kuoleva potilas, posterit



THESIS
January 2021
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Authors
Ruut Bollström, Pia Määttä

Title
End-of-Life Care, Good Care of a Dying Patient- A Poster Series for the Nurses of Ylä-Karjala Nursing Home.

Commissioned by
Ylä-Karjala Nursing Home

Abstract
End-of-life care is part of palliative care. It refers to comprehensive and good care given near the end-of-life and it is based on maintaining the quality of life and respecting the patient's right to self-determination. The most important thing in end-of-life care is to alleviate the patient's symptoms and suffering. Holistic end-of-care covers the patient's physical, mental, social, mental, and spiritual needs.

The purpose of this practise-based thesis was to produce a poster series on end-of-life care for the staff of the Ylä-Karjala Nursing Home. The aim of the poster series was to enhance the competence of the nursing staff in end-of-life care. This thesis was commissioned by Ylä-Karjala Nursing Home, which provides round-the-clock care for residents with memory disorders. In the theory section, current care guidelines, literature, and studies were used as sources of data. In addition, the theory section and the poster series discuss end-of-life care among dementia patients. The multipart poster series was made using the Canva image editor.

According to the feedback, the poster series was described as clear, visually of high quality and useful. An idea for further development is to develop the approach towards reflecting the experiences of nurses from the perspective of coping with end-of-life nursing and draw unit-specific instructions for measures to be taken after the death has been pronounced. It would also be interesting to explore how the poster series has affected the work of the nurses in the nursing home.

Language

Finnish

Pages 46

Appendices 5

Pages of Appendices 5

Keywords

end-of-care, dying patient, posters

Sisältö

Tiivistelmä

Abstrac

1	Johdanto	5
2	Saattohoito ja hoidonlinjaukset	6
3	Kuolevan potilaan hoitotyö	9
3.1	Kuolevan potilaan hoitaminen.....	9
3.2	Fyysiset muutokset kuoleman lähestyessä.....	12
3.3	Henkiset, hengelliset ja eksistentiaaliset tarpeet.....	16
4	Dementoituneen potilaan saattohoito	19
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	23
6	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat	24
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	24
6.2	Toimeksiantaja ja kohderyhmä	25
6.3	Tuotoksen suunnittelu ja toteutus	26
6.4	Tuotoksen arviointi	29
7	Pohdinta.....	31
7.1	Tuotoksen tarkastelu	31
7.2	Luotettavuus ja eettisyys	32
7.3	Ammatillinen kasvu	36
7.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat	37
	Lähteet	38

Liitteet

Liite 1 Saattohoito- poster

Liite 2 Dementoituneen saattohoito- poster

Liite 3 Kuoleman lähestyessä- poster

Liite 4 Kuoleman hetki- poster

Liite 5 Posterin palautelomake

1 Johdanto

Saattohoidolla tarkoitetaan potilaan hoitamista ja tukemista sairauden viimeisimmässä vaiheessa ennen kuolemaa. Se on kokonaisvaltaista, myös omaiset huomioivaa. Saattohoitovaiheessa potilaalla on sairaus, joka etenee. Siihen ei ole tarjolla sellaista hoitoa, joka parantaa. Potilaan toimintakyky on alentunut ja jäljellä olevan elinajan arvioidaan olevan lyhyt. Saattohoito on aina osa palliatiivista eli oireenmukaista hoitoa, kipua lievittävää ja hyvää elämänlaatua kunnioittavaa hoitoa. (Suomen Lääkäriliitto 2013.)

Dementian osuus on kasvanut viime vuosina merkittävästi väestön kuolinsyissä. Yli 65-vuotiaista useampi kuin joka viides menehtyi dementiaan. Saattohoitoa tulisi toteuttaa dementiapotilaisiin samalla tavoin kuin esimerkiksi syöpäpotilaisiin. Laitoshoidossa olevat tekevät kuolemaa yleisesti pidempään. Suhtautuminen dementoituneen saattohoitoon ja avun tarpeen huomioimiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. (Tilastokeskus 2018.)

Opinnäytetyömme on toiminnallinen. Sen toimeksiantajana on Valtimolla sijaitseva Ylä-Karjalan Hoitokoti. Siellä asuu ikääntyneitä asukkaita, useammalla heistä on muistisairaus. Henkilökunta toivoi opinnäytetyöstämme posteria saattohoitoon liittyen, koska aiheesta olisi tärkeä saada lisätietoa sekä tukea hyvän saattohoitotyön toteuttamiseen. Moniosaisessa posterisarjassamme keskitytään saattohoitovaiheeseen. Henkilökunta saa posterisarjasta toiminnalleen tukea ja vahvistusta työlleen, kun asukas on saanut saattohoitopäätöksen. Teoriaosuudessa kerromme kuolevan potilaan hyvästä hoidosta sekä halusimme kertoa myös dementoituneen potilaan saattohoidosta, koska siihen liittyy pieniä, mutta tärkeitä erityispiirteitä. Opinnäytetyölle asetettujen resurssien rajasimme aiheemme päättymään kuoleman hetkeen tiedostaen, että kuoleman jälkeiset asiat ovat olennainen osa saattohoitoa.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on edistää hoitohenkilökunnan ammattitaitoa saattohoitotyössä. Opinnäytetyömme tehtävä on tuottaa posterisarja kuolevan potilaan hyvän hoidon tueksi.

2 Saattohoito ja hoidonlinjaukset

Hoidonlinjauksilla tarkoitetaan potilaan ja lääkärin kesken sovittua tavoitteellista linjausta sairaudenhoidossa. Hoitolinjat nimetään neljään ryhmään. Kuratiivinen hoitolinja on sairautta parantava hoitolinja. Tämä tarkoittaa sitä, että sairaus pyritään parantamaan kokonaan. Jarruttavalla hoitolinjalla tarkoitetaan sairauden etenemisen jarruttamista, hidastamista. Elinikää pyritään pidentämään laadukkaasti. (Terveyskylä 2018a.) Näiden jälkeen tulevat palliatiivinen hoito ja saattohoito, joista kerrotaan lisää seuraavaksi.

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan ihmisen hoitamista niin, että siinä huomioidaan hänet ja hänen läheisensä kokonaisvaltaisesti ja aktiivisesti koko hoidon ajan. Palliatiivisen hoidon aikana tarjotaan sairaalle ja hänen läheisilleen mahdollisimman hyvää elämänlaatua elämän loppuun asti lievittämällä oireita, kipua ja kärsimystä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.) Palliatiivisen hoidon toteuttamisen periaatteisiin kuuluu moniammatillisuus potilaan tarpeet huomioiden. Tarpeiden oikea-aikainen tunnistaminen sekä niiden mukaisten linjauksien ja suunnitelmien teko ovat lähtökohtana palliatiivisessa hoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019,13.)

Saattohoidolla tarkoitetaan potilaan hoitamista ja tukemista sairauden viimeisimmässä vaiheessa ennen kuolemaa. Se on kokonaisvaltaista, myös omaiset huomioivaa. Saattohoitovaiheessa potilaalla on etenevä sairaus, johon ei ole tarjolla parantavaa hoitoa. (Suomen Lääkäriliitto 2013). Saattohoito kuuluu osana palliatiiviseen hoitoon. Saattohoito ajoittuu elinviikkojen tai -päivien viimeisille hetkille, silloin ihmisen toimintakyky on yleensä heikentynyt jo hyvin merkittävästi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.) Saattohoito on laadukasta silloin, kun kuolevan kokonaisvaltainen hoito on hyvää, omaiset saavat tarvittavan tuen ja hoitohenkilöstön jaksamisesta huolehditaan. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 260–262).

Hankalimmin määriteltävä vaihe palliatiivisessa hoidossa on saattohoitoon siirtyminen. Saattohoitoon siirtyminen tapahtuu, kun elinajan ennuste on korkeintaan muutaman viikon pituinen. Tätä on kuitenkin vaikeaa määritellä vain potilaan yleistilan perusteella, siksi usein ennusteet voivat mennä pieleen. Potilas, jolla on vähäisiä oireita, voi jo tarvita saattohoitoa. (Suomen Lääkäriliitto 2013.)

Jos saattohoitopäätös tehdään liian myöhään, se huonontaa potilaan sekä hänen läheistensä mahdollisuutta lähestyvän kuoleman valmistautumisessa. Potilaiden sekä heidän omaistensa on saatava riittävästi monipuolista tietoa ymmärrettävällä tavalla, jotta he kykenisivät ottamaan osaa saattohoitopäätösten tekoon. (ETENE 2014.)

Palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa hoitosuunnitelman tekee hoidosta vastaava lääkäri yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Lääkäri on arvioinut hoitolinjauksen, ja siihen perustuen syntyy hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelmassa huomioidaan potilaalle tärkeät asiat ja arvot, hänen päämääränsä sekä toiveensa. Se on kokonaisvaltainen suunnitelma. Siihen kootaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja henkiset tarpeet sekä huomioidaan mahdollinen hoitotahto, jos sellainen on. Hoitosuunnitelma auttaa potilaan hoidon tason ja palliativisen hoidon kiireellisyyden määrittelyssä myös hoitohenkilökuntaa. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2019a.)

Hoitoneuvottelut luovat hyvän pohjan toimivalle hoitosuunnitelmalle. Osallistujina hoitoneuvotteluissa ovat yleensä potilas, lääkäri, omahoitaja ja potilaan suostumuksella hänen läheinen. Hoitoneuvottelut ovat hyvä tilaisuus jakaa potilaalle ja läheiselle ajankohtaista tietoa tilanteesta ja valmistella heitä tulevaan. Heille tulee antaa informaatiota ymmärrettävästi ja perustellusti. Hyvin toteutettu hoitoneuvottelu toteutuu yhteisymmärryksessä keskustellen ja mahdollistaa osallistujien keskittymisen olennaiseen eli helpottamaan potilaan oireita ja valmistautumisen kuolemaan turvallisesti tutussa ympäristössä. Hoitoneuvotteluista kirjataan potilasasiakirjoihin osallistujat, neuvotteluissa käydyn keskustelun sisältö ja tehdyt hoitopäätökset perusteluineen. Kirjauksesta tulee tulla esille selvästi potilaan ja läheisen kanta päätökseen. Hoitosuunnitelmaa tulee päivittää ja tarkentaa sairauden edetessä ja voinnin muuttuessa. (Valvira 2015a.)

Saattohoitoon eli elämän loppuvaiheen hoitoon kuuluvat siis hoitopäätökset. Lääkäri tekee saattohoitopäätöksen. Se on hoitopäätös, josta lääkäri keskustelee potilaan kanssa tai jos potilas ei itse siihen pysty niin potilaan läheisen kanssa. Saattohoitopäätökseen kuuluu elvyttämättä jättämispäätös, DNR, joka tulee sanoista Do Not Resuscitate. Saattohoitopäätös kirjataan potilasasiakirjoihin ja siitä täytyy käydä ilmi lääkärin nimi, lääketieteelliset perusteet päätökselle sekä potilaan ja läheisen kanssa käyty keskustelu sisältöineen sekä heidän mielipide päätökseen. Aktiivinen kuolemaan auttaminen ei kuulu saattohoitoon. (Valvira 2015a.)

DNR-päätös kuuluu siis aina osana palliativisen ja saattohoidon päätöksiin, mutta se voidaan tehdä erillisenä, omana päätöksensäankin. DNR-päätös ei yksistään ota kantaa

muihin hoitoihin, vaan hoidonlinjaukset aina tehdään erikseen. Puhuttaessa elvytyskielosta yleisimmin potilaan riskitiedoista löytyy DNR päätös. Elvyttämättä jättämisestä voidaan käyttää myös lyhenteitä ER-päätös tai AND-päätös. ER-lyhenne tarkoittaa, että ei resuskitoida. AND-lyhenne päätöksessä tarkoittaa, että sallitaan luonnollinen kuolema. Tämä tulee sanoista Allow Natural Death. (THL 2019b.)

Hoitoon liittyvistä päätöksistä keskustellaan potilaan kanssa, tarvittaessa lääkäri keskustelee läheisten tai potilaan laillisen edustajan kanssa. Saattohoitopäätös tehdään, kun kuolemaan johtavan sairauden etenemiseen ei voida enää vaikuttaa. Potilas kuolee todennäköisesti lähipäivien tai viikkojen aikana. Potilaan toimintakyky on alentunut ja avun tarve on kasvanut. Saattohoitopäätös ei siis ole riippuvainen potilaan diagnoosista. (THL 2019b.)

On suositeltavaa, että elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma laaditaan ajoissa, jolloin potilas vielä on kykenevä ilmaisemaan tahtonsa hoitamisensa suhteen. Hoitosuunnitelma pitää sisällään kirjaukset ja keskustelut eri vaiheissa sairautta. Se sisältää myös, miten potilas tahtoi itseään hoidettavan siinä vaiheessa, kun kuolema on lähellä. Hoitosuunnitelmaan sisällytetään hoitotahto, jos potilas on sellaisen itselleen laatinut. Potilas voi aina muuttaa mieltään tai kieltäytyä hoidosta, myös muistisairas. Erilaisia muistisairaahan hoitamiseen liittyviä pulmakohтия on hyvä käydä läpi etukäteen. Näitä voivat olla esimerkiksi omaisten erimielisyydet tai kyvyttömyys päätösten tekoon muistisairaahan edun mukaisesti, erilaiset eturistiriidat, ristiriidat tai tulkinnat hoitotahdosta. (Tarnanen, Saarto & Laukkala 2019. Finne-Soveri 2015.)

Potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa, huomioida ja vaalia myös saattohoidon suunnittelun ja toteutumisen aikana lain velvoittamalla tavalla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992, §6.) Avoin keskustelu, pitkä hoitosuhde sekä hoidon suunnittelu auttavat ja helpottavat suhteuttamaan sekä huomioimaan itsemääräämisoikeuden toteutumista muistisairaahan saattohoidossa. (Finne-Soveri 2015.)

3 Kuolevan potilaan hoitotyö

3.1 Kuolevan potilaan hoitaminen

Kuolevan potilaan hyvä hoito on kokonaisvaltaista ja yksilöllistä. Hoidon tavoite on lievittää fyysistä, sosiaalista, psyykkistä ja eksistentiaalista kärsimystä sekä huomioida potilaan läheiset. Lääkärin työn ydintä on potilaan kärsimyksen lievittäminen, siihen velvoittaa myös potilaslaki. Kuolevan potilaan tutkimuksista, taudinmäärityksistä sekä hoidosta päättää laillistettu lääkäri. Saattohoidon toteutuksessa tärkeä asema ja rooli on hoitajilla. Kokonaisvaltaisesti hoitoon kuuluvat mahdollisesti myös psykologin, psykiatrin, seurakuntatyöntekijän, papin sekä sosiaalityöntekijän palvelut. Näillä on omat vaikutuksensa potilaan hyvinvointiin. (Tasmuth 2019. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Jokaisella saattohoidossa olevalla potilaalla tulee olla hoitava taho, joka seuraa potilaan vointia. Hoitava taho suunnittelee hoitopolun, jossa varaudutaan myös voinnin akuutteihin muutoksiin. Saattohoidossa olevalla potilaalla tulee olla saatavilla lääkäri hoitopaikasta riippumatta ympäri vuorokauden. Suomen perustuslaki velvoittaa kunnioittamaan ihmiselämää. Saattohoidossa se tarkoittaa potilaan hyvää hoitoa ja itsemääräämisoikeuden huomioon ottamista. Laki velvoittaa myös kohtelevaan potilaita yhdenvertaisesti heidän terveydentilastaan riippumatta. (Tasmuth 2019.)

Eryteisesti dementiaa sairastavilla potilailla elämän loppuvaiheen hoidon suunnitelma ja hoitotahto tulisi tehdä niin varhain, että potilas pystyisi vielä ilmaisemaan oman mielipiteensä hoitoon ja sen rajauksiin liittyen, koskien esimerkiksi antibioottihoitoa, ravitsemusta ja sairaalasiirtoja. Jos potilaan tahtoa ei ole saatu selville ja hoitotahto puuttuu, lääkärin tulee toimia silloin yhteisymmärryksessä omaisten kanssa potilaan parhaaksi. Potilasta tulee hoitaa tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. Potilaalla on myös periaatteessa aina oikeus kieltäytyä hoidoista. (Tasmuth 2019.)

Kuolevan potilaan hoidossa oireiden hyvän hoidon ja potilaan sekä myös omaisten tukemisen merkitys kasvaa, kun taas perussairauden luonne tulee vähemmän tärkeäksi. Potilaan oireita tulee arvioida säännöllisesti sekä kertoa omaisille voinnin muutoksista. Tärkeää on selvittää mitä on tapahtumassa, mitä odotettavissa ja mitä lääkitystä hoidossa käytetään. Omaisille kerrotaan myös mistä he voivat itse saada tukea. (Korhonen & Poukka 2013.)

Lääkärit kohtaavat kuolevan potilaan hoidon ongelmallisuuden usein, koska kuolevaa potilasta hoitaessa korostuvat muut kuin lääketieteelliset asiat. Hoitohenkilökunta voi kokea, etteivät he kykene tarpeeksi tekemään lieventääkseen potilaan ja omaisten kärsimystä. (Korhonen & Poukka 2013.)

Kuolevaa potilasta hoidettaessa vältetään hyödyttömiä toimenpiteitä. Useimmilla potilailla ja heidän omaisillaan voi olla suuri toivo ja toive, että tilanne sekä vointi parantuisivat. Samalla he pelkäävät hoitojen lopettamista. Lähestyvää kuolemaa ei haluta nähdä, eikä sitä uskalleta ottaa puheeksi. Kommunikaation puuttuminen saattaakin olla este siirtymä saattohoitoon. (Korhonen & Poukka 2013.)

Kuolevan potilaan oireita arvioidaan erilaisten kliinisten löydösten perusteella. Silloin kuvantamista tai laboratoriokokeita ei juurikaan enää tarvita. Verenpaineiden, happikylläisyyden, lämmön ja nestelistan seurannat lopetetaan tarpeettomina ja huomio keskittään mittausten sijaan potilaaseen. Kaikenlaista ylimääräistä on syytä välttää ja rutiininomaisia toimenpiteitäkin harkitaan tarkkaan. Toimenpiteiden sijaan keskustelu, läsnä oleminen ja kuunteleminen tulee tärkeäksi osaksi. (Korhonen & Poukka 2013.)

Kuolevan potilaan hyvässä hoidossa on käytössä lääkkeettömänä kivunhoitona asennon muuttaminen, lämpö- ja kylmäpussit, hieronta ja rentoutusharjoitukset. Kivunhoidossa huomioidaan kuolemaan liittyvän levottomuuden, ahdistuksen tai masennuksen hoito. Lääkkeettömistä keinoista saattohoitopotilaalle ovat avuksi läheisten ja hoitavan henkilökunnan tukea antava läsnäolo. (Tasmuth 2019.)

Lääkkeellistä kivunhoitoa tulee toteuttaa, kun kipu on pitkäkestoista ja elämänlaatua heikentävää. Tulehduskipulääke ja parasetamoli ovat ensisijaisia, jos niiden vaste riittää kivun hoidossa. Opioidien käyttö on perusteltua, jos hyödyt ovat suuremmat kuin haitat potilaalle. Kipuhuiput hoidetaan ja tasataan nopeavaikutteisilla valmisteilla pitkävaikutteisen opioidihoidon rinnalla. Lääkäri seuraa potilaan tilaa säännöllisesti. (Valvira 2015b.)

Jos potilaan kipu ja oireet ovat sietämättömiä ja niitä ei saada mitenkään helpotettua, voidaan palliativista sedaatiota käyttää. Syynä tähän on useasti vaikea hengenahdistus, levottomuus, pahoinvointi, kipu tai henkinen kärsimys. Palliativisessa sedaatiossa tajunnantasoa alennetaan lääkkeillä tietoisesti, niin että potilas rauhoittuu tai on kevyessä unessa. Saattohoidossa tätä hoitoa voidaan käyttää joko tilapäisesti tai jatkuvana hoitona kuolemaan saakka. Ennen sedaatiota huolehditaan siitä, että kaikki muu voitava on potilaan oireiden helpottamiseksi jo tehty. (Terveyskylä 2018b.)

Mittausten sijaan saattohoitopotilaalta tuleekin arvioida säännöllisesti kipua, levottomuutta, hengenahdistusta, oksentelua ja pahoinvointia. Oireiden tarkkailun lisäksi huolehditaan hyvästä perushoidosta. Omaisten jaksamista ja tuen tarvetta tarkkaillaan, kyselee sekä arvioidaan. Omaiset kokevat tärkeäksi tiedon siitä, että he saavat rehellistä tietoa saattohoidossa olevasta läheisestään. (Korhonen & Poukka 2013.)

Saattohoidossa olevan potilaan lääkkeiden tarvetta arvioidaan ja monet aiemmin tarpeelliset lääkkeet voidaan karsia pois. Näitä ovat esimerkiksi vitamiinit, kolesteroli-, diabetes-, verenpaine-, rytmihäiriö- ja osteoporoosilääkkeet, masennuslääkkeet ja mahdollisesti mikrobilääkkeet. Omaisille on syytä selvittää, miksi ja miten lääkelistaa karsitaan. Saattohoitopotilaalle määrätään valmiiksi tarvittava lääkitys kipujen, levottomuuden, liimaisuuden, hengenahdistuksen sekä pahoinvoinnin ja oksentelun varalle. Jos epäillään, että potilas menehtyy äkillisen tilanteen seurauksena esimerkiksi verensyöksyyn, on syytä määrätä potilaalle niin sanottu katastrofilääkitys eli opioidi ja bentsodiatsepiini potilaan nopeaan sedatoimiseen. (Korhonen & Poukka 2013.)

Osa kuolevista potilaista kykenee ottamaan suun kautta lääkevalmisteen ainakin liuosmuotoisena vielä hyvin lähellä kuolemaa, mutta useimmat voivat tarvita viimeisinä päivinäan lääkkeet muita antoreittejä pitkin. Lääkeannostelijaa eli lääkepumpua voidaan käyttää silloin, kun vointi ja tajunnantaso ovat laskeneet. Ihonlainen annostelureitti lääkeannostelijaa käyttäen on hyvä ja tehokas kivunlievitys vaihtoehto. Sillä voidaan antaa koko vuorokauden kipulääkitys sekä tarvittaessa lisäannostuksetkin. Tätä lääkeannostelijaa voidaan käyttää niin sairaalassa kuin kotona tapahtuvassa saattohoidossa. Erittäin vaikeassa kivussa voidaan lääkeannostelijalla toteuttaa kipulääkitys myös selkädinnesteeseen. Lääkevalmisteen valintaan vaikuttavat kliininen tilanne sekä tarvittavat lääkkeet. Kivun hoidossa on tärkeää hoitaa jokaisen kipua hyvällä oirelääkityksellä. (Korhonen & Poukka 2013. Terveyskylä 2018c.)

Kuolevan potilaan hoidossa suonensisäisestä nesteytyksestä on harvoin hyötyä. Se voi aiheuttaa jopa haittaa lisäämällä nesteretentaatiota. Jos epäilynä on nestehukka, voidaan kokeilla nesteytystä kahden tai kolmen vuorokauden ajan. Jos vointia ei saada kohenemaan, nesteytys lopetetaan. Suun kuivumiseen nesteytys ei auta, vaan suun hyvä paikallishoito auttaa parhaiten. (Korhonen & Poukka 2013.)

Osana kuolevan potilaan hyvään hoitoon kuuluu potilaan kulttuuritaustan huomioiminen. Eri kulttuureista ja uskonnoista tulevien saattohoito asettaa haasteita hoitohenkilökunnalle. On muistettava, että olennaisinta on se, että ihmiset ovat perustarpeiltaan samantlaisia eri kulttuureissa, asiat vain hoidetaan eri tavalla. Kunnioittava suhtautuminen saattohoidettavan vakaumukseen, kulttuuriin ja tottumuksiin on tärkeää. Kohtaamisessa tarvitaan avointa vuorovaikutusta. Hoidettavalta tai hänen omaisiltaan tulee kysyä, miten asiat hoidetaan hänen kulttuurissaan. (Repo 2013.)

Hyvinvoiva henkilökunta edistää laadukasta saattohoitoa. Henkilökunnalla tulee olla selkeästi tiedossa kirjatut saattohoidon linjaukset ja ohjeistukset. Saattohoitopaikan ollessa hyvä, sieltä löytyvät riittävät resurssit saattohoidon toteuttamiseen henkilökunnan ja tilojen suhteen. Kuolevalla potilaalla on oikeus toisen henkilön tai hoitajan läsnäoloon, mikä vaatii resursseja. (Muistiliitto 2016.)

3.2 Fyysiset muutokset kuoleman lähestyessä

Kuolevan potilaan hyvässä hoidossa on tärkeä huolehtia kokonaisuudesta, niin fyysisistä, psyykkisistä, sosiaalisista kuin hengellisistäkin tarpeista. Tärkeä osa kuolevan hoitoa on oireita lievittävä lääkehoito. Kuolevan potilaan tavallisimpia oireita ovat kipu, maha- ja suolisto-oireet sekä hengitystieoireet. Kuivuminen ja ruokahaluttomuus ovat myös yleisiä oireita. Saattohoitopotilaat kärsivät usein myös poikkeavasta uupumuksesta eli fatiikista. Psyykkisinä oireina ahdistuneisuus, masennus sekä äkillinen sekavuustila eli delirium ovat yleisiä. (Tarnanen ym. 2019.)

Kuoleman lähestyessä potilaan ruokahalu yleensä hiipuu, eikä hän jaksakaan enää syödä tai juoda. Kuoleva potilas nukkuu suurimman osan ajasta, mielenkiinto ympäristöön vähenee ja samalla tajunnan taso alenee. Eritystoiminnot hiipuvat. Saattohoitopotilaalla voi olla turvotuksia ja kuumeilua. Kipu voi lisääntyä ja hengitys muuttua joko raskaammaksi, haukkovaksi tai pinnalliseksi. Hengitys saattaa rohista ja potilaalla voi esiintyä hengityksessä katkoksia. Verenkierto myös heikkenee ja siitä seuraa käsien ja jalkojen viileneminen sekä sydämen sykkeen heikkeneminen. Saattohoidossa olevan potilaan lähestyvään kuolemaan voi liittyä myös psyykkisen voimien muutoksia, kuten ahdistuneisuutta ja sekavuutta. Usein toisen ihmisen läsnäolo ja kosketus tässä tapauksessa voi rauhoittaa. (Terveyskylä, 2018d.)

Saattohoitopotilaan hengenahdistusta voidaan lieventää puoli-istuvalla asennolla ja rentoutushoidolla, lisähapen sekä lääkityksen avulla. Tuulettimesta ja viileästä ilmavirtauksesta voi olla apua. Opioidit ja bentsodiatsepaamit ovat yleensä hyödyllisiä hengenahdistuksesta kärsiville potilaille. Kuolemaa lähellä hengitysteiden lima sekä sylki voivat saada aikaan hengitysäänen, joka rohisee. Omaisten mielestä se saattaa olla hyvinkin huolestuttavaa ja ahdistavaa, joten on tärkeää selittää oireen luonne. Rohina ei yleensä häiritse potilasta itseään, koska tajunnantaso on yleensä tässä vaiheessa jo heikentynyt. Jos lima on pääosin ylänielussa tai suussa, imukatetrilla imeminen saattaa auttaa. Alemmista hengitysteistä limaa ei tule imeä. Liman ja syljen erittymiseen tarkoitetuista lääkkeistä vasteen saa kaksi kolmasosaa potilaista. Kuolinrohinaan lääkkeinä voi käyttää esimerkiksi glykopyrrolaattia, hyoskiinibutyylibromidiaa tai skopolamiinilaastareita. (Korhonen & Poukka 2013.)

Saattohoidossa oleva potilas voi kärsiä myös yskästä, jota aiheuttaa keuhkosairaudet, mutta myös lisääntynyt limaneritys, heikentynyt liman kuljetus, mahan sisällön virtaaminen takaisin ruokatorveen tai vaikeus niellä sylkeä. Yskän lääkkeitä ei juuri ole hyötyä, mutta liman eritystä vähentävät lääkkeet tai keittosuolan sisäänhengitys sumutteena voi helpottaa limaneritystä. Hengitysfysioterapian menetelmistä voi olla usein apua, esimerkkinä pulloon puhallus. (Tarnanen ym. 2019.)

Saattohoitopotilas voi kärsiä myös hikasta. Pitkittynyt hikka on kiusallinen oire, joka vaatii hoitoa. Se voi heikentää huomattavasti potilaan elämänlaatua viimeisinä viikkoina. Hikan lääkehoito saattaa olla hyödyllistä, mutta luotettava näyttöä siitä ei ole. Lääkehoitona vasteita on saatu baklofeenista (Baklofen, Lioresal) klooripromatsiinista (Largactil) ja metoklopramidista (Primperan). Myös nifedipiinistä (Adalat, Nifangin) ja gabapentiinista (Gabrion, Neurontin) saattaa olla hyötyä. (Järvi-Pohjanmaan perusturvalautakunta, 2015.)

Saattohoitopotilaan kroonista ummetusta helpottavat laksatiiviummetuslääkkeet, kuten makrogoli ja laktuloosi. Opioidien aiheuttamaa ummetusta voidaan helpottaa väliaikaisesti opioidien vastavaikuttajilla. Ne kumoavat opioidien lamaavan vaikutuksensuolen toiminnassa. (Tarnanen ym. 2019.)

Askites eli nesteen kertyminen vatsaonteloon voi aiheuttaa turvotusta ja kipua vatsan alueelle. Potilas voi olla pahoinvoiva ja oksenteleva, suoli on toimimaton ja ruoka ei maistu. Liikuntakyky on heikentynyt ja potilaan henkeä ahdistaa. Vatsaontelossa olevaa

nestettä voi tyhjentää kertapunktiolla tai vatsaonteloon asetetun dreenin ja katettrin avulla, jolloin potilaan olo helpottuu. (Tarnanen ym. 2019.)

Saattohoitopotilas voi kärsiä suun kuivuudesta, kun syljen erityys on vähentynyt tai koostumus muuttunut. Tietyt lääkkeet voivat kuivattaa suuta. Suuta voidaan kostuttaa veden lisäksi, esimerkiksi ruokaöljyllä tai apteekista saatavilla kostutustuotteilla. Janontunnetta voi parhaiten lievittää kostuttamalla suuta. Kuoleva potilas voi kärsiä suun kivuista, joihin helpotusta tuovat kylmät juomat tai jääpalat. Suun limakalvoa voidaan puuduttaa sivelemällä suuta puudutusgeelillä (lidokaiini). Aftoihin ja suun limakalvon rikkoihin voi käyttää paikallisantiseptejä eli puhdistusaineita tai suun limakalvoja suojaavaa geeliä. (Tarnanen ym. 2019.)

Saattohoitovaiheessa yli 80 prosenttia potilaista kärsii kakeksiasta eli etenevästä sairaudesta johtuvasta tahattomasta laihtumisesta tai syömisen vähyydestä johtuvasta laihtumisesta. Saattohoitovaiheessa tehostetulla ravitsemushoidolla ei ole enää vaikutusta potilaan vointiin tai elämän pituuteen. Tällöin tavoitteena on syödä pieniä annoksia mielitekojen mukaan useasti päivässä. (Tarnanen ym. 2019.)

Saattohoitopotilaat voivat kärsiä myös fatiikista eli poikkeavasta uupumuksesta. Suorituskyky on heikentynyt. Potilas on heikko, väsynyt, unelias ja apaattinen. Fatiikki eroaa muusta väsymyksestä siten, että se ei lieviy levolla. Unirytmistä huolehtiminen, ulkoilu sekä liikunta voivat auttaa fatiikista kärsivää potilasta. (Tarnanen ym. 2019.)

Kuolevan potilaan ravitsemus ja nesteytys tapahtuu yleensä enteraalisesti. Parenteraalisia reittejä tulee välttää, koska tutkimusten mukaan tämä voi aiheuttaa kuolevalle ei-toivottuja oireita ja heikentää elämänlaatua. Potilaan ja omaisten kanssa on hyvä käydä keskustelua suonensisäisen eli iv-nesteytyksen hyödyistä ja haitoista. Tämä helpottaa ymmärtämään kakeksian ja fatiikin aiheuttaman yleiskunnon heikkenemisen. Hyvä vuorovaikutus asianomaisten kesken helpottaa päätöksen teossa nesteytys- ja ravitsemushoidon aloittamisessa tai sen lopettamisessa. Tärkeää on muistaa saattohoidossa, ettei kuolema johdu tai aiheudu nesteen tai ravitsemuksen puutteesta vaan sairaus itse aiheuttaa sen. (Pöyhä, 2012.)

Jos potilas on aiemmin käyttänyt pahoinvointilääkitystä, sen jatkaminen on tarpeellista. Joskus voidaan tarvita useita erilaisia pahoinvointilääkkeitä, että oireet saadaan hallintaan. Nielemiskyvyn heikentyessä voidaan käyttää valmisteita joko peräpuikkoina tai ihonalaisina ruiskeina. Pahoinvointilääkkeistä haloperidolia on mahdollista antaa myös

lääkeannostelijalla yhdessä morfiinin tai oksikodonin kanssa. (Korhonen & Poukka 2013.)

Saattohoitopotilailla sekavuus on yleinen oire ja eritasoista ajatustoiminnon häiriötä ilmenee ennen kuolemaa 70–90 prosentilla saattohoidossa olevilla. Sekavuus ilmenee keskimääräisesti noin 2–3 viikkoa ennen kuolemaa. Sen syitä voivat olla yleisemmin lääkkeit, hapenpuute, keskushermoston sairaus, infektiot tai aineenvaihdunnan häiriöt. (Hänninen 2015.)

Saattohoitopotilaan sekavuutta ja levottomuuden tavallisimpia aiheuttajia ovat lääkkeitä opioidit, neuroleptit ja kortikosteroidit. Näitä lääkkeitä karsitaan mahdollisuuksien mukaan. Fyysisiä levottomuuden syitä voivat olla lievittämätön kipu, venyttynyt rakko tai toimimaton suoli, aivomuutokset, infektiot ja tärkeiden elinten toimintakyvyn pettäminen. Levottomuuden aiheuttamia aineenvaihdunnallisia syitä voivat olla uremia, hyperkalsemia, hyponatremia, hypoglykemia ja hypoksia. (Korhonen & Poukka 2013.)

Saattohoitopotilas voi kärsiä myös deliriumista eli äkillisestä sekavuustilasta, joka on seuraus aivotoiminnan häiriöstä. Tarkkaavaisuus ja tietoisuus heikkenevät, muisti ja ajattelu häiriintyvät, tunteet ja niihin reagoiminen muuttuvat. Uni-valverytmi saattaa myös muuttua. Näitä oireita lievittää turvallinen, rauhallinen ja valvottu ympäristö. Ensisijaisesti siis lääkkeettömät hoidot, mutta tarvittaessa käytetään myös psykoosilääkkeitä. (Tarnanen ym. 2019.)

Saattohoidon aikana verensiirrot ja elektrolyyttikorjaukset ovat hyödyttömiä. Kalium- tai hemoglobiini arvojen korjaaminen ei yleensä tuota subjektiivista hyötyä. Antibiooteilla hoito ei lisää saattohoitopotilaan odotettavissa olevaa elinaikaa, vaan infektioissa pyritään hoitamaan oireita kuten kuumetta tai esimerkiksi virtsatieinfektiossa kirvelyä. (Hänninen 2013.)

Kuolema kuuluu jokaisen elämään ja se on luonnollinen tapahtuma. Elintoiminnot kuten aivojen, sydämen toiminta ja verenkierto lakkaavat kuoleman hetkellä. Asento rentoutuu kuollessa ja hengitys lakkaa. Joskus kuolemaan voi liittyä ääntelyä, nykäyksiä ja hengityksen muutoksia. Usein nämä kuuluvat normaalin kuolemaan. Kuoleman jälkeen ruumis jäykistyy ja kylmenee muutamien tuntien kuluessa. Iholle voi ilmestyä myös violetinsävyisiä värimuutoksia, esimerkiksi kylkiin. (Terveyskylä 2018d.)

Kuoleman hetken tapahtumista on syytä puhua etukäteen omaisten kanssa. Puhuminen lievittää pelkoja ja ehkäisee turhia toimenpiteitä. Lääkärin tai hoitajan ollessa paikalla huoneessa, pysytään taka-alalla huolehtimassa tilanteesta. Jos kuoleman hetkellä omaiset ovat läsnä, on se heille intiimi hetki, jossa hyvästeille tulee jättää aikaa. Kuoleman virallisella toteamisella ei ole kiire. Hoitohenkilökunta auttaa rauhallisella ja empaattisella suhtautumisella tilanteen yli ja tämä jää omaisten mieliin. (Korhonen & Poukka 2013.)

3.3 Henkiset, hengelliset ja eksistentiaaliset tarpeet

Kansainvälisesti allekirjoitettuun YK:n Kuolevien julistukseen (YK 1975) on kirjattu kuolevalle ihmiselle oikeuksia, kuinka häntä tulee kuulla, kohdella ja hoitaa kuolemaan hetkellä. Sopimuksessa on mainittu ihmisen oikeudesta henkisten, hengellisten ja eksistentiaalisten tarpeiden huomioimiseen. (ETENE 2004.)

Elämän loppuvaiheessa ihminen voi kokea eksistentiaalista ahdistusta tai kärsimystä. Tämä tarkoittaa tunnetilaa, joka ilmenee elämän tarkoituksettomuutena, tyhjyytenä sekä pohjattomuuden tunteena. Ihminen voi kokea ahdistusta, koettuaan, että on menettänyt yhteyden henkiseen puoleensa. Tämä tunne voi tulla myös avuttomuudesta käsitellä olemassaolon kysymyksiä. Eksistentiaalinen kärsimys on hyvin henkilökohtaista ja se voimistuu luopumisen lähestyessä. Se kuinka tähän valmistaudutaan vaikuttaa siihen jokaisen oma tapa ja kyky ahdistavien asioiden käsittelyyn ja prosessointiin. (Norvasuo 2014. Mattila K-P, 2017.)

Eksistentiaalinen kärsimys voi näkyä myös vaikeutena hyväksyä tosiasioita liittyen sairauden vaiheisiin ja lähestyvään kuolemaan. Helpompaa on ottaa vastaan fyysisten oireiden hoitoa kuin puhua peloista, jotka liittyvät kuolemaan. Moniammatillisen hoitotiimin kanssa potilaan ehdoilla voidaan auttaa potilasta hyväksymään tilanne ja valmistautumaan lähestyvään kuolemaan. Toisen ihmisen tuki ja lohdutus usein helpottavat tuskaa. Moniammatilliseen tiimiin voivat kuulua esimerkiksi lääkäri, sairaanhoitaja, psykologi tai pastori. (Tasmuth 2019. Mattila K-P, 2017.)

Hengellisyys koostuu uskonnollisuudesta, hengellisyydestä ja olemassaolon pohtimisesta. Hengellisyydestä puhuttaessa, se tarkoittaa ihmisen omaa kiinnostusta elämän perimmäisistä arvoista, elämän tarkoituksesta ja olemassaolon merkityksestä. Hengellisyys on osa henkisyttä. Se ilmenee eri ihmisillä eri tavoin, koska se riippuu ihmisen

omasta henkilökohtaisesta maailmankuvasta sekä sen tulkinnasta. Se voidaan siis määrittää sekä uskonnollisesta että ei-uskonnollisesta näkökulmasta huomioiden, että ihmisillä on erilaiset hengelliset taustat elämässään. (Norvasuo 2014.)

Hengellinen eli spirituaalinen hoito on tärkeää saattohoidossa, sekä ahdistuksesta kärsiville kuin heille, joilla ovat hengelliset asiat tasapainossa. Hengellinen hoito auttaa saattohoidossa olevaa käsittelemään omaa sairauttaan. Se antaa toivoa ja sisäistä rauhaa. Ne auttavat työstämään kysymyksiä ja ongelmia, joihin ei ole vielä ratkaisuja. Hengellinen hoito voi parantaa myös elämänlaatua, vähentää masennusta ja ahdistusta. Jos hengellisyyttä pidetään liian paljon yksityisenä asiana, eikä siitä puhuta saattohoidon aikana, vaarana on, että ihmisen ahdistuksen taustalla olevat kysymykset jäävät ilman vastauksia. On pidettävä mahdollisuutena, että kärsimyksen aiheuttajina ovatkin kysymykset, jotka liittyvät olemassaoloon, tulevaisuuteen tai syyllisyyteen. Saattohoidossa olevan ihmisen tarve pohtia hengellisiä kysymyksiä voi jäädä useinkin huomaamatta, tällöin potilas ei saa tarvitsemaansa tukea. (Norvasuo 2014.)

Hengellisen tuen tulisi tapahtua potilaan omasta arvomaailmasta käsin potilaalle tilaa antaen. Saattohoidossa olevalle tulee järjestää hänen haluamaansa hengellistä apua. Hengellisestä hoitotyöstä katsottuna saattohoidossa olevat potilaat usein kaipaavat ystävällistä, lempeää ja lohduttavaa hoitoa. He haluavat kokea rakkautta, kunnioitusta ja ihmisarvoista kohtaamista ja hoitoa. Hyvät ja luotettavat suhteet hoitohenkilökuntaan on tärkeää. (Norvasuo 2014.)

Saattohoidossa oleva potilas voi kokea kovaa tarvetta puhua hengellisistä asioista, elämän tarkoituksesta ja menneen elämän merkityksestä. Potilas voi kokea tarvetta puhua myös ristiriidoista, ihmissuhteista ja asioista, joita ei välttämättä enää pysty asianomaisten kanssa puhumaan. Lähestyvän kuoleman tuomista tunteistaan saattohoidossa oleva voi haluta puhua, sekä siihen mahdollisesti liittyvästä vihasta ja katkeruudesta. Kuolemaa on myös saatava surra. (Norvasuo 2014.)

Saattohoidossa potilaan hengellisyyteen voi kuulua myös tutut virret ja rukoukset ja ne voivat olla kanava tunteiden ilmaisuun. Rukous voi olla merkittävä voimavara kuolevan hoidossa. Saattohoidossa olevalla on tarjottava mahdollisuus saada puhua esimerkiksi papin tai diakonityöntekijän kanssa oman uskonsa mukaan. Potilaan niin halutessaan hänelle tulee hankkia Raamattu, hengellistä musiikkia tai muuta hengellisyyteen liittyvää. (Norvasuo 2014.)

Elämän päätösvaiheessa voi joutua vastoin tahtoaan kohtaamaan olemassaolon uhanalaisuuden ja elämänehtojen tukea antavien pylväiden haurauden. On tarpeellista tukea ja vahvistaa potilaan sielunhoidollista suhtautumista suruun, kuolemanpelkoon ja hengellisiin epäilyksiin, kun kysymyksessä on saattohoidossa olevan potilaan koko eletystä elämästä ja lähelle tulleesta kuolemasta. Henkinen ja hengellinen tukeminen voivat auttaa rikkoutuneen elämänhallinnan kokoamisessa sekä vahvistaa kuolevan tasapainoisempaa tietoisuutta väistämättömästä todellisuudesta. Hyvä hoiva, huolenpito, myötätunto ja vierellä viipyminen vahvistavat ja lisäävät elämänlaatua tutkitusti. Hyvä saattohoito on koko ihmisen arvostamista. (Muurinen 2015.)

Hoitotiimi toimii saattohoidossa hengellisen hoidon toteuttajana yhteisen ihmisyyden perusteella. Tarvitaan ainoastaan peruskoulutus kuuntelemisen taidoissa. Hengellinen hoito on mahdollista toteuttaa, olipa hoitavalla henkilöllä uskonnollinen vakaumus tai ei, koska hengellisen hoidon ydin on kuunnella potilasta ja auttaa tätä oman elämän tarkoituksensa löytämisessä. Tämän edellytyksenä on kyky sietää omaa haavoittuvuuttaan, kun esimerkiksi ei ole mahdollista vastata potilaan kohtaloa koskeviin kysymyksiin. Tärkeää on, että sallii ja pystyy selittämään erilaisia tunnetiloja, ilman niiden muuttamista tai korjaamista. Salliva ja hyväksyvä asenne luo turvallisuutta. Tärkeää on myös, että hoitava henkilö on tietoinen omasta elämänsä katsomuksesta ja että hän on jotenkin sopuisuudessa sen kanssa, koska se mahdollistaa saattohoidossa olevan potilaan tukemista hänen oman elämän tarkoituksensa etsimisessä, vaikka se poikkeaisikin omasta vakaumuksesta. Hengellinen ja henkinen hoito pyrkii huomioimaan tasapuolisesti potilaan ei-uskonnollisen ja uskonnollisen vakaumuksen. (Muurinen 2015.)

Hengellinen hoito merkitsee siis ennen kaikkea potilaan kuuntelemista ja tukemista hänen etsiessään elämän tarkoitusta. Saattohoidossa olevaan potilaan spirituaalista hyvinvointia voidaan luonnehtia sanoilla tarkoitus, merkitys ja toivo. Kokonaisvaltaisen hoidon toteutumiseksi potilaan täytyy tulla kohdatuksi, nähdyksi ja kuulluksi. (Muurinen 2015.)

Hengellisen hoidon välineet ja tavat ovat monipuolisia. Hoitokeinoina voidaan käyttää esimerkiksi läsnäoloa, keskustelua, yhteyksien luomista, musiikkia, laulua, lukemista, hiljentymistä, hartautta, uskonnollisia esineitä ja siunaamista. Kokonaisvaltainen hengellinen hoito vaatii ammattilaiselta suurta hienotunteisuutta ja joustavuutta. (Muurinen 2015.)

Hävölä, Rantanen ja Kylmä (2015) ovat tutkineet saattohoidossa olevan potilaan toivoa sekä toivoa vahvistavia ja heikentäviä tekijöitä potilaan ja hoitajan kuvaamina. Tutkimus

vahvasti sitä, että kuoleva potilas tarvitsee toivoa, toiveita ja haluaa kohdentaa ajatuk-
sensa tulevaan. Tällä ei ole tilanteen hyväksymisen kanssa ristiriitaa. Kuoleva voi kamp-
pailia omia toiveitaan ja toivoaan vastaan, koska pelkää niiden pettämisen aiheuttamaa
tuskaa. Tässä hoitohenkilökunnalla on tukemisessa ja toivon löytämisessä tärkeä rooli
sekä siinä, kuinka toivo suhteutetaan tilanteeseen. Hoitajan tulee olla läsnä, antaa aikaa
syvemmän dialogin käymiseen rohkeasti. (Hävölä, Rantanen & Kylmä. 2015,132–147.)

4 Dementoituneen potilaan saattohoito

Ikääntyneiden kuolinsyitä tutkittaessa Tilastokeskuksen tilastoista käy ilmi, että demen-
tian osuus on kasvanut merkittävästi kuolinsyissä. Vuonna 2018 yli 65-vuotiaista use-
ampi kuin joka viides menehtyi dementiaan. Sama tilasto kertoo myös, että yli 95-vuoti-
aista useampi kuin joka kolmas menehtyy dementiaan. Muutos on ollut kasvava eli 5 %
vuosien 2017–2018 aikana. Tässä tilastoinnissa Alzheimerin tauti katsotaan kuuluvan
dementiaan. (Tilastokeskus 2018.)

Dementia on krooninen, etenevä ja lopulta kuolemaan johtava neurologinen sairaus.
Edenneelle dementialle on ominaista syvä kognitiivinen heikkeneminen, kyvyttömyys
kommunikoida suullisesti ja täydellinen toiminnallinen riippuvuus. Pitkälle edenneen de-
mentian omaavien ihmisten tavanomainen hoito ei ole yleisesti perusteltu palliatiivisella
lähestymistavalla. Palliatiivisessa hoidossa on keskitytty perinteisesti syöpäpotilaiden
hoitoon, mutta yli vuosikymmenen ajan ympäri maailmaa on suositeltu laajentamaan pal-
liatiivista hoitoa ja kattamaan kaikki, joilla on elämää rajoittavia sairauksia, myös demen-
tiapotilaat. (Murphy, E., Froggatt, K., Connolly, S., O`Shea, E., Sampson, E., Casey, D.
& Devane, D. 2016.)

Muistisairaana saattohoidossa on tärkeää ennakoida ja arvioida lähestyvän kuoleman
ajankohtaa. Se on haastavaa ja ei niin yksinkertaista. (Finne-Soveri 2015.) Tässä voi-
daan hyödyntää ennakoivasti esimerkiksi RAI-järjestelmää (Resident Assessment Inst-
rument). Sen avulla pystytään keräämään tietoa asiakkaan terveyden tilasta ja sen vai-
kuttavuudesta hänen toimintakykyensä. (THL 2020.)

Vanhus- ja vammaispalveluiden asiakkaille tarkoitettu RAI-järjestelmä on tiedonkeruun
ja havainnoinnin standardoitu väline, joka on käytössä sisällöltään yhdenmukaisten kri-

teereiden mukaan useissa eri maissa. Järjestelmä on kehitetty 1990-luvulla Yhdysvalloissa. Ensisijainen tarkoitus sillä oli kartoittaa ympärivuorokautiseen hoitoon tulevien asiakkaiden palvelun tarve. Suomessa RAI-välineistö on ollut käytössä 2000-luvun alusta monissa kunnissa ja organisaatioissa. Vuonna 2020 voimaan tulleen vanhuspalvelulain myötä tämä RAI-välineistö otetaan käyttöön koko maan alueella vuoteen 2023 mennessä. Tätä voidaan hyödyntää palvelun tarpeen arvioinnissa, kuntoutus-, hoito- ja palvelusuunnitelmien teossa ja laatimisessa. Potilas on mukana arvioinnissa ja suunnittelussa. Kartoituksessa yksilöllisyys ja tarpeet huomioidaan kokonaisvaltaisesti. Hoitohenkilökuntaa RAI-arviointi auttaa huomioimaan potilaan voinnissa ja toimintakyvyssä tapahtuvat oleelliset muutokset ja seikat. Organisaatiossa johto saa toiminnan tueksi relevanttia ja luotettavaa tietoa palveluidensa laadukkaaseen tuottamiseen. (THL 2020.)

Finne-Soveri luennossaan (2015) kertoo, että lähestyviä kuoleman merkkejä voivat olla dementoituneella potilaalla esimerkiksi MMSE-tulos, joka on matala, 0–5 pistettä, toimintakyky on alentunut, erityisesti liikuntakyky on menetetty. Kommunikoinnissa on puutteita, puheena tulee yksittäisiä sanoja, tai potilas on jo puhumaton. Immunitetin puutos alkaa näkyä erilaisina infektioina, painehaavoja syntyy sekä aspiraatoriski lisääntyy.

Laitoshoidossa olevat potilaat tekevät pitkään kuolemaa, jopa vuosien ajan. Loppuvaiheen dementiapotilaisiin tulisi suhtautua saattohoitopotilaina. Heidän saattohoitonsa tulisi huomioida samalla tavoin kuin esimerkiksi syöpäpotilaiden saattohoito. Saattohoidossa olevilla vanhuksilla on yleensä suurempi avun tarve. He saavat kuitenkin usein tukea vähemmän hoitohenkilökunnaltaan ja omaisiltaan kuin nuoremmat kuolevat potilaat. Dementoituneiden vanhusten kanssa on usein kommunikaatio-ongelmia, jotka osaltaan vaikuttavat tuen ja avun saantiin. Vanhuksille hoito on jatkumo eriasteisia päätöksiä pidättäytyä rasittavista hoidoista sairauden kaikissa vaiheissa. (Pitkälä & Hänninen, 1999.)

Jokaisella ikäihmisellä on oikeus saada hoitotarpeensa vaatimaa, elämänarvojen mukaista ja kokonaisvaltaista saattohoitoa. Suomalaiset ikäihmiset arvostavat sitä, että lääkäri kertoo avoimesti heille vaikeankin sairauden diagnoosin. Ikäihmiset haluavat osallistua elämän loppuvaiheen hoidon päätöksiin niin kauan, kun he siihen itse voimavarojensa puitteissa kykenevät. Dementiaa sairastavan ihmisen loppuvaiheen päätöksenteko voi olla hankalaa, jos hänen oma mielipiteensä ei ole etukäteen kenenkään tiedossa. Siksi olisi erittäin tärkeää kuulla muistisairaana ikäihmisen toiveita jo silloin,

kun hän vielä niitä itse kykenee ilmaisemaan. Muistisairas ikäihminen voi nimetä sijaispäättäjän hoitotahdossa tai edunvalvontavaltuutuksessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Hoitohenkilökunnalta ja läheisiltä vaaditaan erityishuomiota dementoituneen saattohoidossa. Muistisairas ei pysty ilmaisemaan enää itseään kokonaisvaltaisesti. Tässä korostuu hoitajien kyky havainnoida ja huomioida erilaiset lähestyvän kuoleman merkit potilaasta. Näitä ovat esimerkiksi toimintakyvyn heikkeneminen, fyysisten oireiden lisääntyminen, hengityksen muutokset, ruokahaluttomuus, kipujen lisääntyminen ja siksi tarve kipulääkkeille lisääntyä. (Pihlakari, Immonen & Hallikainen 2019.)

Vaikeasti dementiaa sairastavan potilaan tilaa ei aina tunnisteta kuolemaan johtavaksi. Tämä on syy siihen, ettei elämän loppuvaiheen hoitoa aina toteuteta optimaalisesti. Pitkälle edennyttä dementiaa sairastavat kärsivät elämän loppuvaiheessa hankalista oireista kuten kivuista, joita on noin 25–52 prosentilla, hengenahdistuksesta ja agitaatiota on joka kolmannella potilaista. (Käypä hoito 2019.)

Elämän loppuvaiheen tunnusmerkeistä on tehty erilaisia tutkimuksia. Finne-Soveri (2015) viittaa luennossaan Sveitsissä Zurichin Kantonissa tehtyyn tutkimukseen ”Elämän loppuvaiheen tunnusmerkit edenneessä muistisairaudessa”. Tutkimuksessa on kerätty tietoa oireista mitä erityisesti muistisairailta on ennen kuolemaansa noin kolmen kuukauden aikana. Tuloksiin nousi kymmenen oiretta. Näitä ovat liikkumisongelmat (81 %), kipu (71 %), uniongelmat (63 %), käytösoireet (62 %), syömisongelmat (62 %), agitaatio (39 %), hengitysvaikeudet (29 %), apatia (25 %), ahdistus (22 %) ja masennus (14 %). Näitä oireita esiintyy jo ennen saattohoitovaihetta normaaliin vanhenemiseen liittyen. Kuolevan hoidossa tärkeää on osata hoitaa näiden oireiden yhdistelmiä hyvin. Samaisesta tutkimuksesta käy ilmi mitkä näistä oireista korostuivat ja voimistuivat kuoleman lähestyessä. Ahdistuneisuus, apatia, hengitysvaikeudet, syömisongelmat ja kipu olivat sellaisia.

Hellä ja herkkä hoito korostuu muistisairaana saattohoidossa, koska hänen oma johdonmukainen ajattelukyky on jo heikentynyt ja siitä syystä ympäriltä välittyvä tunne hoitajilta ja läheisiltä merkitsevät paljon. Turvallisuuden ja levollisuuden tunne vahvistuu läheisten ja tuttujen hoitajien aidolla läsnäololla rauhallisessa huoneessa. Levollisuutta saadaan lisättyä hyvällä kivun hoidolla sekä kosketuksella. Kosketus korostuu erityisesti silloin, kun potilas ei pysty enää ilmaisemaan itseään. (Pihlakari ym. 2019.)

Saattohoidossa olevan dementoituneen potilaan kivun hoito alkaa sen tunnistamisesta ja sijainnista, sekä luonteen ja voimakkuuden arvioinnista. Joskus ikäihmiset sietävät ja hyväksyvät kivun paremmin kuin nuoremmat. Monet sairaudet muuttavat kipukynnystä ja kipukynnys voi vaikuttaa korkeammalta kuin nuorilla. Esimerkkinä Alzheimerin tauti, joka nostaa kipukynnystä. Kuolevan dementiapotilaan kivun ja muiden oireiden hoidon periaatteet ovat samat kuin esimerkiksi kuolevilla syöpäpotilailla. (Tasmuth 2019.)

Kipuja tulee ja voi havainnoida aktiivisesti dementoituneelta potilaalta joko kysymällä kivusta suoraan, jos henkilö osaa vastata tai käyttää esimerkiksi PAINAD-kipumittaria. Hoitotahto ja elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma tulisi tehdä riittävän varhaisessa vaiheessa, näin potilas pystyy ilmaisemaan kantansa selkeästi esimerkiksi kivun hoitoon. On tärkeää informoida myös potilaan omaisia elämän loppuvaiheeseen liittyvistä komplikaatioista. (Käypä hoito 2019.)

Kohtalaisen ja vaikean kivun hoidossa ja hengenahdistuksen lievittämisessä opioidit ovat tärkein lääkeryhmä. Heikoilla (kodeiini ja tramadoli) ja keskivahvoilla (bubrenorfiini) opioideilla on kattovaikutus, eikä niitä käytetä kuolevan potilaan hoidossa. Munuaisten vajaatoiminta on yleistä iäkkäillä potilailla. Saattohoidossa munuaisten toimintaa seurataan yleistilan, virtsamäärän ja turvotusten perusteella. (Tasmuth 2019.)

Muistisairaudesta kärsivä potilas kärsii viimeisenä elinvuotenaan yleensä hankalasta toiminnanvajauksesta. Potilas ei esimerkiksi tunnista läheisiään, liikkuminen on vähäistä tai ei onnistu, eikä potilas pysty hallitsemaan enää rakon tai suolen toimintaa. Tutkimusten mukaan lähes yhdeksällä kymmenestä vaikeasti dementoituneesta potilaista esiintyy syömisongelmia elämän loppuvaiheessa. Letkuruokinnan hyödyistä ei ole näyttöä. Tämä voi aiheuttaa lisää kärsimystä. (Käypä hoito 2019.)

Elämän loppuvaiheessa viimeisen kolmen kuukauden aikana 70–80 prosenttia ikäihmisistä siirtyy kodistaan tai tehostetun palveluasumisen yksiköstä johonkin terveydenhuollon yksikköön, yleensä terveyskeskuksen vuodeosastolle. Vaikeat oireet johtavat yleensä toistuviin päivystys- ja sairaalakäynteihin, jos ennakoivasta hoitosuunnitelmasta ja palliatiivisesta hoidosta ei ole huolehdittu. Tavallisimpia syitä hakeutua päivystykseen ovat hoitamattomat oireet, turvattomuus ja puutteellinen tuki. Näitä käyntejä voitaisiin vähentää, jos potilaiden ennakoiva palliatiivinen hoito olisi järjestetty hyvin ja hoitohenkilökunnalla olisi riittävä osaaminen. (Saarto 2017.)

Lähes puolet vaikeasti dementoituneista potilaista sairastuu elämän viimeisten kuukausien aikana pneumoniaan. Heistä joka toinen kuolee seuraavan kuuden kuukauden aikana. Pneumonian antibiootihoidossa tulisi huomioida kokonaisennuste. (Käypä hoito 2019.)

Erityisesti ympärivuorokautisessa hoidossa asuvan dementoituneen potilaan hoitopaikkasiirtoihin on tärkeää ottaa hoitosuunnitelmassa kantaa, sillä tarpeettomia siirtoja tulee välttää. Ne aiheuttavat herkästi sekavuutta, toimintakyvyn heikkenemistä ja johtavat tarpeettomiin tutkimuksiin ja hoitoihin, jotka eivät lisää hyvinvointia. Esimerkiksi infektiot voidaan useasti hoitaa potilaan pysyvässä hoitopaikassa suun kautta annettavilla antibiooteilla. (Lehto, Marjamäki & Saarto 2019.)

Viimeistään saattohoidossa karsitaan lääkkeitä, joilla ei ole vaikutusta potilaan oireisiin. Tarvittavista lääkkeistä ensisijaisesti käytetään suun kautta annosteltavia lääkkeitä. Ikäihmisten aloitusannokset ovat yleensä selkeästi pienempiä kuin keski-ikäisillä. (Tasmuth 2019.)

Hoitolaitoksessa kuoleva dementoitunut vanhus voi haluta olla yksikseen omissa oloissaan. Hän voi haluta nähdä kuitenkin muita ja osallistua ympärillä tapahtuvaan elämään ja erilaisiin tapahtumiin. Ympäristön miellyttävyyteen vaikuttavat valaistus, kalustus ja sisustus. Nämä asiat tulisi huomioida asukashuoneen sisustuksessa. Yhteys luontoon voidaan kokea tärkeäksi. Näköala huoneen ikkunasta luontoon voi olla voimaannuttava ja elämyksiä antava elementti. Dementoituneelle saattohoidossa olevalle potilaalle tuokset, taide ja tutut esineet voivat luoda turvallisuutta ja rauhoittaa. Ympäristön viihtyisyyttä tulisi parantaa kaikissa hoitolaitoksissa. Miellyttävä, siisti ympäristö on tärkeä potilaiden ja läheisten lisäksi myös henkilökunnan hyvinvoinnille ja jaksamiselle. Omaisille varatut tilat hoitolaitoksessa tukevat heidän mukansa oloaan vanhuksen elämän viimeisinä hetkinä. (Saarto 2014.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on edistää hoitohenkilökunnan ammattitaitoa saattohoitotyössä. Opinnäytetyömme tehtävä on tuottaa posterisarja kuolevan asukkaan hyvän hoidon tueksi.

6 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

Ammattikorkeakoulututkinnon suorittamiseen kuuluu opintojen yhtenä osana opinnäytetyö. (Ammattikorkeakoululaki 2014). Opinnäytetyön tavoite on kehittää sekä osoittaa opiskelijan valmiuksia toimia asiantuntija tehtävissä käytännön tasolla soveltaen tietojaan ja taitojaan. Opinnäytetyö voidaan toteuttaa yksin tai monialaisena ryhmätyönä osana projektia tai tutkimusta. Työssä tulee näkyä jokaisen opiskelijan itsenäinen työpanos. Opinnäytetyön laajuus opintopisteinä on viisitoista (15) ammattikorkeakoulutuksessa. Erilaiset opinnäytetyön käytänteet ja erillisohjeet on yleensä kuvattu erillisissä opinnäytetyöohjeissa. (Lapin ammattikorkeakoulu 2020a.)

Opinnäytetyön toteuttamistapoja ovat tutkimuksellinen tai toiminnallinen opinnäytetyö. (Lapin ammattikorkeakoulu 2020a). Opinnäytetyömenetelmistä valitsimme toiminnallisen opinnäytetyön, koska se tuntui luontevalta molempien ollessa käytännönläheisiä työskentelytavoiltaan. Yhdessä tehtävä opinnäytetyö oli pohdintojen ja keskustelujen jälkeen molemmille luonteva ratkaisu.

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapa voi olla kohderyhmä huomioiden opas, posterit, vihko, näyttely tai tapahtuma. Sillä tavoitellaan ammatillisen käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista tai toiminnan järjestämistä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus sekä raportointi tutkimusviestinnän tavoin. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 65–69.)

Toiminnalliselle opinnäytetyölle on ominaista, että se etenee projektin tavoin. Työ aloitetaan hyvällä suunnittelulla. Suunnitelman tekoon on hyvä käyttää ja varata aikaa, sekä tehdä se huolella. Tämä auttaa ja helpottaa tulevaa työskentelyä. Suunnitelmavaiheessa työlle kerätään tietoperustaa erilaisista lähteistä kuten artikkeleista, tutkimuksista ja kirjallisuudesta. Tietopohjaa voidaan täydentää ja tarkentaa vielä ennen produktin laatimista. Suunnitelmavaiheen jälkeen siirrytään toiminnalliseen vaiheeseen eli produktin valmistamiseen. (Saastamoinen, Vähä, Ypyä, Alahuhta & Päätaalo, 2018.)

Raportointivaiheessa raportoinnista ilmenee miten, miksi ja mitä on tehty. Siitä selviää myös, millainen opinnäytetyön prosessi on ollut ja millaisiin johtopäätöksiin sekä tuloksiin

siinä on päästy. Raportista tulee esille, kuinka tekijät arvioivat omaa tuotostaan eli produktiota, oppimistaan ja prosessin etenemistä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 65–69.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössämme tuotos eli produkti on posterisarja Ylä-Karjalan Hoitokoti Oy:lle. Aiheeksi valitsimme yhteistyössä hoitokodin sairaanhoitajan kanssa saattohoidon. Aihe oli mieluinen kaikille ja aina hyvin ajankohtainen ikäihmisten hoitotyössä. Hoitokodin kanssa aikaisemmin tehty yhteistyö loi hyvän pohjan opinnäytetyön sujumiselle. Aiheen rajausta mietimme paljon. Saattohoidon toteuttamisessa päälinjaukset ovat samankaltaisia oli kysymyksessä saattohoitoon johtanut diagnoosi mikä vain. Koimme oman työhistoriamme kautta sekä hoitokodin sairaanhoitajan kanssa käymiemme keskustelujen pohjalta lisätiedon sekä rohkaisemisen tarvetta olevan hoitajilla koskien iäkkäiden, erityisesti muistisairaiden, saattohoitoon ja tarkemmin viimeisten elinviikkojen ja -päivien hoitoon liittyen. Näillä perusteilla rajasimme aiheitamme.

Produktiksi valikoitui posterit, koska siitä jää näkyvä lopputuote. Sen voi laittaa hoitokodilla näkyville kokoaikaisesti tai sen voisi ottaa tarvittaessa pois näkyvistä, ettei aihe koskisi inflaatiota ja huomio posterin sanomasta haihtuisi. Posterisarja pohjautuu keräämäämme tietopohjaan erilaisista lähteistä. Aineiston keräämisessä on huomioitu sille annetut kriteerit.

6.2 Toimeksiantaja ja kohderyhmä

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Valtimolla sijaitseva Ylä-Karjalan Hoitokoti Oy. Hoitokoti on toiminut vuodesta 2015 nykyisten omistajiensa Asta ja Mika Huovisen alaisuudessa. Hoitokoti on ikäihmisille tarkoitettu ympärivuorokautista hoivaa ja hoitoa tarjoava yksityinen sosiaalipalveluja tuottava yksikkö. Asukaspaikkoja siellä on 17. Henkilökuntaan kuuluu sairaanhoitaja, lähihoitaja, hoitoapulaisia, kokki ja talonmies. Toiminta-ajatuksena yrityksellä on toteuttaa mahdollisimman yksilöllistä hoivaa, huolenpitoa ja hoitoa, hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. (Ylä-Karjalan Hoitokoti Oy 2020.)

Toteutimme mielenterveys- ja päihdehoitotyön kurssiin liittyvän projektimme Ylä-Karjalan Hoitokodilla helmikuussa 2020. Projektiin liittyvä yhteistyö oli luontevaa ja sujui hyvin. Keskustelimme silloin opiskeluihimme kuuluvasta opinnäytetyöstä ja siitä, että olisiko hoitokodilla tarvetta, halua ja aikaa opinnäytetyölle ja mielenkiintoa toimia toimeksiantajana. Hoitokodin vastaavan sairaanhoitajan kanssa kävimme keskusteluja hoitotahdosta

sekä saattohoidosta. Hän otti puheeksi saattohoitoon liittyvät ongelmakohdat. Näitä olivat esimerkiksi hoitajien epävarmuus saattohoitoprosessissa, sekä kipuihin liittyvän lääkehoidon toteuttamisessa kuoleman lähestyessä. Hoitokodin henkilökunnan työkokemus vaihtelee, osa on ollut alalla pidempään, osa on taas vasta-alkajia. Yhdessä totesimme, että tiedon lisääminen saattohoitoon liittyvistä asioista on tarpeellista ja molempia osapuolia hyödyttävää sekä ajankohtaista. Tämän jälkeen aloimme työstämään ajatuksiamme omilla tahoillamme. Olimme syksyn 2020 aikana tarkemmin yhteydessä hoitokodin sairaanhoitajaan asian tiimoilta. Tapaamisen jälkeen aloitimme opinnäytetyön suunnittelun käymiemme keskustelujen pohjalta.

6.3 Tuotoksen suunnittelu ja toteutus

Posterin päätarkoituksena on visualisoida aiheen keskeinen sanoma yhdistäen tekstiä, kuvia ja grafiikkaa, näin kokonaisuudesta saadaan tehokas ja houkutteleva. Posterit on havaittavissa kauempaakin ja sen teksti on luettavissa muutamissa minuuteissa. Postereita on eri kokoisia ja ne voivat olla myös moniosaisia. Posteria suunnitellessa tulee huomioida sekä miettiä kohderyhmä ja kirjoittaa tekstiä kohderyhmän mukaisesti. (Silen 2013.)

Hyvässä posterissa voi olla tekstiä puolet tai enintään kaksi kolmasosaa sivusta. Posterin tutustumiseen käytetään aikaa vähän ja päätös siitä luetaanko posterit loppuun, tehdään ulkoasun perusteella, muutamassa kymmenessä sekunnissa. Ulkoasu tehdään niin, että se houkuttelee ja on esteettisesti puhutteleva. Ulkoasun täytyy sopia sisältöön ja paikkaan. Postereita luetaan yleensä noin 1,5 metrin päästä, joten etäisyys tulisi huomioida posterin koon, sekä kuvien ja tekstin jäsentelyn asettelussa. (Silen 2013.)

Opinnäytetyömme ohjaukset alkoivat syyskuussa 2020. Aloimme silloin työstämään opinnäytetyön suunnitelmaa. Suunnitelma hyväksyttiin marraskuun alussa. Suunnitelman hyväksymisen jälkeen, aloitimme aktiivisesti tekemään saattohoitoon liittyvää posterisarjaa ja samalla kirjoittamaan opinnäytetyön raporttia.

Toiminnallisen opinnäytetyömme tuotoksena, produktina, suunnittelimme posterisarjan saattohoitoon liittyvistä asioista Ylä-Karjalan Hoitokodille. Posterisarjaan kirjoitimme ydinasioita saattohoitoprosessista, dementoituneen saattohoidosta, kuoleman lähestymisestä sekä kuoleman hetkestä. Opinnäytetyömme teoriaosuuteen keräsimme tietoa

saattohoitoon liittyvistä asioista laajemmin. Teoriaosuuden tietopohja on hoitajien käytettävissä.

Opinnäytetyöhömmme Covid-19-pandemia toi pieniä lisähaasteita työn edetessä. Otimme tämän huomioon jo tuotoksen suunnitteluvaiheessa. Pyrimme tilanteiden mukaan tapamaan toisiamme kasvotusten viikoittain opinnäytetyön edetessä. Jaoimme tehtäviä tasapuolisesti kummankin vahvuuksia hyödyntäen. Pidimme toisemme ajan tasalla tekemisistämme sekä pyysimme tarvittaessa apua. Osallistuimme opinnäytetyön ohjauksiin säännöllisesti. Pyrimme etenemään aikataulun mukaisesti. Tässä onnistuimme hyvin.

Aloitimme posterisarjan hahmottelun opinnäytetyön tietopohjan ollessa lähes valmis. Aluksi mietimme, että posterisivuja tulisi olemaan kolme. Työn edetessä huomasimme, että tarvitsemme vielä yhden sivun lisää, koska halusimme ehdottomasti ottaa dementoituneen potilaan saattohoitoa koskevat ydinasiat posterisarjaan mukaan.

Visuaaliselta ilmeeltään halusimme posterisarjan olevan seesteisen rauhallinen, niin että se houkuttelee ulkoisella ilmeellään. Mietimme aluksi posteriin kuvaksi sydänkäyrää, joka olisi päättynyt asystoleen. Kokeilimme monia eri taustoja ja vaihtoehtoja. Lopulta löysimme mieluisan taustan, joka tuntui juuri sopivalta aiheeseemme. Valitsimme posterin taustaksi keltaruskean sävyisen viljapellon, joka mielestämme sopi saattohoitoaiheeseen erittäin hyvin. On sanontoja, joissa viljapeltoa verrataan lähestyvään kuolemaan.

Ensimmäisessä posterisivussa kävimme läpi mitä saattohoito on ja mitä siihen sisältyy. Posterisivun otsikoimme nimellä ”Saattohoito”. (Liite 1.) Jokaiseen posterisarjan sivulle laitoimme samanlaisen sydämen. Sydän muistuttaa sivun aiheeseen liittyvästä erityishuomiosta sekä saattohoitoon liittyvästä inhimillisyyden säilyttämisestä koko hoitosuhteen ajan.

Toisella posterisivulla kerroimme dementoituneen saattohoidossa olevan potilaan erityispiirteistä. Tämän halusimme ottaa mukaan, koska hoitokodin asukaskunta koostuu pitkälti muistisairaista ikäihmisistä. Muistisairaus tuo omia haasteitaan saattohoidon toteuttamiseen. Toisen posterisivun otsikoimme nimellä ”Dementoituneen saattohoito”. (Liite 2.) Mietimme otsikkoa, olisiko se esimerkiksi muistisairaana saattohoito, mutta päädyimme dementoituneeseen, koska Käypä-hoito –suosituksissa puhutaan dementoituneesta.

Kolmannessa posterisivussa kävimme läpi kuoleman lähestymiseen liittyviä oireita. Otsikoksi tuli ”Kuoleman lähestyessä”. (Liite 3.) Siihen laitoimme toiminta ohjeita toimeksiantajan resurssien mukaan, mitä hoitokodilla on mahdollista toteuttaa. Esimerkiksi hengityksen kohdalta lääkkeellisen hapen antaminen jäi pois posterista tarkoituksella, koska hoitokodilla ei ole mahdollisuutta sitä antaa asukkailleen. Lääkinnällistä happea tarvitseva asukas siirtyy yleensä hoitoon terveystieteiden sairaalan vuodeosastolle.

Viimeinen eli neljäs posterin sivu sisältää, otsikolla ”Kuoleman hetki”, kuoleman hetkeen liittyviä asioita. (Liite 4.) Opinnäytetyömme aihe käsittelee saattohoitoa kuoleman hetkeen asti, joten kuoleman jälkeiset asiat esimerkiksi kuoleman toteaminen, vainajan laitto ja omaisten ja henkilökunnan tukeminen on jätetty tarkoituksella opinnäytetyöstämme sekä posterisarjasta pois, koska työ olisi laajentunut liian suureksi suhteessa opinnäytetyölle asetettujen resurssien määrään.

Halusimme tehdä posterisarjasta selkeän, niin että sitä on helppo, mutta myös miellyttävä lukea. Fontiksi valitsimme Anactorian ja fonttikoko vaihteli 28–100 riippuen onko kyseessä otsikko vai leipäteksti. Fontin värinä käytimme mustaa. Posterisarjassamme on neljä sivua ja yhden posterin kooksi valikoitui A3.

Posterisarjan teimme Canva kuvankäsittelyohjelmalla. Canva tarjoaa käyttöön valmiita kuvapohjia, joita voi muokata omaan tarpeeseensa sopivaksi. Canva sisältää myös runsaasti erilaisia kuvia, fontteja ja graafisia elementtejä. (Canva. 2020.) Valitsimme Canva –ohjelman, koska se vaikutti monipuoliselta ja laadukkaalta. Lisäksi se oli helppokäyttöinen.

Työn edetessä saimme posterisarjan valmiiksi marraskuun lopulla. Jouduimme muuttamaan suunnitelmiamme posterin esittelytavasta hoitokodille viime hetkellä, COVID-19-pandemia siirtyessä kiihtymisvaiheeseen Siun soten alueella. Olimme ajatelleet pitää hoitokodilla hoitajille esitelmän posterisarjastamme ja pyytää kirjallisen palautteen posterista heti esitelmän jälkeen. Jouduimme kuitenkin lähettämään posterisarjan arvioitavaksi sähköisessä muodossa hoitokodille. Kirjoitimme mukaan saatekirjeen, jossa pyysimme myös palautetta posterisarjasta. Palautteen antamiseen sovimme viikon vastaamisajan. Saimme luvan noutaa palautelomakkeet hoitokodilta. Samalla käynnillä esittelimme työmme lyhyesti vastaavalle sairaanhoitajalle ja annoimme hänelle opinnäytetyömme lopputuoksen.

Posterisarjan lopullinen muoto muuttui viimehetkillä. Hoitokodin hoitajien toimistotiloihin oli tullut muutoksia. Kohta mihin posterit oli aiottu sijoittaa, muuttui. Tyhjää seinätilaa oli vähemmän käytössä. Tulostimme posterit A4-kokoisiksi ja kehystimme ne hopeisilla, siroilla kehyksillä. Näin ne sopivat paremmin toimiston seinälle esille. Kehykset antoivat postereille lisää arvokkuutta.

6.4 Tuotoksen arviointi

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena teimme toimeksiantajalle posterisarjan saattohoidosta, kuolevan potilaan hyvästä hoidosta, jolla vahvistamme hoitajien työtä saattohoidon viimeisinä hetkinä.

Palautelomakkeessa kannattaa kiinnittää huomioita ulkoasuun ja sen laajuuteen. Lomakkeen kannattaa olla luottamusta herättävä ja huomioida vastaajan ominaisuudet. Tämä lisää halua vastata kyselyyn. Lomake kannattaa aloittaa helppoilla kysymyksillä ja sen tulee olla looginen. Vastausohjeet tulee olla selkeät. (Kvantitatiivisten menetelmien tietovaranto 2010.) Palautelomaketta laatiessamme huomioimme toimivalle kyselylomakkeelle annettuja kriteerejä.

Palautetta tuotoksestamme pyysimme kirjallisen palautteen muodossa. Teimme palautelomakkeen, jossa pyysimme palautetta tuotoksestamme. (Liite 5.) Vastaaminen tapahtui anonyymisti. Pyrimme tekemään palautelomakkeesta mahdollisimman selkeän. Palautelomakkeen ulkoasuksi valitsimme posterisarjaan liittyvän fontin ja värin. Lisäksi palautelomakkeeseen vastaaminen oli suunniteltu niin ettei sen täyttäminen vie kauan aikaa. Hoitokodin henkilökunta pystyi vastaamaan palautekyselyymme yhdessä tai erikseen.

Vastausasteikkona käytimme Likertin-asteikkoa. Likertin asteikko on yleensä 4- tai 5-portainen järjestysasteikon tasoinen asteikko. Siinä ääripäinä on yleisemmin täysin samaa mieltä tai täysin erimieltä olevat vastaus vaihtoehdot. Haastateltavalle esitetään väittämä ja pyydetään häntä vastaamaan valitsemalla ja merkitsemällä sopivin vaihtoehto. Vastaus vaihtoehtojen 1–5 välillä. (Heikkilä 2014.)

Palautelomakkeessamme numerot tarkoittivat seuraavaa: 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=en osaa sanoa, 4=jokseenkin samaa mieltä, 5=täysin samaa

mieltä. Vastauksia saimme kahdeksan (8) kappaletta. Lähes kaikki hoitajat olivat vastanneet palautekyselyyn. Enimmillään vastauksia olisi voinut tulla 11 kappaletta. Kysymyksissä pyydettiin arvioimaan posterisarjaa väittämien avulla sekä avoimilla kysymyksillä.

Ensimmäinen väittämä oli, että posterisarja antaa lisää tukea työhösi. Neljä (4) vastaajista vastasi jokseenkin samaa mieltä ja neljä (4) vastaajaa oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Toinen väittämä oli, että posterisarjan ilme visuaalisesti on laadukas. Yksi (1) vastasi jokseenkin samaa mieltä ja seitsemän (7) vastasi täysin samaa mieltä. Kolmas väittämä oli, että posterisarjan sisältö on hyödyllinen. Yksi (1) vastasi jokseenkin samaa mieltä ja seitsemän (7) vastaajaa oli täysin samaa mieltä.

Avoimia kysymyksiä oli kaksi (2). Näissä kysyttiin millaisia ajatuksia posterin Teissä herättää ja mitä haluaisitte muuttaa tai kehittää? Tässä oli sana vapaa. Seitsemän vastaajaa oli vastannut kysymykseen millaisia ajatuksia posterin Teissä herättää. Vastauksista kävi ilmi, että posterin oli tiivis ja selkeä tietopaketti tärkeästä aiheesta. Ydinasiat oli koottu lyhyesti ja ytimekkäästi visuaalisuus huomioiden. Visuaalisuutta kommentoitiin selkeäksi ja rauhalliseksi.

”Selkeä tiivistelmä tueksi ja muistioksi hoitotyöhön. Soveltuisi hoitokoteihin tms. hoitajien yhteiseen käyttöön ja etenkin opiskelijoille luettavaksi esim. harjoittelujaksolla.”

” Tärkeä aihe, odotettavissa oleva tapahtuma, mutta aina silti niin pysäyttävä” (Lainauksia nimettömistä palautelomakkeista).

Yksi (1) vastaaja oli vastannut kysymykseen mitä haluaisit muuttaa ja kehittää? Vastauksessa toivottiin, että posterisarjan lopuksi olisi ollut vielä ohjeet yksikkökohtaisesti kuoleman toteamisesta, ohjeet vainajan laittamisesta ja kuljettamisesta, sekä omaisille ilmoittamisesta ja kirjaamisesta.

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa mietimme aiheemme rajausta mistä saattohoidon vaiheesta aloitamme ja mihin kohtaan lopetamme työmme. Pohdintojen jälkeen päädyimme siihen, että työmme rajataan loppumaan kuoleman hetkeen, tiedostaen, että kuoleman jälkeiset toiminnot, omaisten ja henkilökunnan tukeminen on merkittävä osa saattohoitoa. Kuoleman jälkeiset tapahtumat olisivat laajentaneet työtämme liian suureksi. Palautteissa saamamme muutos- ja kehitys ajatukset olivat linjassa käymiimme alkupohdintoihin työn rajauksesta.

Viimeisen kysymyksen kohdalla mietimme syitä siihen, miksi vastauksia tuli vain yksi. Koettiin kysymys hankalaksi tai vaikeaksi. Vai oliko kysymyksen asettelu huono. Pohdimme myös sitä, miten paljon vaikuttivat hoitajien työkokemus sekä tietotaitotaso saattohoidosta tähän kysymykseen vastaamiseen.

Yhteenvedona palautelomakkeista voi todeta, että posterisarja on selkeä, visuaalisesti laadukas sekä hyödyttää hoitajia saattohoitotyössä. Lisäksi palautteen antajat kokevat, että posteria voi käyttää opiskelijaohjauksessa.

7 Pohdinta

Toimeksiantajallamme oli tarve saada saattohoidosta lisätietoa ja tukea hoitohenkilökunnalleen. Tarkoituksemme oli osaltamme kehittää hoitotyön laatua sekä erityisesti huomioida myös dementoituneen potilaan saattohoitoa yhden saattohoitoposterisivun avulla. Posterisarjaa voi hyödyntää hoitajien arjessa heidän toteuttaessa kuolevan potilaan hyvää hoitoa. Olimme kiinnostuneet saattohoidosta aiheena, joten tätä aihetta oli mielenkiintoista suunnitella ja työstää eteenpäin.

Opinnäytetyössä avasimme saattohoitoon ja kuolevan potilaan hyvään hoitoon liittyviä asioita. Tietoa etsimme aiheeseemme luotettavista lähteistä. Opiskelijoina meillä on jonkin verran kokemusta saattohoidossa olevien hoitamisesta. Se on lisännyt kiinnostustamme ja tuonut osaltaan motivaatiota tälle opinnäytetyölle. Opinnäytetyön edetessä olimme yhteydessä toimeksiantajaan ja pohdimme yhdessä saattohoitoprosessin vaiheita ja posteriin liittyviä asioita. Teimme opinnäytetyötä huomioiden tietosuojan ja eettisyyden.

7.1 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyömme tuotoksen tarkoituksena oli edistää hoitohenkilökunnan ammattitaitoa saattohoitotyössä. Tuotoksena syntyi nelisivuinen posterisarja saattohoidosta. Posterisarjan ideana oli kertoa saattohoitoon liittyvät ydinasiat lyhyesti. Opinnäytetyömme teoriaosassa käsitelimme posterisarjaan valitut ydinasiat laajemmin ja perustelimme niitä.

Silenin (2013) mukaan posterin päätarkoitus on visualisoida aiheen keskeinen sanoma yhdistäen tekstiä, kuvia ja grafiikkaa siten että kokonaisuudesta saadaan houkutteleva ja tehokas. Valitsimmekin posterisarjaamme taustakuvan ja lisäksi tekstiä sopivassa muodoissa hyödyntäen Canva -ohjelman tarjoamia elementtejä. Pyrimme tekemään posterisarjasta mahdollisimman selkeän, houkuttelevan, tehokkaan ja helppolukuisen. Silenin (2013) mukaan ulkoasu tehdään niin että se on esteettisesti puhutteleva ja ulkoasu sopii sisältöön ja paikkaan. Mietimme ja kokeilimme erilaisia aiheeseen sopivia taustoja. Posterin ulkoasun ja sisällön selkeydyttyä meille, kysyimme mielipidettä toimeksiantajalta. Toimeksiantaja toi esille, että posterisarja näyttää hyvältä ja on hillitty sekä selkeä. Tämä positiivinen palaute vahvisti entisestään mielipidettämme posterin tyylistä. Jatkoimme posterisarjan työstämistä. Olimme itse tyytyväisiä posterin lopulliseen ulkoasuun ja siitä saatuun palautteeseen. Halusimme visuaalisesta ilmeestä rauhallisen seesteisen aiheemme mukaan ja onnistuimme siinä mielestämme hyvin.

Posterin sisältöön avasimme mitä saattohoito tarkoittaa ja mitä se pitää sisällään. Kokosimme siihen saattohoitoprosessiin keskeiset vaiheet hoitoneuvotteluista saattohoitopäätökseen. Näin posterit toimisi muistin ja toiminnan tukena arjessa hoitajille. Dementoituneen saattohoidossa on hyvä muistaa pieniä, mutta tärkeitä yksityiskohtia. Nämä toimme esille posterisarjassamme. Kuolemanlähestymiseen liittyy monia erilaisia oireita, joista kirjoitimme tietoperustaan. Otimme ne mukaan posteriin yhtenä omana kokonaisuutenaan. Kuoleman hetkeä on hyvä ennakoida hoitotyössä etukäteen. Se tuo varmuutta ja rauhallisuutta tilanteeseen toimia potilaan, omaisten ja työyhteisön kesken. Siksi tästä oli mielestämme tärkeää tehdä oma sivu posterisarjaan.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Toiminnallisessa opinnäytetyössä voidaan käyttää ja hyödyntää kvalitatiivisen eli laadullisen opinnäytetyön luotettavuuden arviointikriteerejä. Näitä kriteerejä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys sekä siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128.) Puusa ja Juuti (2020) kiteyttävät laadullisen tutkimuksen luotettavuuden pohdinnan kolmeen käsitteeseen uskottavuus, luotettavuus ja eettisyys. Heidän mielestään näitä ei ole yksinkertaista määritellä, jokainen osa alue on kuitenkin tärkeä, ettei tutkimuksen luotettavuudelta lähde pohja pois.

Toiminnallisen opinnäytetyön uskottavuutta lisätään käyttämällä prosessin aikana laadukkaita ja luotettavia lähteitä. Toiminnallisen osuuden toteuttamistapa valitaan kohde-ryhmälle sopivaksi. Aiheeseen perehtyminen, siihen käytettävä aika ja luotettavat lähteet lisäävät uskottavuutta työlle. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksesta keskusteleminen osallistujien kanssa prosessin eri vaiheissa on tärkeä toimintatapa uskottavuuden vahvistamisessa. Tutkimuksen tekijän tekemä tutkimuspäiväkirja, jossa hän kuvaa ja pohtii kokemuksiaan sekä valintojaan, tuo lisää uskottavuutta työlle. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.) Uskottavuuden saavuttamiseksi opinnäytetyöllemme valitsimme lähdepohjaa tarkastelemalla sitä kriittisesti, yhdessä keskustellen. Noudatimme niille asetettuja laatukriteerejä. (Karelia ammattikorkeakoulu 2018.)

Uskottavuuden lisääminen on siirrettävissä toiminnalliseen opinnäytetyöhön, niin että yhteydenpito ohjaaviin opettajiin ja ryhmän opiskelijoihin on säännöllistä ja niissä keskustellaan kulloinkin tehdyistä ratkaisuista ja vaiheista. Opinnäytetyöprosessin aikana päiväkirjan pitäminen on tärkeää ja samalla hyödyllinen työkalu prosessin edetessä.

Prosessin aikana tulee kirjata asiat niin, että toinen tekijä voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään. Tämä on vahvistettavuuden yksi ilmenemismuoto. Raportoinnin erivaiheessa näitä kirjauksia voi ja tulee hyödyntää. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Vahvistettavuuden kriteeriä toteutimme noudattamalla ohjeita, jotka oli laadittu opinnäytetyön raportointiin. Raportoinnin teimme niin, että selkeys ja johdonmukaisuus toteutui sekä raportin lukijalle selvisi tekemämme ratkaisut ja valinnat. (Karelia ammattikorkeakoulu 2018.)

Refleksiivisyys edellyttää sitä, kuinka tekijä tiedostaa omat lähtökohtansa ja kuvaa ne raportissaan. Samalla tekijä arvioi, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyössämme refleksiivisyyttä vahvistimme keskusteluilla ohjaajien opettajien ja opiskelutovereiden kanssa sekä kirjoitimme raporttiin opinnäytetyöpäiväkirjaan kirjattuja asioita. Tiedostimme oman roolimme ja kokemuksemme opiskelijoina aiheeseen liittyen ja siihen, että tämä oli ensimmäinen opinnäytetyö meille molemmille.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä vastaavanlaisiin tilanteisiin. Tämä mahdollistuu muun muassa siten, että tekijä antaa riittävästi tietoa prosessiin osallistujista ja ympäristöstä. Tämän perusteella tulosten siirrettävyys on lukijan arvioitavissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä siirrettävyys tarkoittaa, että toisen opiskelijan tai tekijän on tarvittaessa mahdollista tehdä ja toteuttaa

samantapainen tuotos tai prosessi. Tähän tarvitaan riittävän kuvailevaa tietoa kohteesta ja ympäristöstä sekä millaista palautetta olemme saaneet esimerkiksi kohderyhmältä. Huomioimme tämän opinnäytetyön erivaiheissa sekä kuvailimme raportissa prosessimme etenemisen. Teimme lähdemerkinnät ja -luettelon ohjeiden mukaan. Näin saimme siirrettävyyden kriteerin täytettyä.

Opinnäytetyömme sisällön luotettavuuteen ja oikeellisuuteen vaikuttaen valitsimme lähteet kriittisesti. Lähdekriittisyyden arviointi kykymme kehittyi opinnäytetyöprosessin aikana. Hakemamme tiedon tuli olla ajantasaista ja yleisten suositusten mukaisia. Pyrimme käyttämään alle 10 vuotta vanhoja lähteitä. Aiheemme, saattohoito, on peruseriaatteeltaan ajaton. Ihmisen elämän kunnioittaminen on yksi peruseriaatteisiin kuuluva teema, tämän takia yksi lähteistämme on vuodelta 1999. Lähteen sanoma on säilynyt ajassa ja sama sisältö löytyy myöhemminkin julkaistuista lähteistä. Lähteen kirjoittajat ovat kokeneita ja arvostettuja alallaan, niin siksi päädyimme heidän tuotokseensa. Osallistuimme säännöllisesti opinnäytetyöohjauksiin sekä pidimme opinnäytetyöpäiväkirjaa. Noudatimme Karelia-ammattikorkeakoulun raportointiohjeita sekä tarkistutimme tekstin äidinkielenopettajalla. Pyysimme palautetta toimeksiantajaltamme ja hyödynsimme saamamme palautteen opinnäytetyömme edetessä.

Tutkimuksessa ja tieteessä eettisyys on hyvin keskeisessä roolissa. Sen kehittäminen on ollut tärkeää kaikilla tieteen aloilla hyvin kauan. Tutkimuksissa tulee noudattaa sääntöjä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211) Opinnäytetyössä opiskelijan tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, noudattaa eettisiä ohjeita ja määräyksiä vastuullisesti. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018.) Tähän opiskelija saa valmiuksia opinnäytetyön seminaareista ja opinnäytetyön tekemiseen valmistavista kursseista.

Opinnäytetyön tekeminen on opiskelijan oppimisprosessi. (Lapin ammattikorkeakoulu 2020b). Opiskelija on oikeutettu laadukkaaseen ohjaukseen. Ohjaava opettaja toimii opinnäytetyön prosessin aikana opiskelijan tukijana ja laadunvarmistajana. Ohjaukseen liittyvissä pulmatilanteissa, tilanteen ratkaisuun osallistuu kolmas osapuoli auttamaan ratkaisun synnyssä. Hän voi olla hallinnosta henkilö, joka vastaa koulutuksesta. (Raivo & Lempinen, 2020.)

Opinnäytetyön eettisyyden arviointi aloitetaan jo suunnitelma vaiheessa. Näin eettisyys tulee huomioiduksi koko prosessin aikana. Aiheen valinnassa tulee olla tekijällä kiinnostusta uuden tiedon hankintaa kohtaa. Aihetta valittaessa on hyvä miettiä ja pohtia aiheen

tarpeellisuutta, hyödynnettävyyttä sekä aiheen merkitystä valitun aiheen kehittämisessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Opinnäytetöissä, myös toiminnallisessa tehdään toimeksiantosopimus. Opinnäytetyösopimuksessa opiskelijan ja toimeksiantajan välillä sovitaan keskeisistä säännöistä. Sopimuksessa sovitaan esimerkiksi aikataulutuksesta, kustannuksista ja vastuunrajoituksista. (Raivo & Lempinen 2020.) Teimme toimeksiantosopimuksen suunnitelman hyväksymisen jälkeen. Tämä toi työhömmе lisää luotettavuutta sekä eettisyyttä.

Anonymiteetti on tärkeä osa eettisyyttä opinnäytetyöprosessissa. Opinnäytetyön aikana saatuja tietoja tulee kerätä, säilyttää ja käyttää luottamuksellisesti vaitiolovelvollisuutta noudattaen. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018.) Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöprosessissa tulee kiinnittää erityistä huomioita henkilötietojen käsittelyyn ja tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden tietosuojan toteutumiseen. Prosessin jälkeen luottamuksella saadut tiedot tulee hävittää asianmukaisesti. (Raivo & Lempinen 2020; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221–223.) Olimme allekirjoittaneet jo aikaisemman projektityömme aikana hoitokodin kanssa vaitiolosopimuksen. Palautelomakkeet hävitimme asianmukaisesti, tuloksien kokoamisen jälkeen.

Opinnäytetyötä ohjaavaa lainsäädäntöä on muun muassa tietosuojalaki. Sen tarkoituksena on lisätä henkilötietojen käsittelyn avoimuutta ja läpinäkyvyyttä. Tekijänoikeuden alaisen aineiston käyttäminen edellyttää oikeudenhaltijan lupaa, jos rajoitussäännöksissä ei muuta määrätä. Kun opinnäytetyöprosessissa käytetään toisten omistamia aineistoja, menetelmiä tai tuloksia, tulee lähteet ja tekijät mainita. (Raivo & Lempinen 2020.) Käytimme lähdemerkinnöissä Karelia-ammattikorkeakoulun (2018) antamaa lähdemerkinnän ohjeistusta.

Opinnäytetyössä tulee huomioida ja raportoida hyvä tieteellinen käytäntö. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys, huolellisuus sekä tarkkuus niin itse tutkimustyössä, tallentamisessa kuin esittämisessä ja arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2020). Opinnäytetyöprosessin edetessä loppusuoraa kohden käytimme työmme Urkund-järjestelmässä. Tarkistus tulee tehdä ennen työn lähettämistä tarkastajille arviotavaksi. (Raivo & Lempinen 2020.)

Eettisyyttä tutkimuksessa sekä opinnäytetyössä vahvistaa myös se seikka, kuinka kollegiaalinen arvostus toteutuu ja näkyy työssä. Kollegiaalinen arvostus näkyy siinä, kuinka

tekijä suhtautuu toisiin tekijöihin. Raportoinnissa kerrotaan ja kuvataan työhön osallistuneet ja kenenkään osuutta siinä ei vähätellä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 225.)

Luotettavuutta ja eettisyyttä työllemme vahvistimme kysymällä ohjausta ja palautetta ohjaavilta opettajilta sekä toimeksiantajalta. Palautetta kerätessä huomioimme anonymiteetti seikat. Noudatimme rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta opinnäytetyömme teon aikana. Opinnäytetyön tekeminen vaati eettistä ajattelemista ja osaamista. Opinnäytetyötämme ja sen tuotosta hyväksikäyttäen hoitohenkilökunta sai ajan tasalla olevaa tietoa sekä tukea saattohoitoon. Näin he pystyvät antamaan hyvää ja laadukasta hoitoa saattohoitopotilaalle ja heidän omaisilleen elinpäivien viimeisillä hetkillä.

7.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen on ollut uusi kokemus meille molemmille, joten ammatillista kasvua on tullut moneen suuntaan tämän prosessin aikana. Olemme oppineet opinnäytetyöprosessin aikana pitkäjänteisyyttä, tiimityöskentelyä, tiedonhakua asiantuntijuuden lisäämisessä ja kehittämisessä. Opinnäytetyön tekeminen on vaatinut sietämään keskeneräisyyttä. Se on tuntunut haastavalta, kun olisimme halunneet edetä työssämme nopeammin. Tästä saamamme oppi on siirrettävissä suoraan työelämään ja näin hyödyttää meitä sairaanhoitajan ammatissa.

Saattohoidosta löytyy paljon tietoa, joten kriittisyytemme lähteitä kohtaan on kasvanut työn edetessä. Aiheemme on aina ajankohtainen. Inhimillisyyden ja herkkyyden säilyttäminen saattohoidossa on hyvin tärkeä ominaisuus hoitohenkilökunnalla. Ammatilliseen kasvuun kuuluu näidenkin piirteiden miettiminen, arvioiminen ja kehittäminen eri keinoin. Tähän olemme yhdessä opinnäytetyömme edetessä keinoja ja tapoja miettineet. Olemme pohtineet myös työelämän kokemuksiamme yhdessä.

Opinnäytetyötä tehdessämme tiimityöskentely on ollut suuressa roolissa. Olemme pohjineet ja keskustelleet asioita yhdessä paljon. Olemme keskusteluissa rakentavasti kyseenalaistaneet erilaisia näkökulmia sekä toimintatapoja. Olemme kriittisesti miettineet niiden tarkoitusta. Olemme molemmat ottaneet opinnäytetyömme etenemisestä ja sen valmistumisesta vastuun.

Ajattelimme hoitotyöhön liittyvistä asioista melko lailla samalla tavalla, joten yhteistyömme oli helppoa ja mieluista. Yhteinen ajattelutapamme helpotti myös työstämään tätä opinnäytetyötä. Työskentelyn aikana olemme huomanneet toistemme vahvuuksia ja heikkouksia. Yhdessä olemme niitä käyttäneet ja vahvistaneet. Tämän huomioiminen ja osaaminen on ammatillisessa kasvussa ja työyhteisötaitojen kehittämisessä tärkeää. Ammatillinen kasvu jatkuu edelleen läpi työelämän.

7.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat

Tätä opinnäytetyönä syntyneitä posterisarjaa voidaan hyödyntää hoitajien arkipäivän työskentelyssä kuolevan potilaan kanssa. Tämä toimii myös puheeksi oton välineenä esimerkiksi henkilökunnan palaverissa saattohoito tilanteen loputtua. Posterisarjaa voidaan hyödyntää myös opiskelijaohjauksessa sekä omaisten tiedottamisessa. Saattohoito posterisarjaa voidaan käyttää myös muissa hoitoa ja hoivaa antavissa toimipaikoissa, joissa toteutetaan palliatiivisen hoidon saattohoitovaihetta.

Tämän opinnäytetyön jatkokehittämismahdollisuutena näemme mahdollisuuden kehittää toimintatapaa kokemusten reflektointiin hoitajien jaksamisen näkökulmasta saattohoitotyössä. Hoitajien jaksamisella on suuri merkitys saattohoitoprosessin aikana. (Työterveyslaitos 2020.) Mielenkiintoista olisi tietää myös, miten posterisarjamme on vaikuttanut hoitajan työskentelyyn kuolevan potilaan hoidossa.

Posterisarjan jatkoksi voisi kehittää toimipaikalle oman tieto- tai toimintapankin. Siihen voidaan kerätä kokemuksia tai toimintamalleja ja -tapoja, kuinka jokin toimenpide tai tilanne on hoidettu saattohoitoprosessin eri vaiheissa. Ylä-Karjalan Hoitokodilta saadun palautteen pohjalta jatkokehitysideana voisi olla yksikkökohtaiset toimintaohjeet kuoleman jälkeen.

Lähteet

- Ammattikorkeakoululaki. 2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20140932#L6P37>. 24.10.2020.
- Canva. Kuvankäsittelyohjelma. 2020. <https://www.canva.com/>. 23.10.2020.
- ETENE 2004. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Korjattu 2. painos Helsinki: Edita Prima Oy. <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+4+Kuolemaan+liittyv%C3%A4t+eettiset+kysymykset+terveydenhuollossa.pdf/6a1cd043-354c-486d-b554-e9f37159924e/ETENE-julkaisuja+4+Kuolemaan+liittyv%C3%A4t+eettiset+kysymykset+terveydenhuollossa.pdf>. 17.9.2020.
- Finne-Soveri, H. 2015. Muistisairaus & saattohoito. THL Seminaarit 23.09.2015. <https://www.youtube.com/watch?v=qDzWsGTp7po>. 29.10.2020.
- Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf> 5.12.2020.
- Hävölä, H. Rantanen, A. & Kylmä, J. 2015. Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaamina. *Hoitotiede* 2015, 27 (2) 132–142).
- Hänninen, J. 2013. Kuolevan potilaan hoito. https://www.oppiportti.fi/op/syt00779/do?p_haku=saattohoito#q=saattohoito. 19.9.2020.
- Hänninen, J. 2015. Saattohoito-opas. <https://syopa-alueelliset.s3.eu-west-1.amazonaws.com/sites/171/2017/02/20143850/Saatto-2015-nettiin.pdf>. 13.10.2020.
- Järvi-Pohjanmaan perusturvalautakunta. 2015. Elämän loppuvaiheen hyvä hoito. https://www.jarvipohjanmaanperusturva.fi/sites/default/files/Saattohoito-opas%202015_0.pdf. 20.9.2020.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2018. Opinnäytetyön ohje. https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje.pdf. 9.10.2020.
- Kelo, S. Launiemi, H. Takaluoma, M. & Tiittinen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. 1.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Korhonen, T. Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10821>. 19.09.2020.
- Kvantitatiivisten menetelmien tietovaranto. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. <https://www.fsd.tuni.fi/metelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>. 25.10.2020.
- Käypä hoito. 2019. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>. 9.10.2020.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. E-kirja. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. Luku 2:6§. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P6>. 17.9.2020.
- Lapin ammattikorkeakoulu. 2020a. Opinnäytetyön toteuttaminen. <https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opinto-opas,-AMK-tutkinto/Opinnaytetyoohje/Opinnaytetyon-toteuttaminen> 24.10.2020.
- Lapin ammattikorkeakoulu. 2020b. Opinnäytetyö. <https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Oppaat-ja-ohjeet/Opinnaytetyo-AMK> 24.10.2020.
- Lehto, J., Marjamäki, E. & Saarto, T. 2019. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2019/4/duo14788?keyword=saattohoito>. 16.10.2020.

- Mattila, K-P. 2017. Hyvä saattohoito ja kärsimyksen kohtaaminen. Potilaan lääkärilehti. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/hyva-saattohoito-ja-karsimyksen-kohtaaminen/> 14.11.2020.
- Muistiliitto. 2016. Muistisairaahan ihmisen hyvä saattohoito. https://www.muistiliitto.fi/application/files/2415/1962/6288/Muistisairaahan_ihmisen_hyva_saattohoito.pdf. 20.9.2020.
- Murphy, E., Froggatt, K., Connolly, S., O`Shea, E., Sampson, E., Casey, D. & Devane, D. 2016. Palliative care interventions in advanced dementia. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011513.pub2/full>. 29.11.2020.
- Muurinen, S. 2015. Hengellinen hoito. https://www.oppiportti.fi/op/pli00171/do?p_haku=hengellisyys#q=hengellisyys. 19.9.2020.
- Norvasuo, A. 2014. Kuolevan ihmisen henkinen ja hengellinen hoitaminen. <https://www.kirkkoporissa.fi/documents/7425927/17082343/Kuolevan+ihmisen+henkinen+ja+hengellinen+hoitaminen.ppt/778080c5-db4f-e66f-90c4-80407f2ef004>. 18.9.2020.
- Pihlakari, P., Immonen, A. & Hallikainen, M. 2019. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Muistisairaanhoido. https://www.oppiportti.fi/op/mho00051/do?p_haku=saattohoito#q=saattohoito. 12.10.2020.
- Pitkälä, K. & Hänninen, J. 1999. Kun kuolema lähestyy. <https://www.duodecimlehti.fi/duo90404>. 16.10.2020.
- Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. (toim.) E-kirja. Helsinki; Gaudeamus Oy.
- Pöyhiö, R., 2012. Nesteytys ja ravitsemus saattohoidossa. http://www.finnanest.fi/files/poyhia_nesteytys.pdf. 14.11.2020.
- Raivo, P. & Lempinen, P. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. 2.10.2020.
- Repo, P. 2013. Monikulttuurinen kuolema. <https://www.ksshp.fi/Elamanloppuvaiheenhoito/MONIKULTTUURINEN%20KUOLEMA.pdf>. 20.9.2020.
- Saarto, T. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö. Palliatiivisen ja saattohoidon järjestäminen. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160392/Palliatiivisen%20hoidon%20ja%20saattohoidon%20j%C3%A4rjest%C3%A4minen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Helsinki. 18.9.2020.
- Saarto, T. 2014. Vanhuuskuolema. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2014/5/duo11523?keyword=saattohoito>. 16.10.2020.
- Saastamoinen, M., Vähä, T., Ypyä, J., Alahuhta, M. & Päätalo, K. 2018. Toiminnallisen opinnäytetyön oppimiskokemukset. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 45. <http://www.oamk.fi/epooki/2018/toiminnallinen-opinnaytetyo/>. 27.10.2020.
- Silen, S. 2020. Tieteellinen posterit. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/tvt/tiedonvisualisointi/POSTERIluento%20ilman%20kuvia.pdf>. 2.10.2020.
- Suomen lääkäriliitto. 2013. Saattohoito. <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/elamanloppu/saattohoito/>. 8.9.2020.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa Alueellinen kartoitus ja ehdotuksia laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Helsinki. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R_14_19_Palliatiivisen_hoidonjasaattohoidon_tila.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 29.10.2020.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. <https://stm.fi/saattohoito>. 11.9.2020.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN%3ANBN%3Afi-fe201504225791.pdf?sequence=1>. Helsinki. 18.9.2020.
- Tarnanen, T., Saarto, T. & Laukkala, T. 2019. Käypä hoito. Kuolevan potilaan oireiden hoito. <https://www.kaypahoito.fi/khp00072>. 9.9.2020.
- Tasmuth, T. 2019. Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/hyva-kivunlievitys-vanhuksen-saattohoidossa/>. 19.9.2020.
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2019a. Hoitosuunnitelma. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliatiivinen-hoito>. 11.9.2020.
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2019b. Hoitopäätökset: saattohoitopäätös ja DNR-päätös. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliatiivinen-hoito>. 8.9.2020.
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2020. Ikääntyminen. Tietoa RAI-järjestelmästä. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>. 29.10.2020.
- Terveyskylä. Palliatiivinen talo. 2018a. Hoitolinjat. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/hoitolinjat>. 29.10.2020.
- Terveyskylä. Palliatiivinen talo. 2018b. Kuoleman lähestyminen. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/kuoleman-l%C3%A4hestyminen>. 10.9.2020.
- Terveyskylä. Palliatiivinen talo 2018c. Oireiden lääkehoidon toteutus. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oirehoidon-toteutus/oireiden-l%C3%A4%C3%A4kehoidon-toteutus>. 12.11.2020.
- Terveyskylä. Palliatiivinen talo. 2018d. Palliatiivinen sedaatio. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/saattohoidon-erityiskysymykset/palliatiivinen-sedaatio>. 30.10.2020.
- Tilastokeskus. 2018. Kuolemansyyt2018. http://www.stat.fi/til/ksyyt/2018/ksyyt_2018_2019-12-16_kat_001_fi.html. 1.10.2020.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2020. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>. 9.10.2020.
- Työterveyslaitos. 2020. Työhyvinvointi. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>. 25.10.2020.
- Valvira. 2015. Terveystuolto. Elämän loppuvaiheen hoito. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito. 11.9.2020.
- Valvira. 2015b. terveydenhuolto. Kivun hoito. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/kivun-hoito>. 30.11.2020.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki. Tammi.
- Ylä-Karjalan hoitokoti Oy. 2020. <http://ylakarjalanhoitokoti.omasivu.fi/>. 23.9.2020.

Saattohoito

Hoitoneuvottelut

- Käydään läpi hoitoon liittyvät keskeiset asiat eli sairauden kulku, hoito ja hoidon järjestely.
- Tehdään yhteisymmärryksessä potilaan, lääkärin, omahoitajan ja omaisten kesken.
- Pidetään tarvittaessa tilanteen mukaan.

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa, jonka tavoitteena on asukkaahan ja hänen omaistensa paras mahdollinen elämänlaatu. Asukkaalle tarjotaan jatkuvaa ja turvallista oireiden hoitoa, kunnioittaen kuolevan ihmisarvoa ja yksilöllisyyttä.

Hoitosuunnitelma

- Kokonaisvaltainen ja yksilöllinen suunnitelma.
- Huomioidaan asukkaahan omat toiveet, tarpeet ja mahdollinen hoitotahdo.
- Tehdään yhteisymmärryksessä potilaan, lääkärin, omahoitajan ja omaisten kanssa.

Kivun ja muiden oireiden hallinta sekä psykososiaalisten ja eksistentiaalisten ongelmien ratkaiseminen ovat oleellinen osa saattohoitoa.

Asukkaalle tarjotaan psyykkistä ja henkistä tukea, tukien häntä aktiiviseen elämään loppuaikana.

Saattohoitopäätös

- Edellyttää yksilöllisen hoitosuunnitelman.
 - Sisältää aina DNR-päätöksen.
- Tehdään yhteisymmärryksessä potilaan, lääkärin, omahoitajan ja omaisten kanssa.

Pidä toivoa yllä ♥

Dementoituneen saattohoito

Ennakoi

- Tutustu asukkaan toiveisiin ja tarpeisiin.
- Pohdi ja arvioi toiveiden toteuttamista yhdessä omaisten ja hoitotiimin kanssa.
- Hyödynnä toimintakykymittareita.

Dementoituneen elämän loppuvaihe on usein hiipuvampaa, kuin kivuliasta tai rajua. Turhia toimenpiteitä ja hoitopaikan siirtoja on syytä välttää.

Saattohoidossa on tärkeää oikeanlainen kohtaaminen, tarpeiden ja toiveiden kuuleminen.

Muistisairas ei kykene ilmaisemaan kokonaisvaltaisesti itseään, joten kosketuksen merkitys korostuu.

Oireet

- Hoida oireiden yhdistelmiä hyvin.
- Näitä ovat liikkumisongelmat, uniongelmat, käytösoireet, syömisongelmat, agitaatio, hengitysvaikeudet, apatia, ahdistus ja masennus.

Kipu

- Havainnoi, tunnista, paikallista ja arvioi kivun voimakkuutta, luonnetta ja sijaintia.
- Hyödynnä PAINAD -mittaria.
- Huolehdi kipulääkitys.

Läsnäolo

- Pysähdy ja kohtaa. Pidä toivoa yllä.
- Kerro tilanne ja ole rebellinen.
- Vaali turvallisuutta.
- Huomioi omaiset.

Hellä ja berkkä hoito korostuu muistisairaan hoidossa ♥

Kuoleman lähestyessä

Kuolevaa asukasta hoidettaessa huolehditaan hyvästä perushoidosta ja kivun hoidosta, vältetään hyödyttömiä toimenpiteitä. Lääkkeiden tarvetta arvioidaan ja tarvittava ja asianmukainen lääkitys kivun ja muiden oireiden hoitoon pyydetään. Kuolevaa asukasta ei jätetä oireidensa kanssa yksin.

Hengitys

- Voi olla robisevaa, katkonaista tai yskivää.
 - Helpota oloa kohoasennolla.
 - Huolehdi hyvästä huoneilmasta.
 - Huolehdi oireiden mukainen lääkitys.

Kipu

- Kipu voi olla akuuttia tai kroonista.
- Arvioi ja hoida kipuja lääkkeellisillä -ja lääkkeettömillä hoidoilla.
- Huolehdi kipulääkityksen säännöllisyys ja riittävyys.

Ruokabalu

- Näläntunne vähenee ja hiipuu.
- Laihtuminen ja nielemisvaikeus yleistyy.
- Tarjoile mieliruokia vähän kerrallaan ja usein.

Erittäminen

- Voi esiintyä ripulia, ummetusta ja virtsamäärien vähenemistä.
- Paboinvointi ja oksentelu melko yleistä.
 - Tarkkaile erittämistä ja hoida oireiden mukaan.

Suun hoito

- Suun limakalvot kuivuvat ja syljen eritys vähenee.
 - Huolehdi suun hygieniasta.
 - Kostuta suuta ja tarjoa juotavaa.

Asentohoito

- Huolehdi ihon kunnosta.
- Avusta asennon vaihdossa 2-4 h välein, samalla estät painehaavojen syntyä.
 - Käytä apuvälineitä ja tuotteita.

Liikkuminen

- Uni-valvetytmi yleensä muuttuu.
 - Levottomuus voi lisääntyä.
 - Uupumus on yleistä.
- Mahdollista ulkoilu ja virikkeet voimien mukaan.



Kuoleman hetki

Tavoitteena saattohoidossa on, että kuolema olisi mahdollisimman oireeton ja turvallinen.

Hoitohenkilökunnan tärkein tehtävä on olla asukkaana saatavilla ja tukena kuoleman hetkellä.

Valmistautuminen

- Kuoleman hetken tapahtumista on syytä puhua etukäteen omaisten kanssa.
- Puhuminen lievittää pelkoja ja ehkäisee turhia toimenpiteitä.
- Huomioi yksilöllisesti kulttuurilliset erityispiirteet.

Elämän päättymisen

- Ennen kuoleman hetkeä voi esiintyä kuumetta, joka on seurausta lämmönsäätelyn häiriintymisestä.
- Jalkaterät ja kädet voivat muuttua viileiksi ja sinertäviksi.
- Tajunnantaso laskee.

Kuolema

- Hengitys ja aivotoiminta lakkaa ja sydän pysähtyy.
 - Voi tulla ääntelyä ja lihaskäykyksiä.
 - Ruumis jäykkenee ja alkaa viilentyä.
 - Kuoleman toteamisella ei ole kiirettä.

Rauhallinen ja empaattinen
subtautuminen jää omaisten
mieleen ♥

Palautelomake

Pyydämme ystävällisesti Teiltä palautetta ja arviota opinnäytetyönä tekemäämme posterisarjaan aiheesta Saattohoito- Kuolevan asukkaana hyvä hoito. Vastaaminen on vapaaehtoista, tiedot käsitellään anonymisti sekä luottamuksella.

Pyydämme teitä ympyröimään seuraavista väittämistä sen, joka kuvaa parhaiten posterisarjaamme.

1 = täysin eri mieltä 2= joikeenkin eri mieltä 3=en osaa sanoa 4=joikeenkin samaa mieltä
5=täysin samaa mieltä

Posterisarja antaa lisää tukea työhösi.

1 2 3 4 5

Posterisarjan ilme visuaalisesti on laadukas.

1 2 3 4 5

Posterisarjan sisältö on hyödyllinen.

1 2 3 4 5

Millaisia ajatuksia posterit Teissä herättää?

Mitä haluaisitte muuttaa tai kehittää? Sana vapaa...

Kiitos vastauksistasi!
Mukavaa päivän jatkoa!

Terveisin Ruut ja Pia

