

Niko Haverinen

Timo Koskivirta

Pia Pylvänäinen

# SAATTOHOITO-OPAS

Mikkelin kaupungin terveydenhuollon  
työntekijöille ja opiskelijoille

Opinnäytetyö  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto


Syyskuu 2015




MAMK

University of Applied Sciences

## KUVAILULEHTI

	<b>Opinnäytetyön päivämäärä</b>  Lokakuu 2015
<b>Tekijä(t)</b> Niko Haverinen, Timo Koskivirta & Pia Pylvänäinen	<b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b> Hoitotyö, sairaanhoitaja
<b>Nimeke</b>  Saattohoito-opas Mikkelin kaupungin terveydenhuollon työntekijöille ja opiskelijoille	
<b>Tiivistelmä</b>  Opinnäytetyömme tarkoituksena on tehdä saattohoito-opas, joka toimii saattohoidon apuvälineenä sekä antaa tietoa saattohoidosta erityisesti uusille työntekijöille ja terveysalan opiskelijoille Mikkelin kaupungin perusterveydenhuollossa. Opinnäytetyömme tavoitteena on yhtenäistää saattohoitokäytäntöjä ja kehittää saattohoitoa Mikkelin kaupungin eri yksiköissä. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Mikkelin kaupunki. Opinnäytetyö on osa Mikkelin kaupungissa tapahtuvaa saattohoitoprojektia.  Opinnäytetyön teoriaosuus koostuu alan kirjallisuudesta, Käypä hoito -suosituksista ja saattohoitosuosituksista. Teoriaosuudessa käsitellään keskeisiä termejä saattohoidossa ja oireenmukaista hoitoa.  Opinnäytetyön tuloksena syntynyt saattohoito-opas on tarkoitettu Mikkelin kaupungin käyttöön eri toimintayksiköissä. Saattohoito-opas luovutetaan Mikkelin kaupungin käyttöön sähköisessä muodossa. Täten sitä on helppo päivittää ja kehittää tarvittaessa.	
<b>Asiasanat (avainsanat)</b>  saattohoito, palliatiivinen hoito, opas	
<b>Sivumäärä</b> 31 + 20	<b>Kieli</b> suomi
<b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b>  1 liite	
<b>Ohjaavan opettajan nimi</b>  Sirpa Tiihonen	<b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b>  Mikkelin kaupunki

## DESCRIPTION

	<b>Date of the bachelor's thesis</b>  October 2015
<b>Author(s)</b> Niko Haverinen, Timo Koskivirta & Pia Pylvänäinen	<b>Degree programme and option</b> Health care, nurse
<b>Name of the bachelor's thesis</b>  A guide for hospice care – for the town of Mikkeli employees and student's in health care units	
<b>Abstract</b>  <p>Our thesis' objective was to unify hospice care practices and develop hospice care in various health care units in Mikkeli. The purpose was to make hospice care guide which acts as an aid to hospice care and gives information hospice care especially for new employees and health care students in Mikkeli basic health care. Our client in thesis was the city of Mikkeli. Our thesis was part of a reorganization of hospice care in Mikkeli.</p> <p>The theoretical part of thesis consisted of the professional literature, Käypä hoito –recommendations and hospice care recommendations. Theoretical part dealt key terms in hospice care and palliative care.</p> <p>Hospice care guide will be given for city of Mikkeli in electronic format. Thus, it is easy to update and develop as necessary.</p>	
<b>Subject headings, (keywords)</b>  hospice, palliative care, guide,	
<b>Pages</b> 31 + 20	<b>Language</b> finnish
<b>Remarks, notes on appendices</b>  1 appendice	
<b>Tutor</b> Sirpa Tiihonen	<b>Bachelor's thesis assigned by</b> Town of Mikkeli

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	1
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	2
3	TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	2
4	SAATTOHOITOPOTILAAN PALLIATIIVINEN HOITOTYÖ .....	3
4.1	Fyysiset oireet ja hoito.....	3
4.1.1	Kivun hoito .....	3
4.1.2	Tajunnan tason seuranta.....	5
4.1.3	Hengitys .....	6
4.1.4	Pahoinvointi .....	7
4.1.5	Ummetus .....	8
4.1.6	Ravitsemus ja nesteytys .....	9
4.1.7	Iho-oireet.....	9
4.1.8	Suun oireet .....	10
4.1.9	Nesteen kertyminen elimistöön.....	11
4.2	Psyykkiset oireet ja niiden hoito.....	11
4.2.1	Masennus .....	12
4.2.2	Ahdistuneisuus.....	13
4.2.3	Unettomuus .....	13
5	SAATTOHOITO.....	14
5.1	Saattohoidon historia .....	14
5.2	Saattohoito käsitteenä .....	14
5.3	Saattohoitopotilaalle tehtävät linjaukset .....	15
5.3.1	Hoitotahto .....	15
5.3.2	Palliatiivinen hoito .....	16
5.3.3	Saattohoitopäätös .....	17
6	ENNEN JA JÄLKEEN KUOLEMAN .....	18
6.1	Saattohoidossa olevan potilaan kohtaaminen .....	18
6.2	Omaisten kohtaaminen .....	18
6.3	Vainajan laitto.....	19
6.4	Kuoleman jälkeen .....	21
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	22

7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	22
7.2	Opinnäytetyön suunnittelu ja työvaiheet .....	23
7.3	Saattohoito-opas .....	24
8	POHDINTA .....	25
	LÄHTEET .....	27
	LIITTEET	
	1 Opas	

## 1 JOHDANTO

Oireenmukaista eli palliatiivista hoitoa tarvitsevia potilaita arvioidaan Suomessa olevan noin 200 000–300 000. Euroopan parlamentin tekemän julkaisun mukaan Suomessa on palliatiiviseen hoitoon erikoistuneita lääkäreitä noin 60 ja sairaanhoitajia 450. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 11, 20.)

Valviran mukaan (2014) Suomessa saattohoitoa tarvitsee vuosittain arviolta noin 15 000 ihmistä. Noin puolet heistä pystytään hoitamaan kotona, ja toinen puoli tarvitsee hoitoa saattohoitoon erikoistuneissa hoitokodeissa tai sairaaloissa. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan (2010, 11) saattohoitokoteja on Helsingissä, Hämeenlinnassa, Turussa ja Tampereella. Jänikselän mukaan (2014, 3) suurin osa saattohoitoa tarvitsevistä potilaista on syöpää sairastavia ihmisiä. Suomessa todetaan vuosittain uusia syöpätapauksia noin 30 000, ja kuolemaan johtavien syöpätautien määrä on vuosittain noin 11 000.

Kuolevien potilaiden hoitotyön laatua on alettu kehittää Suomessa erityisesti viime vuosien aikana. Tästä hyvänä esimerkkinä on sosiaali- ja terveysministeriön syksyllä 2010 julkaisema saattohoitosuositus ”Hyvä saattohoito Suomessa”. (Jänikselä 2014, 3.) Ridanpään mukaan (2006, 26–28) saattohoitoa säädellään mm. myös seuraavissa laeissa: Suomen perustuslaki, laki potilaan asemasta ja oikeudesta, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, kansanterveyslaki, erikoissairaanhoidonlaki ja laki yksityisestä terveydenhuollosta.

Opinnäytetyöprosessimme sai alkunsa työskenneltyämme saattohoitoa antavalla terveyskeskussairaalan osasto 2:lla, jossa huomasimme, ettei osastolla ollut minkäänlaista perehdytysopasta uusille työntekijöille tai opiskelijoille. Perehdytys tapahtui osastolla pääsääntöisesti vain suullisesti. Tämän edellä mainitun seurauksena koimme erittäin tarpeelliseksi perehdytykseen kirjallisen oppaan, jonka avulla kaikki tarpeelliset asiat tulisivat käytyä läpi ja perehdytyksessä esille tulevat asiat olisivat kaikille perehdytettävillä samat. Pirkko Kankaan mukaan (2000) hyvin tehty perehdytys vie usein aikaa, mutta perehdytykseen kulutetut työtunnit saadaan yleensä takaisin moninkertaisesti. Hyvin tehdyn perehdytyksen avulla esimerkiksi turvallisuusriskit vähenevät, työ saadaan kustannustehokkaammaksi ja oppiminen tehostuu.

Opinnäytetyömme on ajankohtainen Mikkeliissä, koska saattohoito-osasto lakkautettiin syyskuussa 2014 Mikkelin kaupungin säästötoimien takia. Saattohoito-osaston lakkautuksen myötä saattohoito hajautettiin kaupungin muihin jäljellä oleviin hoitoyksiköihin, joissa ei välttämättä kaikissa ole tarpeeksi tietotaitoa hyvän saattohoidon toteuttamiseen.

## **2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS**

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Mikkelin kaupungin sosiaali- ja terveystoimi. Tällä hetkellä Mikkelin kaupungin perusterveydenhuollossa on 12 paikkaa varattuna saattohoitopotilaiden käyttöön, joista kymmenen paikkaa on jatkuvassa käytössä saattohoitopotilailla ja kaksi potilaspaikkaa on varattu kotihoidon kriisipaikoiksi. Saattohoito-osasto on lakkautettu 21.9.2014, minkä seurauksena saattohoitopaikat on siis hajautettu Mikkelin kaupungin eri yksiköihin. Osaston tärkeimmät yhteistyökumppanit olivat mm. Saimaan syöpäyhdistys, Mikkelin kaupungin kotisairaala, kotisairaanhoido sekä kotihoito.

## **3 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET**

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä saattohoito-opas, joka toimii saattohoidon apuvälineenä sekä antaa tietoa saattohoidosta erityisesti uusille työntekijöille ja terveysalan opiskelijoille Mikkelin kaupungin perusterveydenhuollossa.

Opinnäytetyömme tavoitteena on yhtenäistää saattohoitokäytäntöjä ja kehittää saattohoitoa Mikkelin kaupungin eri yksiköissä. Opinnäytetyömme tavoitteena on tukea uusia työntekijöitä ja eri terveysalan opiskelijoita saattohoitotyössä sekä antaa heille käytännön tietoa saattohoidosta, esimerkiksi palliatiivisesta hoidosta, vainajanlaitosta ja omaisten kohtaamisesta. Opinnäytetyömme pohjalta laadimme myös saattohoidosta kertovan oppaan Mikkelin kaupungin perusterveydenhuollon työntekijöiden käyttöön. Oppaan tavoitteena on toimia saattohoitotyössä apuvälineenä.

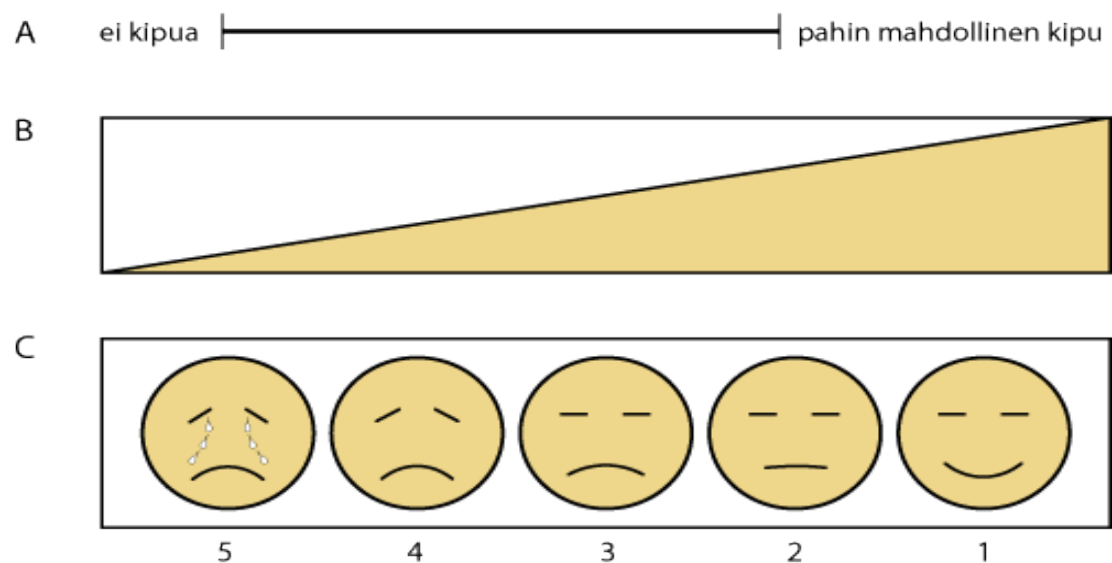
## 4 SAATTOHOITOPOTILAAN PALLIATIIVINEN HOITOTYÖ

### 4.1 Fyysiset oireet ja hoito

#### 4.1.1 Kivun hoito

Rautava-Nurmen ym. mukaan (2013, 84) kipu on subjektiivinen ja kokonaisvaltainen kokemus. Potilas tuo kivun esille sanoin ja/tai elein. Kivun sietokyvyn vaihteluun vaikuttavat monet asiat, kuten mieliala, elinolot, vuorokauden aika, opittu kipukäyttäytyminen ja etniset erot. Kipu on varoitusmerkki elimistöä ja elämää uhkaavasta vaarasta. Kivun aiheuttaa kudosaivurion ärsytys, joka välittyy kipuhermojen kautta selkäyttimeen ja sieltä edelleen aivoihin. Aivoissa ärsyke kulkeutuu hermosäikeiden kautta tuntoaivo-kuoreen. Tuntoaivo-kuoresta kivulla on yhteys tunteisiin, kuten ahdistukseen ja pelkoon, ja muistiin. Elimistö saa varoituksen uhkaavasta kudosaivuriosta aistimalla kivun. Elimistö pyrkii täten estämään kudosaivurion syntymisen ja/tai sen etenemisen. Kipu on useimmiten oire jostakin. Eri-ikäiset suhtautuvat kipuun eri tavalla.

Kivun voimakkuuden määrittämisessä on hyvä käyttää apuna erilaisia sitä varten kehitettyjä mittareita. Kivun kuvaileminen on helpompaa mittareiden avulla kuin sanallisesti kertomalla. Potilaan kanssa on käytettävä aina samaa kipumittaria, jotta tulos olisi mahdollisimman luotettava. Kipumittareita ovat esimerkiksi kipujana ja kipukiila. (Iivanainen & Syväoja 2008, 470–471; Voiko kipua mitata? 2009.)

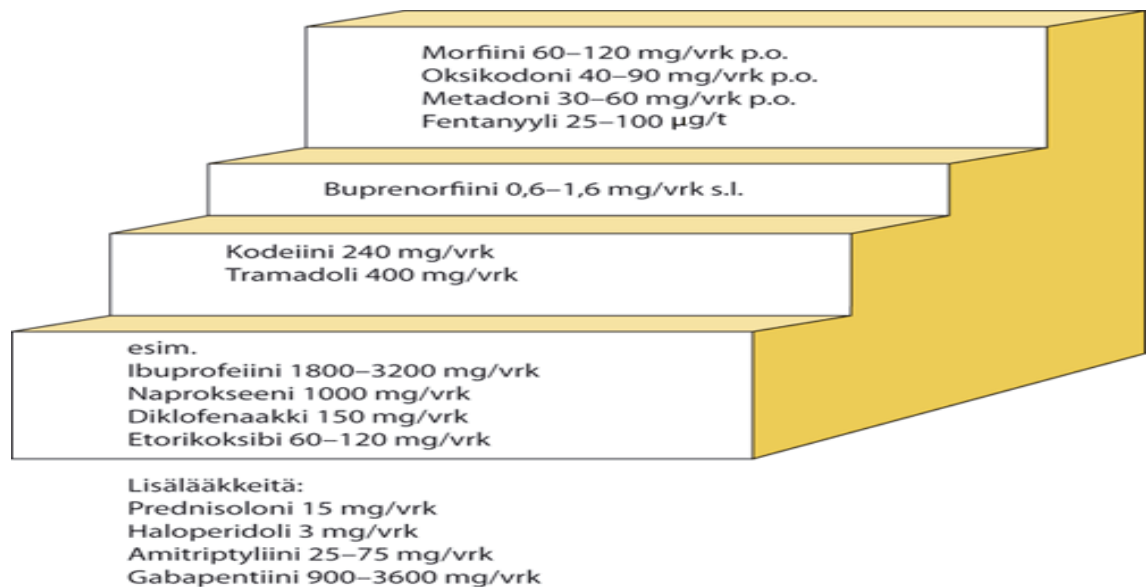


**Kuva 1.** kipumittareita (Terveyskirjasto 2009)



Saattohoitopotilaan kivun hoidossa lääkehoito aloitetaan tulehduskipulääkkeillä, esimerkiksi ibuprofeiinilla ja naprokseenilla. Vahvoihin opioideihin siirrytään asteittain. (kuva 2.) WHO:n tutkimuksesta (1996, 41) käy ilmi, että vaikka ihmisen fyysinen riippuvaisuus ja sietokyky kasvavat käytön aikana, hänen psyykinen riippuvaisuutensa on hyvinkin harvinaista.

Opioidit ovat tehokkaita kipulääkkeitä saattohoitopotilaan kivun hoidossa. Jokaiselle potilaalle on titrattava yksilöllinen annostus. Vanhempien potilaiden kohdalla aloitusannokset ovat pienempiä. Opioidilääkehoito aloitetaan suun kautta otettavilla valmisteilla. Jos potilas ei pysty nielemään tai hänelle tulee pahoinvointia suun kautta otettavista lääkkeistä, voidaan opioidi antaa ihon alle tulevana pistoksena. Vaihtoehtona voidaan käyttää kipulaastaria. Laastarin käytössä on kuitenkin otettava huomioon potilaan kakektisuus. Tällöin lääkeaine ei välttämättä imeydy elimistöön vähäisen subkutaanisen rasvan vuoksi. Laastarin kautta annettava kipulääke käy parhaiten silloin, kun kivun määrä on stabiili. (Kuolevan potilaan oireiden hoito - kipu 2012.)



**Kuva 2. Kivunhoidon portaat (Terveyskirjasto 2015)**

#### 4.1.2 Tajunnan tason seuranta

Rautava-Nurmen ym. mukaan (2013, 89) ”tajuton ei kykene havainnoimaan ympäristöään eikä säätelemään elimistön toimintoja”. Iivanainen ja Syväoja taas (2010, 606) määrittelevät tajunnan tietoisuudeksi itsestä ja ympäristöstä ja tajuttomuuden tämän tietoisuuden puuttumiseksi. Tajuntaa säättää keskushermosto, tajunta taas mittaa aivoverenkierron toimintaa ja sähköistä aktivaatiota aivoissa. Tajunnanhäiriöitä on olemassa erilaisia: hetkellisiä, tilapäisiä ja pitkäaikaisia.

Tajuttomuuden syytkin voivat olla moninaisia, ja syiden selvittäminen voi vaatia useita erilaisia tutkimuksia. Tajuttomuuden syyt voivat olla muun muassa systeemisiä tai aivoperäisiä. Metaboliset (aineenvaihdunnalliset), kardiovaskulaariset (verenkiertoon ja sydämeen liittyvät), hypoksis-iskeemiset (hapen- ja verenpuutteeseen liittyvät), lääkeaineiden käyttöön ja myrkytyksiin liittyvät syyt ovat tajuttomuuden systeemisiä syitä. Aivokasvain, aivoruhjeet ja SAV eli subaraknoidaalivuoto (lukinkalvon alainen vuoto) ovat tajuttomuuden aivoperäisiä syitä. (Iivanainen & Syväoja 2010, 606; Rautava-Nurmi ym. 2013, 89–90.)

Glasgow'n kooma-asteikon (GCS) avulla seurataan tajunnantaso. GCS on kansainvälinen, ja se määrittää tajunnantasoja kolmen osa-alueen yhteispisteillä. Näitä osa-alueita ovat silmien avaaminen (SI), puhuminen (PU) ja liikkuminen (LI). Pisteitä muodostuu 3–15, joista 3 pistettä tarkoittaa aivotoiminnan vakavaa vajetta ja 15 pistettä normaalia aivotoimintaa. Muistisääntönä tajunnantason seurannassa voi käyttää SIPULI:a. (Iivanainen & Syväoja 2010, 606; Rautava-Nurmi ym. 2013, 89–90.)

Toiminto	Reagointi	Pisteet
<b>Silmien avaaminen</b>	Spontaanisti	4
	Puheelle	3
	Kivulle	2
	Ei vastetta	1
<b>Puhevaste</b>	Orientoitunut	5
	Sekava	4
	Irrallisia sanoja	3
	Ääntelyä	2
	Ei mitään	1
<b>Paras liikevaste</b>	Noudattaa kehotuksia	6
	Paikallistaa kivun	5
	Väistää kipua	4
	Fleksio kivulle	3
	Ekstensio kivulle	2
	Ei vastetta	1
<b>Yhteensä</b>		<b>3–15 pistettä</b>

**Taulukko 1. Glasgow`n kooma-asteikko (Käypä hoito 2008)**

#### 4.1.3 Hengitys

Ihmisen hengitys on tiedostamatonta ja automaattista. Hengityksen vaikeutuessa on kyseessä hengenahdistus. Hengitysvaikeus johtuu fyysisestä tai psyykkisestä ongelmasta, johon sisältyy tiedostaminen hengityksen vaikeutumisesta. (Hänninen & Pajunen 2006, 46.)

Hännisen (2001, 117) mukaan kuolevilla ihmisillä on hengitykseen liittyviä ongelmia, jotka ovat moninaisia sekä yleisiä. Hengenahdistuksesta kärsii viimeisten elinviikkojen aikana noin 45–70 % saattohoitovaiheessa olevista ihmisistä. Hengenahdistus on vaikeasti hoidettava oire, joka usein aiheuttaa ahdistusta ja pelkoa potilaalle sekä hänen omaisilleen. Hengenahdistuksien ilmaantuminen saattohoitopotilaalla on ennuste elinajan vähyydestä.

Hengenahdistuksen lääkkeettömänä hoitona voidaan saattohoidossa olevalla potilaalla käyttää rentoutusterapiaa, läsnäoloa, huoneen tuulettamista ikkunaa avaamalla sekä erilaisia sähkötuulettimia. Mikäli potilaalla on ahtaava keuhkosairaus, paras hengitystä helpottava asento on istuma-asento. Jos ahtauma ei johdu kasvaimesta, suositeltavaa on käyttää tyynyin tuettua makuuasentoa. Hengenahdistuksen tunnetta voidaan vähentää ilman kosteudella ja viileydellä. (Vainio ym. 2004, 100.)

Hengenahdistuksen lääkkeellisenä hoitona käytetään yleensä opioideja tai bentsodiatsepiineja. Aloitusannoksena hengenahdistuksen hoidossa voidaan potilaalle antaa suun kautta neljän tunnin välein lyhytvaikutteista opioidia, esimerkiksi 2,5–10 mg oksikodonia tai 2,5–10 mg morfiinia. Potilaan käytössä olevaa opioidiannosta voidaan suurentaa kerrallaan 25–50 %, kunnes hengenahdistus on hallinnassa tai ilmaantuu mahdollisia haittavaikutuksia. Mikäli potilas ei voi ottaa lääkettä suun kautta tai hänelle ilmaantuu akuutti vaikea hengenahdistus, voidaan opioidi annostella laskimonsisäisesti 5–10 minuutin välein tai pistoksena ihon alle 15–20 minuutin välein, kunnes hengitys on tasaantunut. Vahvaa tutkimusnäyttöä bentsodiatsepiinien hyödyistä hengenahdistuksen hoidossa ei ole, mutta kliininen näyttö niiden vaikutuksesta yhdessä opioidien kanssa on osoittanut niiden tuovan hyötyä hengenahdistuksen hoidossa. Esimerkkinä annostuksesta on käytetty midatsolaamia 2,5–5 mg tai 0,5–1 mg loratsepaamia kolmesti vuorokaudessa. (Kuolevan potilaan oireiden hoito – hengenahdistus 2012.)

Abernethyn ym. mukaan (2010) lääkkeellisen hapen ei ole todettu helpottavan hengenahdistusta, ellei potilaalla esiinny hypoksiaa. Jos potilaalla on todettu hypoksia, lääkkeellinen happi voi tuoda helpotusta hengenahdistukseen palliatiivisen hoidon aikana.

#### **4.1.4 Pahoinvointi**

Saattohoidossa olevalla potilaalla pahoinvointi on hyvin yleinen oire. Potilaalla ennestään ollut huono ruokahalu heikkenee entisestään pahoinvoinnin ja oksentelun seurauksena. Tämä johtaa yleiskunnon laskuun ja väsymyksen lisääntymiseen. Pahoinvoinnin hoidossa on tärkeää selvittää, mikä aiheuttaa pahoinvoinnin. (Vainio & Hietanen 2004, 111–112.)

Pahoinvoinnin mahdollisia syitä voivat olla esimerkiksi lääkkeet, sädehoito, kohonnut kallonsisäinen paine, metaboliset syyt ja ahdistuneisuus. Syöpäpotilailta esiintyvä pahoinvointi voi johtua metastasisoituneen syövän aiheuttamista tuumoreista. (Vainio & Hietanen 2004, 112.)

Solusalpaajahoidosta johtuvaa pahoinvointia voidaan vähentää uusilla pahoinvointilääkkeillä, kuten Kytrililla ja Zofranilla. Nämä lääkkeet vähentävät pahoinvoinnin tunnetta ja oksentelua. Kivunhoidossa käytettävä morfiini saattaa aiheuttaa pahoinvointia, jolloin hoitona käytetään joko suoraa vaikutusta pahoinvointikeskukseen lääkkeellisesti (Metopram, Primperan 10–30 mg x 1–3 vrk/ Serenase 0.5–5mg x 2–3 vrk) tai mahalaukun tyhjennyksellä. (Hänninen 2012, 32–33.)

#### **4.1.5 Ummetus**

Saattohoitopotilaalla ilmenevä ummetus haittaa päivittäistä elämää ja on kivuliasta. Ummetusta voivat aiheuttaa vahvat kipulääkkeet, vähäinen ravinto ja nestemäärä sekä vähäinen liikunta. Ulostemassa sisältää myös bakteerimassaa, suoliston epiteelisoluja ja maha-suolikanavan eritteitä. (Hänninen 2008, 36; Kuolevan potilaan oireiden hoito – maha-suolikanavan oireet 2012.)

Ummetusta voidaan ehkäistä oikeanlaisella ruokavaliolla sekä takaamalla tarpeeksi suuri nestemäärä vuorokaudessa ja käyttämällä apuna vatsantoimintaa edistäviä laksatiiveja, kuten ulostemassaa pehmittävä makrogoli (Pegorion) tai laktuloosi (Duphalac). Suolta aktivoivina lääkkeinä voidaan tarpeen mukaan käyttää natriumpikosulfaattia (Laxoberon). Ummetuksen ehkäisemisessä on hyvä huomioida WC-järjestelyt. (Hänninen 2012, 36; Kuolevan potilaan oireiden hoito – maha-suolikanavan oireet 2012; Kuoleva vanhus – oireiden hoito 2010.)

Peräsuoleen voi muodostua kovaa ulostemassaa, jota potilas ei voi spontaanisesti tyhjentää. Tällöin ulostemassa on pehmitettävä antamalla vesiperäruiske. Opioidien aiheuttamaan vaikeaan ummetukseen voidaan käyttää lääkkeellistä injektiota (Relistor), joka vaikuttaa ummetusmekanismiin kehossa. (Vainio & Hietanen 2004, 118; Hänninen 2012, 36.)

#### 4.1.6 Ravitseminen ja nesteytys

Rautava-Nurmen ym. mukaan (2013, 241) hyvässä ravitsemustilassa oleva ihminen saa ravinnostaan hyvinvointinsa ja terveytensä kannalta sopivan määrän ravintoaineita ja energiaa. Sairaudet voivat muuttaa ihmisen aineenvaihduntaa (lisäämällä erityistä tai huonontamalla ravintoaineiden imeytymistä), mikä johtaa lisääntyneeseen ravinnon tarpeeseen.

Hännisen mukaan (2012, 16–17) ravinnon antaminen muuttuu ruokailun sijasta lääketieteelliseksi toimenpiteeksi, joka ylläpitää elintoimintoja, kun nielemisestä tulee vaikeaa ja ravinnon imeytyminen heikkenee taudin vuoksi. Syöpä tuottaa elimistöön hormoninkaltaisia aineita, jotka estävät ravinnon hyväksikäyttöä. Tämän vuoksi voidaan kyseenalaistaa ravinnon antamisen hyödyllisyys. Laihtuminen johtuu siis lähinnä ravinnon imeytymisen heikkenemisestä eikä ruokahaluttomuudesta tai syömättömyydestä.

Saattohoitopotilasta syötettäessä vaarana on juoman ja ruuan joutuminen hengitysteihin. Näin ollen potilaan, jonka tajunnantaso on alentunut ja nielemisrefleksi huonontunut, syöttäminen ei ole hyväksi. Myös ravinnon antamista suonensisäisesti tai nenä-mahaletkulla tulee harkita. Ravinnon määrää lisäämällä ei ravitsemuksellisia ongelmia voida korjata pitkälle edenneessä sairaudessa. Potilaalle tulee tarjota häntä miellyttävää ruokaa ja juomaa hänelle sopivassa muodossa, ja hänen on annettava itse ottaa niitä sellaisen määrän kuin haluaa. (Hänninen 2012, 17.)

#### 4.1.7 Iho-oireet

Rautava-Nurmen ym. mukaan (2013, 226–227) ihon väri, kunto ja kimmoisuus kertovat elimistön tilasta. Ihon tarkoitus on pitää kudokset koossa ja suojata erilaisilta vammoilta. Yksi ihon tehtävistä on suojata mikro-organismeja vastaan, ja se toimii myös immunologisena elimenä. Iho välittää myös erilaisia tuntoaistimuksia, kuten kipua, kosketusta, lämpöä ja kylmää.

Painehaavoja kehittyy helposti alueille, joissa on luisia ulokkeita; kehon aiheuttama paine kohdistuu pienelle alueelle ja ihonalaiskudosta on vähän. Tällaisia alueita ovat mm. takaraivo, lapaluu, nikamat, ristiluu, häntäluu, kantapää, lantion ulkonemat, polvet,

sääret, suoliluun harja, iso sarvennoinen sekä ulko- ja sisäkehräät. (Rautava-Nurmi ym. 2013, 234–235; Hänninen 2012, 46.)

Mikäli potilas ei pysty itse vaihtamaan asentoaan säännöllisesti, on hoitajien avustettava potilasta asennonvaihdossa. Asianmukaiset apuvälineet ja parityöskentely ehkäisevät potilaan ihon venymisen ja kudoksien hankautumisen. (Rautava-Nurmi 2013, 232–234.)

Hännisen mukaan (2012, 46) ihon kuivuus, lääkkeet tai perussairaus voivat aiheuttaa kutinaa ihossa. Kuivan ihon hoitoon käytetään perusvoidetta. Esimerkiksi morfiinin aiheuttamaa kutinaa voidaan hoitaa Seroxat-nimisellä lääkkeellä.

#### **4.1.8 Suun oireet**

Tyypillisimpiä suun oireita ovat sieni-infektiot, limakalvorikot, makumuutokset, kuivuminen ja kipuilu. Potilaan elämänlaatuun näillä on suuret vaikutukset. Ne haittaavat ruokailua ja puheen tuottamista. (Vainio & Hietanen 2004, 103.)

Hännisen mukaan (2012, 45) suun kuntoon vaikuttavat liian vähäinen nesteiden ja ravinnon nauttiminen sekä suuta kuivattavat lääkeaineet. Suun kuivumiseen voi liittyä sieni-infektio. Tällöin kieli on punoittavan ja katteisen näköinen ja se aristaa kivun vuoksi. Suun ja nielun limakalvoihin voivat vaikuttaa säde- ja solunsalpaajahoito sekä erilaiset virusinfektiot.

Suun kivun hoidossa hyviä hoitokeinoja ovat kylmien juomien nauttiminen ja jäämurskan imeskely. Jo pelkkä suun kostuttaminen vedellä auttaa, jos potilas ei ole kykeneväinen nielemään. Suun kuivuutta voidaan hoitaa syljen eritystä lisäämällä, esimerkiksi purukumilla. Kosteuttavien voiteiden ja geelien (esimerkiksi Oral Balance) käyttö on mahdollista tilanteessa, jossa potilaan tajunnan taso on laskenut. (Hänninen 2012, 44; Kuolevan potilaan oireiden hoito – suun oireet 2012.)

Sieni-infektiota hoidetaan paikallishoitoon suunnitelluilla tuotteilla. Näitä on käytettävä tarpeeksi usein sekä kauan, jopa viikkoja. Tällaisia tuotteita ovat esimerkiksi Daktarin-geeli ja Pimafucin-tipat. Sienilääkkeiden käytössä on otettava huomioon potilaan muu

lääkehoito, koska näillä on lukuisia yhteisvaikutuksia. (Hänninen 2012, 44; Kuolevan potilaan oireiden hoito – suun oireet 2012)

#### **4.1.9 Nesteen kertyminen elimistöön**

Saattohoidossa olevalla potilaalla on suuri riski, että hänelle alkaa kerääntyä sairauden takia nestettä elimistöön. Yleisimmät paikat, joihin nestettä kertyy, ovat keuhkopussi, raajat, vatsaontelo ja kasvot. Turvotus ja nesteen kertyminen elimistöön aiheuttavat potilaalle haitallisia oireita. Raajojen, vartalon ja kasvojen turvotuksen syy syöpäpotilailla on usein imunesteen kertyminen. Nesteen lisääntyessä vatsaonteloon oireina ovat hengenahdistus, pahoinvointi, kipu vatsan alueella, närästys ja ummetus. Nestettä voi mahdollisesti kerääntyä vatsaonteloon 10 litraa. (Hänninen 2012, 42; Kuolevan potilaan oireiden hoito – askites 2012)

Nesteen kertymistä voidaan vähentää aloittamalla lääkehoito. Nesteenpoistolääkityksenä käytetään yleisesti diureetteja, kuten spironolaktonia (100–400 mg/vrk) ja furosemidia (40 – 160 mg/vrk). Diureettien käytössä on huomioitava potilaan kunto. Etenkin huonokuntoisilla potilailla on riskinä hypovolemia ja elektrolyyttihäiriö. Saattohoitopotilailla diureettien käyttö askitekseen hoidossa on lyhytaikaista. (Kuolevan potilaan oireiden hoito – askites 2012.)

Toinen mahdollinen tapa poistaa nestettä vatsaontelosta on punktio, jolloin potilaan oireita saadaan lievitettyä muutamassa päivässä. Keuhkopussiin kerääntyneen nesteen aiheuttaman hengenahdistuksen poistamiseksi voidaan asentaa pysyvästi Denver-dreeni. Denver-dreeniä voidaan täten säännöllisesti tyhjentää oireiden helpottamiseksi. (Hänninen 2012, 41–42.)

#### **4.2 Psyykkiset oireet ja niiden hoito**

Potilaan henkinen tila sekä hänen mielensä reaktiot vaihtelevat sairauden vaiheesta riippuen. Diagnoosi tulee yllätyksenä. Potilas ei ymmärrä omaa tilaansa ja tiedot hoidosta ja taudista saattavat olla rajallisia. Hän ei välttämättä osaa suhtautua omaan tilaansa realistisesti. Potilaan läheiset sekä muu tukiverkosto eivät ole myöskään ehtineet valmistautua. (Hänninen & Pajunen 2006, 55.)



Potilaalla on oikeus tuntea surua. Se on myös täysin normaalia. Potilasta voi tukea muistelemalla ja kyselemällä hänen elämästään. Nämä ennaltaehkäisevät psyykkisiä sairauksia ja tukevat potilaan suhtautumista omaan sairauteensa. Nämä myös auttavat potilasta valmistautumaan lähestyvään kuolemaan. (Kuolevan potilaan oireiden hoito – psyykkiset oireet 2012; Surakka ym. 2015, 99.) Ihminen joutuu käymään sairastuessaan läpi eri vaiheet surusta. Näitä vaiheita ovat kieltäminen ja eristäytyminen, viha, kaupan käynti, masennus ja asian hyväksyminen. Viimeinen vaihe, hyväksyminen, on tärkeä. (Surakka ym. 2015, 102–103.)

#### **4.2.1 Masennus**

Saattohoidossa olevan potilaan masennustilaa on vaikea arvioida. Arviointia sekoittavat somaattiset vaivat. Tyypillisimmät masentuneisuuden oireet ovat ruokahaluttomuus, voimattomuus ja väsymys. Nämä kuitenkin voivat olla myös somaattisesta sairaudesta johtuvia vaivoja. Masennuksen arviointiin voi käyttää VAS- tai NRS-asteikkoa. Jälkimmäinen asteikko seuloa karkeasti masentuneet. (Kuolevan potilaan oireiden hoito – psyykkiset oireet 2012; Hänninen & Pajunen 2006, 60.)

Havaittavia merkkejä masennuksesta ovat vaikeneminen sekä itkuisuuden lisääntyminen. Potilaan itsesäälän lisääntyminen sekä välinpitämätön käytös liittyvät myös masennukseen. (Hänninen & Pajunen 2006, 60.)

Masennuksen hoidosta saattohoidossa olevan potilaan kohdalla ei ole saatu tarpeeksi hyviä tuloksia niiden vähäisyyden sekä ristiriitaisuuden vuoksi. Hyvä ja pitkä hoitosuhde, joka on turvallinen, luo mahdollisuuden terapialle. Tukeva sekä mukautuva kuuntelu jo auttaa potilasta sekä tukee häntä. Keskustelun tulisi suuntautua myös muihin aiheisiin kuin lähestyvän kuolemaan. Saattohoidossa oleva potilas tulisi saada rentoutumaan. Terapia sekä toimiva mielialalääkitys auttavat potilasta. Lääkityksenä käytetään anksiolyyttejä (diatsepaami, oksatsepaami), koska masennuslääkkeistä saatava vaste tulee esille vasta pidemmän ajan kuluttua. (Kuolevan potilaan oireiden hoito – psyykkiset oireet 2012; Lääkehakemisto 2008.)

#### 4.2.2 Ahdistuneisuus

Ihminen tuntee luonnollisesti ahdistuneisuutta kuoleman lähestyessä. Se voi olla myös merkki kivusta, tai sitten potilaalla on ollut aikaisempia psyykkisiä sairauksia. Hoitamaton fyysinen oire voi aiheuttaa ahdistusta. Ahdistuksen oireet sekoittuvat usein taudin oirekuvaan. Ahdistus aiheuttaa sydäntuntemuksia, hikoilua, vapinaa sekä hengenahdistusta. (Kuolevan potilaan oireiden hoito – psyykkiset oireet 2012; Hänninen & Pajunen 2006, 58–59.)

Kun potilas on jo saattohoitovaiheessa, hän ei välttämättä tunne enää ahdistuneisuutta. Hän on ehtinyt käsitellä asioita. Ahdistuneisuutta lievittää myös loppuvaiheessa potilaan tunnetilojen heikkeneminen. Ahdistus pääsee saartamaan potilaan ajatusmaailman. Potilas pyrkii rajaamaan ahdistumistaan; potilas etsii keskipistettä ja saa tällä tavalla muodostetuksi itselleen kuolemanpelon. Kuolemanpelon kautta potilas pystyy hallitsemaan omaa ahdistuneisuuttaan. (Surakka ym. 2015, 95–96.)

Ahdistuneisuutta hoidetaan lääkehoidon avulla. Lääkehoitona käytetään eri anksiolyyttejä, vaikkakin näiden toimivuudesta saattohoitopotilaiden kohdalla on vähän tieteellistä näyttöä. Lääkehoitona voidaan käyttää pääasiassa samoja vaikuttavia aineita sisältäviä lääkkeitä kuin masennuksen hoidossa (diatsepaami, oksatsepaami). Ahdistuksen hoidossa voidaan käyttää myös masennuslääkkeitä sekä neurolepteistä haloperidolia. (Kuolevan potilaan oireiden hoito – psyykkiset oireet 2012; Lääkehakemisto 2008.)

#### 4.2.3 Unettomuus

Käypä hoito -suositus (2012) määrittelee unettomuuden subjektiiviseksi tunteeksi, joka on aiheutunut huonosta nukkumisesta. Tämä voi aiheuttaa päiväsaikaan potilaan toimintakyvyn heikentymistä sekä masentunutta mielialaa. Unettomuuden oireina voivat olla ärtymys, väsymysoireyhtymä (fatigue), vaikeudet keskittymisessä sekä päiväsaikaan ilmenevä väsymys.

Unettomuuden hoitamisessa on tärkeää pitää huolta unihygienista eli nukkumisoloista.

Potilaalle on järjestettävä rauhallinen huone, jossa hän voi aina tarvittaessa levätä myös päiväsaikaan. Potilaan unta turvataan myös kivuttomuudella. Potilaan luokse tapahtuvia vierailuja voidaan rajoittaa hänen tai omaisten toivomuksesta. Unettomuuden hoitona voidaan käyttää myös lääkehoitoa (mirtatsapiini, amitriptyliini). Nukahtamislääkettä on käytettävä tarvittaessa. (Kuolevan potilaan oireiden hoito – psyykkiset oireet 2012; Kuolevan potilaan hoito 2012.)

## **5 SAATTOHOITO**

### **5.1 Saattohoidon historia**

Sandin mukaan (2003, 28) suomalaisten saattohoitokotien juuret juontuvat pitkälti Englannissa perustetusta modernista hospice-liikkeestä, jonka toiminnan on katsottu alkaneen vuonna 1967 St Christophers Hospicesta. Hospice-liikkeen perustajana pidetään sosiaalihoitajan, sairaanhoitajan ja lääkärin tutkinnon suorittanutta Cicely Saundersia.

Hospice-liikkeen juuret ulottuvat pitkälti keskiajalle asti. Silloin Hospicen tarkoituksena oli tarjota matkalaisille ja pyhiinvaeltajille paikka, jossa heillä oli mahdollisuus levähtää. Alussa hospice-hoidolla tarkoitettiin nimenomaan hospicessa annettavaa hoitoa. Nykyään hospice-hoidolla taas tarkoitetaan kotihoitoa ja hospice-sanalla saattohoitoa. (Heikkinen ym. 2004, 19.)

Suomessa hospice-hoidon tarpeellisuutta alettiin pohtia erityisesti Pirkanmaalla vuonna 1982, minkä seurauksena Suomen ensimmäinen saattohoitokoti eli Pirkanmaan hoitokoti aloitti toimintansa 4.1.1988. (Sand 2003, 28–33.) Tällä hetkellä Suomessa toimii saattohoitokoteja Tampereella, Helsingissä, Hämeenlinnassa ja Turussa. Tämän lisäksi monissa sairaanhoitopiireissä on perustettu hoitolaitosten yhteyteen yksiköitä, jotka järjestävät alueensa potilaille saattohoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 11.)

### **5.2 Saattohoito käsitteenä**

Saattohoidolla tarkoitetaan potilaan hoitoa ja tukea sairauden viimeisissä vaiheissa ennen kuolemaa ja sen jälkeen. Saattohoidossa yksi tärkeimmistä tavoitteista on ihmisten oireiden ja kärsimyksen lievittäminen. Hyvään saattohoitoon kuuluu myös, että saattohoidossa olevalle potilaalle turvataan hyvä perushoito sekä hänen fyysisiin, psyykkisiin,

sosiaalisiin, eksistentiaalisiin ja hengellisiin tarpeisiinsa vastataan. Erittäin tärkeää on tukea saattohoidossa olevan potilaan omaisia sekä hoidon aikana että sen jälkeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 11.)

Suomessa saattohoidon tavoite on hoitaa ihmisiä niin, että heidän jäljellä oleva elinajansa olisi mahdollisimman kivuton ja oireeton. Vaikka saattohoidossa olevalle potilaalle ei olekaan enää parantavaa hoitoa, potilas voi kuitenkin saada hoitoa, mikäli sen avulla voidaan helpottaa potilaan oloa. (Valvira 2014)

Saattohoito on hoitoa, jossa kuolevalle potilaalle pyritään järjestämään mahdollisimman aktiivinen, arvokas ja oireeton loppuelämä. Saattohoidossa elämän pitkittäminen ei ole hoidon päämäärä toisin kuin muussa terveydenhuollossa. Saattohoidon ainoa tavoiteltava päämäärä on lievittää kärsimystä. (Vainio & Hietanen 2004, 311–314.)

### **5.3 Saattohoitopotilaalle tehtävät linjaukset**

#### **5.3.1 Hoitotahto**

Grönlundin ja Huhtisen mukaan (2011, 21) hoitotahdolla tarkoitetaan tahdonilmaisua, jossa ihminen tuo esille etukäteen hoitonsa kannalta tärkeitä päätöksiä ja ohjeita, joita hän ei mahdollisesti pysty tulevaisuudessa omassa hoidossaan ilmaisemaan. Hoitotahdon avulla ihminen voi tuoda esille myös, kuinka hän haluaisi tulla hoidetuksi vakavan sairauden tai kuoleman lähestyessä (Rautava-Nurmi ym. 2013, 402).

Aikaisemmin hoitotahtoa kutsuttiin hoitotestamentiksi. Nimitys kuitenkin vaihdettiin, koska testamentin katsottiin viittaavan kuolemanjälkeiseen kannanottoon, mistä hoitotahdossa ei ole kyse. Hoitotahto on aina oikeudellisesti sitova, ja se voidaan laatia joko kirjallisesti tai suullisesti. (Hilden 2006, 29–30.) Hoitotahdon ongelmana kuitenkin on, ettei siihen voida etukäteen kirjata tulevaisuudessa tarvittavia hoitotoimenpiteitä tai hoitoja, koska sairauden vaiheita ei voida ennustaa. Edellä mainitun seurauksena hoitotahto on enemmänkin yleisluonteinen toive hoitolinjasta, jota hoitava lääkäri ja henkilökunta joutuvat soveltamaan käytännössä. Saattohoidossa hoitotahtoa pidetään usein kielteisen tahdon ilmauksena elintoimintoja ylläpitäviin hoitotoimiin. (Grönlund & Huhtinen 2011, 21–22.)

Saattohoidossa hoitotahto voi sisältää tekijän itsensä laatiman ja allekirjoittaman yleisluontoisen vaatimuksen elämää ylläpitävän hoidon lopettamiseksi tilanteissa, joissa potilaan ennusteen on katsottu hoidoista huolimatta olevan erittäin huono. Hoitotahtoon voi sisältyä myös erilaisia hoitotoimenpiteitä, joista on tarkoitus luopua elämän loppuvaiheessa. (Hilden 2006, 30.)

Hoitotahtoon liittyvät juridiset vaatimukset edellyttävät päiväyksen merkitsemistä ja kahden todistajan allekirjoitusta. Suullisesti tehty hoitotahto täytyy kirjata potilastietoihin terveydenhuollon viranomaisen toimesta. Hoitotahdon tekijän vastuuna on huolehtia, että hoitotahto on häntä hoitavan hoitohenkilökunnan saatavilla ja tiedossa, kun sitä tarvitaan. Hoitotahdon tekijällä on oikeus milloin tahansa tehdä haluamiaan muutoksia tai perua hoitotahdonsa. Hoitotahdon on katsottu astuvan yleensä silloin voimaan, kun ihminen ei enää itse pysty kommunikoimaan hoitotoiveitaan. (Hilden 2006, 30–31.)

### **5.3.2 Palliatiivinen hoito**

Hoitotyöstä, joka koskettaa kuolevaa potilasta, käytetään useita käsitteitä. Näitä ovat mm. palliatiivinen hoito, terminaalihoido, saattohoito ja kuolevan potilaan hoito. (Anttonen ym. 2008; Jänikselä 2014, 5; Ridanpää 2006, 1.) Opinnäytetyössämme käytämme käsitettä saattohoito.

Palliatiivisen hoidon tavoitteena on parantaa parantumattomasti sairaan elämänlaatua. Palliatiivinen hoito perustuu kärsimyksen ehkäisemiseen ja lievittämiseen sekä kivun ja muiden fyysisten, psykososiaalisten ja eksistentiaalisten ongelmien varhaiseen tunnistamiseen, ennaltaehkäisyyn ja lievitykseen. (Vainio & Hietanen 2004, 17.)

Jänikselä määrittelee (2014, 5) palliatiivisen hoidon olevan ”parantumattomasti sairaille potilaille annettavaa oireita lievittävää hoitoa”. Tavoitteena on lievittää potilaan kärsimystä sekä antaa mahdollisuus hyvän elämänlaadun saavuttamiseen. Anttonen ym. (2008) kuitenkin määrittelevät palliatiivisen hoidon oireenmukaiseksi hoidoksi, jonka tarkoituksena on potilaan ja hänen perheensä elämänlaadun parantaminen sairauden aikana. Palliatiivinen hoito on yksilöllistä, aktiivista ja kokonaisvaltaista potilaan hoitoa, jossa korostuu moniammatillinen yhteistyö (Jänikselä 2014, 5).

Palliativisen hoidon viimeinen vaihe on saattohoito. Saattohoidossa potilaan oireita lievitetään hänen viimeisten elinpäiviensä ja -kuukausiensa aikana. Hyvä hoito, oikeudenmukaisuus, ihmisarvon kunnioittaminen ja itsemääräämisoikeus ovat saattohoitoa ohjaavia eettisiä arvoja. (Jänikselä 2014, 5.)

Anttosen ym. mukaan (2008) siirtyminen saattohoitoon edellyttää yhteistyötä potilaan, lääkäreiden, hoitohenkilökunnan ja omaisten kesken.

### **5.3.3 Saattohoitopäätös**

Hännisen ja Anttosen mukaan (2008, 26) saattohoidon aloittamiseen tarvitaan päätöksentekoa hoitolinjasta. Erityisen tärkeää hoitolinjasta päätettäessä on, että potilas on tietoinen häntä koskevien hoitopäätösten seuraamuksista ja edellytyksistä ja hänelle annetaan mahdollisuus osallistua päätöksiin tekemiseen. Saattohoitopäätöstä tehdessään potilasta hoitavan lääkärin tulee ottaa aina huomioon potilaan asemaa ja oikeuksia koskeva lainsäädäntö (785/1992). Mikäli saattohoitopäätös tehdään liian myöhään, saattaa se aiheuttaa haittaa potilaan oireiden lievityksen ja autonomian toteutumisessa. Tämän lisäksi se haittaa potilaan ja hänen omaistensa valmistautumista lähenevään kuolemaan. (Grönlund & Huhtinen 2011, 78; Hänninen & Anttonen 2008, 26.)

Saattohoitopäätöksen tekee potilasta hoitava lääkäri potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen ja omaisia huomioiden. Vaikka potilaslain mukaan omaisten näkemyksien huomioonottaminen ei ole saattohoitopäätöstä tehtäessä pakollista, auttaa se kuitenkin yleensä hoidon toteuttamista. Ennen päätöksen tekemistä on aina hyvä selvittää mahdollinen hoitotahto ja sen sisältö. (Grönlund & Anttonen 2008, 26.) Saattohoitopäätöksen tekemisen kannalta on erittäin tärkeää, että potilas ja hänen omaisensa saavat ymmärrettävää ja monipuolista tietoa, jotta he pystyvät osallistumaan hoitopäätöksen tekemiseen (Rautava-Nurmi ym. 2013, 402).

Saattohoitopäätös tehdään useimmiten erikoissairaanhoidossa, jolloin pystytään arvioimaan muiden hoitojen mahdollisuudet. Päätöksen tekemisen jälkeen potilas siirtyy saattohoitoa toteuttavaan perusterveydenhuoltoon, vanhustenhoitolaitoksiin, kotisairaanhoidon tai saattohoitoon erikoistuneisiin hoitoyksiköihin. Saattohoitopäätöksen teke-

misen jälkeen potilaalle olisi tärkeää tehdä saattohoitoa antavassa yksikössä hoitosuunnitelma, joka sisältää annettavan saattohoidon toteuttamisedellytykset. Mikäli potilaan elinaika- tai muut arviot eivät vaikuta enää oikeilta, voidaan saattohoitopäätös tarvittaessa muuttaa tai poistaa. (Grönlund & Anttonen 2008, 26.)

## **6 ENNEN JA JÄLKEEN KUOLEMAN**

### **6.1 Saattohoidossa olevan potilaan kohtaaminen**

Kuolevan ihmisen kohtaamisessa on luonteenomaista olla yliempaattinen. Se ei kuitenkaan ole empatiaa, vaan tyypillinen reaktio tunneherkkään ja voimaperäiseen tilanteeseen. Hoitaja saattaa samaistua potilaaseen, ja hänen näkemyksensä hoitajana voi heikentyä. Tilanne voi olla hyvin tiivis ja intiimi. Kuolevan potilaan kohtaamisesta hoitaja voi ottaa itselleen oppia. (Grönlund & Huhtinen 2011, 196–198; Hänninen & Pajunen 2006, 107–190.)

Hoitajan on käyttäydyttävä potilasta kohtaan kunnioittavasti, ja hänen toimintansa tulee olla ammattitaitoista. Jokainen saattohoitopotilas on yksilö. Työskentelyä helpottaa, jos hoitaja tunnistaa omat voimavaransa ja tunteensa. Vaikeissakin tilanteissa on säilytettävä ammattitaitoinen tilanteenhallinta. Hoitajan oma käsitys kuolemasta ja siihen liittyvistä asioista vaikuttaa suoraan hänen käyttäytymiseensä sekä asenteeseensa kuolevan potilaan hoidossa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 196–198; Hänninen & Pajunen 2006, 107–190; Iivanainen & Syväoja 2011, 542.)

### **6.2 Omaisten kohtaaminen**

Yksilön huomioonottaminen on hoitotyössä keskeinen asia. Usein keskitytään ainoastaan potilaaseen ja hänen läheistensä huomioiminen jää taustalle. Perhekeskeisyydellä on kuitenkin tärkeä rooli kuolevan potilaan hoidossa. Saattohoitovaiheessa oleva potilas päättää itse hänelle emotionaalisesti tärkeät läheisensä, jotka ovat olleet hänen elämässään tiiviisti mukana. Tähän voi kuulua muitakin kuin sukulaissuhteessa olevia henkilöitä. (Surakka ym. 2015, 30.)

Kuolevan hoidossa omaisilla on merkittävä osuus. Ammattihenkilön ja omaisten välinen suhde vaikuttaa paljon hoidon onnistumiseen. Omaiset tarvitsevat tuekseen vahvaa ammatti-ihmistä ja lämmintä persoonaa samanaikaisesti. Auttamisen ja tunteiden vastaanottamisen kannalta on tärkeää säilyttää tietty etäisyys omaisiin. Omainen kaipaa tunnemyrskyssään läsnäolijaa, joka ei sure samalla tavoin kuin hän. Ammattihenkilö ei saa olla liian holhoava, vaan hänen tulee tarjota omaisille tukea. Osa omaisista kaipaa fyysistä kosketusta, kun taas osa kokee sen loukkaavaksi. Fyysisen kosketuksen aloite tulisi tulla omaiselta. (Vainio & Hietanen 2004, 269.)

### **6.3 Vainajan laitto**

Vainajasta huolehtiminen eli vainajan laittaminen on viimeinen palvelus kuolleelle potilaalle. Vainajan laittoon kuuluu olennaisena osana hoitohenkilökunnan osoittama kunnioitus vainajaa kohtaan. Hoitohenkilökunta osoittaa kunnioitusta vainajaa kohtaan mm. valitsemalla oikeanlaiset ja rauhalliset tilat vainajan laittoon varten. Henkilökunta kunnioittaa vainajaa myös kiireettömällä työskentelyllään. Erittäin tärkeää on antaa omaisille ja läheisille tukea ja aikaa hyvästellä vainaja sekä tarvittaessa ottaa omainen mukaan vainajan laittoon, mikäli omainen sitä itse haluaa. (Iivanainen & Syväoja 2011, 546–550.)

Itse vainajan laittoon kuuluu tarvittavien välineiden kokoaminen valmiiksi sekä useiden pienten työtehtävien suorittaminen, kuten vainajan puhtaudesta huolehtiminen, mahdollisten vierasesineiden poistaminen, vainajan pukeminen ja tietojen kirjaaminen potilastietojärjestelmään (Iivanainen & Syväoja 2011, 546–550).

Rautava-Nurmen mukaan (2013, 409) vainajan laittoon on hyvä varata seuraavat välineet: vainajan pesuun käytettävät välineet, kertakäyttöinen vainajan kuolinpaita, kaksi isoa kertakäyttölakanaa, kaksi sideharsorullaa, saniteettivaippa, teippiä ja harsotaitoksia, vainajan kasvoliina sekä tunnistusranneke ja kortti. Vainajan laittoon löytyy valmis exitus-pakkaus. (Kuva 3.)

Vainajan laittamisen aikana on tärkeää olla paljastamatta vainajaa turhaan. Vainajaa on käsiteltävä kunnioittavasti ja arvokkaasti. Vainajalta poistetaan kaikki vierasesineet, kuten drenit, kanyylit ja muu hoitoon liittynyt välineistö. Poikkeuksena on oikeuslääke-



tieteellinen ruumiinavaus. Tällöin voidaan poistaa ainoastaan esimerkiksi infuusionesteussit letkustoineen ja virtsankeräyspussit. Eritemäärät on kirjattava potilastietoihin. Vainajalta on poistettava henkilökohtainen omaisuus, kuten kellot ja korut. Proteesit on jätettävä paikalleen, ja tarvittaessa ne on puhdistettava. (Rautava-Nurmi ym. 2013, 409; Iivanainen & Syväoja 2011, 546–548.)

Tämän jälkeen vainaja asetetaan selälleen kädet sivuille laitettuna. Vainajasta pestään kaikki näkyvä lika pois. Erittävät haavat ja dreerien paikat peitetään puhtailla taitoksilla. Vainaja siistitään tarpeen mukaan, esimerkiksi parranjolla ja hiuksien kampaamisella. Vuoteesta otetaan pois vuodevaatteet, ja tilalle laitetaan puhdas kertakäyttölakana sekä siirtämistä helpottava nostolakana. Vainajan päälle laitetaan kertakäyttöinen kuolinpaita tai omaisten toiveiden mukaiset vaatteet. (Rautava-Nurmi ym. 2013, 409; Iivanainen & Syväoja 2011, 546–548.)

Seuraavaksi vainajan suu suljetaan mahdollisimman luonnolliseen asentoon. Tähän käytetään sideharsorullaa tai leukatukea. Pään alla voidaan tarvittaessa käyttää pientä tukea, jotta pää vainajan pää on luonnollisessa asennossa. Vainajan silmät suljetaan, ja niiden päälle asetetaan kosteat taitokset silmien kiinni pitämiseksi. Vainajan jalat sidotaan nilkoista yhteen. Vainajaan kiinnitetään tunnustuslaput pääpuoleen ja jalkoihin. Tunnustuslapuista tulee käydä ilmi nimi, henkilötunnus, kuolinaika, sairaala ja osasto sekä tiedot vierasesineistä. (Rautava-Nurmi ym. 2013, 409; Iivanainen & Syväoja 2011, 546–548.)

Vainajan päälle asetetaan koko vuoteen peittävä kertakäyttölakana. Omaiset voivat jättää jäähyväiset vainajalle saattohoituhuoneessa, vainajan omassa kodissa tai kappelissa. Hoitohenkilökunnan on oltava valmiina osallistumaan vainajaa kunnioittavaan hetkeen, jos vainajan omaiset tätä haluavat. (Rautava-Nurmi ym. 2013, 409; Iivanainen & Syväoja 2011, 546–549.)



**Kuva 3. Exitus-setti (Medituote.fi 2015)**

#### **6.4 Kuoleman jälkeen**

Potilaan kuolemasta on välittömästi ilmoitettava lääkärille tai poliisille. Molemmat ovat viranomaisia, joilla on vastuu ja toimivalta kuolemansyyn selvitykseen. Ensisijaisesti ilmoitus kuolemasta on tehtävä potilasta hoitaneelle lääkärille. Potilaan kuolinsyy on aina selvitettävä. Kuolemansyyn selvittäminen alkaa esitietojen keräämisellä, jonka jälkeen hoitava lääkäri päättää, onko potilaan kohdalla tehtävä lääketieteellinen vai oikeuslääketieteellinen tutkimus kuolinsyyn selvittämiseksi. (Valvira 2013; Laki kuolemansyyn selvittämisestä 459/1973.)

Valviran mukaan (2013) lääketieteellinen kuolemansyynselvitys tehdään, jos potilas on ollut viimeisimmän sairautensa takia hoidossa tai kuolema on johtunut sairaudesta. Tämä voi perustua lääkärin tekemiin tutkimuksiin ja havaintoihin potilaan vielä eläessä. Tutkimuksien ja havaintojen perusteella lääkäri voi kirjoittaa kuolintodistuksen omaisia varten. Omaiset tai hoitava lääkäri voivat pyytää oikeuslääketieteellistä kuolemansyyn selvittämistä rikoksen pois sulkemiseksi.

Lääkäri kirjoittaa haudausluvan mahdollisimman pian kuoleman jälkeen. Tämä lupa luovutetaan hautaamisesta vastuussa olevalle taholle. Tämä voi olla omainen tai haustaustoimistoa edustava henkilö. (Valvira 2013.)

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Vilkan ja Airaksisen mukaan (2003, 9–10, 51) toiminnallinen opinnäytetyö on toinen vaihtoehto toteuttaa opinnäytetyö ammattikorkeakouluissa tehtävien tutkimuksellisten opinnäytetöiden lisäksi. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on työelämän käytäntöjen ja käytännön toiminnan opastaminen, ohjeistaminen, järjeistämisen tai järjestäminen. Edellä mainitun lisäksi toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on aina luoda tuotoksena jonkinlainen konkreettinen tuote. Toiminnallisena opinnäytetyönä tehtäviä tuotoksia voivat esimerkiksi olla erilaiset oppaat, kirjat, ohjeistukset ja opetusmateriaalit. Toiminnallisen opinnäytetyön voi toteuttaa myös tapahtumana, kuten näyttelynä tai opetustilanteena. Omassa opinnäytetyössämme tuotteena on saattohoito-opas Mikkelin kaupungin perusterveydenhuollon käyttöön.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotettu opas ei itsessään ole vielä riittävä vastaamaan opinnäytetyötä ammattikorkeakoulussa. Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessään opiskelijan on osoitettava kykynsä hallita teoreettinen tieto yhdistettynä käytännön työhön. Opiskelijan on kyettävä suhtautumaan kriittisesti alansa ammattikulttuuriin, jotta hän voi kehittää sitä. (Vilka & Airaksinen 2003, 41–42.)

Opinnäytetyön eettisyyttä lisää tekemämme tarkat viittaukset lähteisiin, koska epätarkat ja vajaat viittaukset voivat olla toisen tekstin suoranaista kopiointia. Tämä rikkoo tutkimuksen eettisiä pelisääntöjä. Erityisen tarkkoja olemme olleet viittauksissamme internetlähteisiin. (Ks. Vilka & Airaksinen 2003, 78.)

Tiedonhaun hakusanoina käytimme seuraavia: saattohoito, palliatiivinen hoito, kivunhoito, omaisten kohtaaminen sekä vainajan laitto.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tehdä saattohoito-opas, joka toimii saattohoidon apuvälineenä sekä antaa tietoa saattohoidosta erityisesti uusille työntekijöille ja terveysalan opiskelijoille Mikkelin kaupungin perusterveydenhuollossa. Kohderyhmänä opinnäytetyössämme ovat saattohoitoa tekevät työntekijät ja terveydenhuollon opiskelijat kuten sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- ja lähihoitajaopiskelijat.

## 7.2 Opinnäytetyön suunnittelu ja työvaiheet

Idea opinnäytetyöhömmme sai alkunsa elokuussa 2013, jolloin yksi meistä oli harjoitte-  
lussa Terveyskeskussairaalan osastolla 2. Mietimme perehdytystä, joka oli tapahtunut  
suullisesti töiden ohessa. Tällöin huomasimme, että aiheesta olisi hyvä olla enemmän  
teoriapohjaista tietoa oppaan muodossa.

Tästä innostuneena otimme yhteyttä tammikuussa 2014 osastonhoitajaan ja tieduste-  
limme, olisiko miettimällemme opinnäytetyölle tarvetta Mikkelin perusterveydenhuol-  
lossa. Saatuamme tiedon opinnäytetyön tarpeellisuudesta aloimme tammikuussa 2014  
pohtia opinnäytetyön toteuttamista sekä mahdollista aikataulua. Suullisen sopimuksen  
teimme osastonhoitajan kanssa maaliskuussa 2014. Ideapaperin kirjoitimme huhti-  
kuussa 2014, ja kirjallisen sopimuksen allekirjoitimme osastonhoitajan kanssa touko-  
kuussa 2014.

Aineiston keruun aloitimme kesän 2014 aikana. Opinnäytetyömme aineistonkeruu on  
tapahtunut alan kirjallisuudesta, Käypä hoito -suosituksista ja Valviran internetsivus-  
tolta. Alan kirjallisuutta pidimme luotettavana tietolähteenä, koska Juha Hänninen on  
yksi alan pioneereista saattohoidon kehittämisessä Suomessa. Käypä hoito -suosituksia  
käytimme, koska ne ovat tutkimusnäyttöön perustuvia ja riippumattomia hoitosuosituks-  
ia. Niitä laativat suomalainen lääkäriseura Duodecim yhdessä erikoislääkäriyhdistys-  
ten kanssa. Käypä hoito -suositukset käsittelevät terveyden ja sairauksien ehkäisyyn ja  
hoitoon liittyviä kysymyksiä.

Suunnitelman esitimme marraskuussa 2014. Suunnitelman esityksen jälkeen pidimme  
hieman taukoa opinnäytetyön tekemisessä. Syynä olivat muiden oppiaineiden työhar-  
joittelut ja opinnot. Teimme kuitenkin jokainen omalla tahollamme pikku hiljaa opin-  
näytetyötä eteenpäin. Jaoin aiheet jokaisen mielenkiinnon mukaan. Sovimme aina  
jonkin takarajan, johon mennessä jokaisella piti olla oma osuus tekstistä valmiina. Sit-  
ten kokoontuimme yhdessä ja yhdistimme tekstit.

Opas valmistui toimeksiantajalle lokakuussa 2015, ja se on käytettävissä toimeksianta-  
jan työyksiköissä. Opinnäytetyömme esitimme lokakuussa 2015.

### 7.3 Saattohoito-opas

Oppaan tarkoitus on tukea uusia ja vanhoja työntekijöitä työskentelyssään saattohoitopotilaiden parissa. Opas tukee samalla opiskelijoiden perehdytystä. Oppaaseen kerätään tärkein tieto saattohoitopotilaan hyvän perus- ja kivunhoidon kannalta sekä tietoa vainajan laitosta. Parkkusen ym. mukaan (2001, 11–15) hyvä opas sisältää virheetöntä ja ajan tasalla olevaa tietoa. Oppaalle on tärkeää olla selkokielinen, jotta sisältö olisi helppo omaksua.

Kyngäksen mukaan (2007, 124 – 125) hyvä opaslehti sisältää vain tärkeimmät asiat. Opaslehtisen on hyvä olla selkeä, helposti ymmärrettävä, helppolukuinen ja sopivan mittainen. Liian pitkään opaslehtiseen ei jakseta keskittyä kunnolla. Hyvärisen mukaan (2005) oppaassa voidaan käyttää ammattisanastoa, mikäli opas on suunnattu ammattilaisille.

Otsikoiden tulee erottua, ja niiden pitää kertoa kyseisen luvun sisällöstä. Myös tiedonhaku oppaasta helpottuu otsikoiden ansiosta. Väliotsikoiden käyttäminen auttaa jäsentämään tekstiä paremmin. (Pesonen 2007, 42–43.)

Hyvärisen mukaan (2005) luettelma voi sisältyä tekstiin. Niissä teksti jäsenellään merkeillä, esimerkiksi viivoilla tai palloilla. Luettelmailla korostetaan tärkeimpiä asioita. Niitä käytetään myös katkaisemaan pitkiä tekstejä, ettei lukemisesta tule liian raskasta. Pesosen mukaan (2007, 55) tiedon selkeyttämiseen voidaan käyttää grafiikkaa, esimerkiksi taulukoita. Grafiikkaa käytettäessä on huomioitava tarkasti, että tärkein tieto tulee selkeästi esitettynä.

Tehdessämme opasta käytimme tekstiosuudessa Arial-fonttia ja kokoa 12. Arial-fontti on selkeä ja koko 12 on riittävän suuri tekstiosuuteen. Otsikointi toteutettiin samalla fontilla ja koolla. Pääotsikot kirjoitettiin isoilla kirjaimilla, jotta ne erottuvat selkeästi sisällysluettelosta. Nämä vahvistettiin myös paksummiksi kuin muu teksti. Kansikuvaksi laitoimme luontoaiheisen kuvan.

Tekstin luettavuutta oppaassa helpotettiin laittamalla osa tekstistä luettelmuksi. Näin tekstiä on nopeampi ja helpompi lukea ja lukijan mielenkiinto säilyy.

Opinnäytetyöntilaaaja sai tutustua oppaaseen ennen sen luovutusta käyttöön. Saamamme palaute oli hyvää. Tilaaja halusi teettää pieniä muutoksia oppaaseen, jotka toteutimme pyynnöstä. Tilaaja koki työn laadukkaana ja käyttökelpoisena käytännön työhön.

## **8 POHDINTA**

Koimme opinnäytetyön prosessin ajoittain erittäin haastavaksi, koska kaikkien kolmen tekijän aikataulujen sovittaminen vuorotyön sekä opiskelujen vuoksi oli vaikeaa. Tämän seurauksena jouduimme sopimaan toimeksiantajan kanssa uuden takarajan työn valmistumiselle.

Koemme kasvaneemme opinnäytetyötä tehdessämme ammatillisesti. Eri kirjojen ja lähteiden lukeminen on tuonut kaikille uutta näkemystä kuolemasta sekä kuolevan potilaan hoidosta ja kohtaamisesta. Koulussa ei juurikaan käsitellä saattohoitoa ja kuolevan potilaan hoitoa. Tätä olisi meidän mielestämme hyvä lisätä. Sairaanhoidajat kohtaavat työssään usein kuolevia potilaita, olivat nämä sitten saattohoitopotilaita tai muuten sairauksiin kuolevia ihmisiä. Hoitajan oma suhtautuminen kuolemaan vaikuttaa paljon hänen käyttäytymiseensä kuolevan potilaan hoidossa.

Opinnäytetyömme aihe on hyvin ajankohtainen. Mikkelissä on menossa uudelleenjärjestelyt saattohoidon kehittämiseksi. Edellinen saattohoito-osasto lakkautettiin syksyllä 2014, jolloin saattohoito jakaantui kaupungin eri yksiköihin. Koemme, että ammattitaitoinen henkilökunta saattohoidossa on hyvin tärkeä asia omaistenkin näkökulmasta. Ammattitaito luo luotettavuutta hoitotyöhön ja helpottaa omaisten taakkaa. Se on yksi tärkeimmistä kulmakivistä hyvän ja luotettavan hoitosuhteen luomisessa.

Saimme mielestämme tehtyä luotettavan ja ajan tasalla olevan oppaan, koska käytimme Käypä hoito -suosituksia, jotka on laadittu näyttöön pohjautuvaan tietoon perustuen. Tämän lisäksi koemme Juha Hännisen kirjoittamat kirjat erittäin luotettaviksi, koska hän toimii Terhokodin ylilääkärinä Helsingissä ja Suomen palliativisen lääketieteen yhdistyksen puheenjohtajana. Lisäksi hän on alan pioneeri Suomessa.

Oppaan tekemisessä haastavaa on ollut aiheiden rajaaminen, koska saattohoito käsitteenä on hyvinkin laaja. Jouduimme rajaamaan oppaan ulkopuolelle esimerkiksi hengelliset ja kulttuuriset tekijät, koska työstämme olisi tullut liian laaja. Mielestämme tärkeänä alueena oppaassa oli antaa tietoa työntekijöille ja terveydenhuollon opiskelijoille erityisesti palliatiivisesta hoidosta ja sen tärkeydestä kuolevan potilaan hoidossa.

Saattohoito-oppaan hyödyllisyydestä ja toimivuudesta voi tehdä kyselyn, joka antaisi tietoa, kuinka opasta voisi kehittää tulevaisuudessa. Opasta on tärkeää päivittää kehittyvän lääketieteen ja hoitomuotojen vuoksi. Jatkokehittämisaiheena voisi olla myös saattohoito-oppaan tekeminen omaisille.

## LÄHTEET

Abernethy AP, McDonald CF, Frith PA, Clark K, Herndon JE 2nd, Marcello J, Young IH, Bull J, Wilcock A, Booth S, Wheeler JL, Tulsy JA, Crockett AJ, Currow DC 2010. Effect of palliative oxygen versus room air in relief of breathlessness in patients with refractory dyspnea: a double-blind, randomized controlled trial. Www-dokumentti. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20816546>. Päivitetty 4.9.2010. Luettu 13.8.2015.

Anttonen, Mirja Sisko, Kvist, Tarja & Nikkonen, Merja 2009. Omaisten arvioima saattohoidon laatu Terhokodissa. Hoitotiede 1, 45–53.

Glasgow Coma Score ja sen arviointi. 2008. Käypä hoito. Www-dokumentti. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00135&suositusid=hoi18020>. Päivitetty 13.12.2008. Luettu 8.9.2015.

Grönlund, Elina, Anttonen, Mirja Sisko, Lehtomäki, Susanna & Agge, Eva (toim.) 2008. Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. Sipoo: Silverprint Oy.

Grönlund, Elina & Huhtinen, Aili 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita Prima.

Heikkinen, Helena, Kannel, Virpi & Latvala, Eila 2004. Saattohoito: Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Pdf-dokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>. Päivitetty 30.8.2005. Luettu 26.9.2015.

Hänninen, Juha 2003. Saattohoitopotilaan oireiden hoito. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Hänninen, Juha & Pajunen, Tapio 2006. Kuoleman kaari - sairastumisesta, luopumisesta, elämästä. Helsinki: Kirjapaja Oy.



Hänninen, Juha 2012. Saattohoito-opas – potilaan ja omaisen opas. Pdf-dokumentti. [http://cancer-fi-bin-directo.fi/@Bin/5635a5e9667ff278b8aa986eac7bf2ca/1442050923/application/pdf/78548733/Saattohoito-opas%202012%20.pdf](http://cancer-fi-bin.directo.fi/@Bin/5635a5e9667ff278b8aa986eac7bf2ca/1442050923/application/pdf/78548733/Saattohoito-opas%202012%20.pdf). Päivitetty 2012. Luettu 12.7.2015.

Iivanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo 2011. Hoida ja kirjaa. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Jänikselä, Terhi 2014. Työntekijöiden kokemuksia kuolevan potilaan kotihoidossa esiintyvistä ongelmista. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu. PDF-dokumentti. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/95715/GRADU-1402997182b.pdf?sequence=1>. Päivitetty 10.6.2014. Luettu 30.4.2015.

Kangas, Pirkko 2000. Perehdyttäminen palvelualueilla. Oy Edita Ab.

Kuolevan potilaan hoito. 2012. Terveysportti. Www-dokumentti. [http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk01690&p\\_haku=kuolevan potilaan hoito](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01690&p_haku=kuolevan%20potilaan%20hoito). Päivitetty 18.9.2012. Luettu 13.7.2015.

Kuolevan potilaan oireiden hoito – askites. 2012. Käypä hoito. Www-dokumentti. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50063#NaN>. Päivitetty 28.11.2012. Luettu 3.9.2015.

Kuolevan potilaan oireiden hoito – hengenahdistus. 2012. Käypä hoito. Www-dokumentti. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50063#NaN>. Päivitetty 28.11.2012. Luettu 8.9.2015.

Kuolevan potilaan oireiden hoito – kipu. 2012. Käypä hoito. Www-dokumentti. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50063#NaN>. Päivitetty 28.11.2012. Luettu 11.7.2015.

Kuolevan potilaan oireiden hoito – maha-suolikanavan oireet. 2012. Käypä hoito. Www-dokumentti. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063#NaN>. Päivitetty 28.11.2012. Luettu 16.9.2015.

Kuolevan potilaan oireiden hoito – psyykkiset oireet. 2012. Käypä hoito. Www-dokumentti. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063#NaN>. Päivitetty 28.11.2012. Luettu 11.7.2015.

Kuolevan potilaan oireiden hoito – suun oireet. 2012. Käypä hoito. Www-dokumentti. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063#NaN>. Päivitetty 28.11.2012. Luettu 11.7.2015.

Kuoleva vanhus - Oireiden hoito. 2010. Terveysportti. Www-dokumentti. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=kip04806&p\\_haku=kuolevan%20potilaan%20hoito](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=kip04806&p_haku=kuolevan%20potilaan%20hoito). Päivitetty 1.4.2010. Luettu 15.6.2015.

Kyngäs, Helvi 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Laki kuolemansyyn selvittämisestä 459/1973. Www-dokumentti. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730459>. Ei päivitystietoja. Luettu 15.9.2015.

Parkkunen, Niina, Vertio, Harri & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.

Pesonen, Elisa 2007. Julkaisijan käsikirja. Porvoo: WS Bookwell.

Rautava-Nurmi, Hanna, Westergård, Airi, Henttonen, Tarja, Ojala, Mirja & Vuorinen, Sinikka 2013. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ridanpää, Soile 2006. Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu. PDF-dokumentti. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93373/gradu01009.pdf?sequence=1>. Päivitetty 23.5.2006. Luettu 30.4.2015.

Sand, Hilikka 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa: Tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. PDF-dokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111887/URN%3aNBN%3afi-fe201504225791.pdf?sequence=1>. Ei päivitystietoa. Luettu 28.5.2015.

Suomen Medituote Oy. 2015. Www-dokumentti. <http://medituote.fi/kernon-exitus-setti.html>. Ei päivitystietoja. Luettu 31.7.2015.

Surakka, Tiina, Mattila, Kati-Pupita, Åstedt-Kurki, Päivi, Kylmä, Jari & Kaunonen, Marja 2015. Palliatiivinen hoitotyö - parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Syöpään liittyvä kivun hoito. 2009. Terveyskirjasto. Www-dokumentti. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kha00064](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00064). Päivitetty 22.1.2009. Luettu 31.7.2015.

Terveyskirjasto. 2008. Lääkehakemisto. Www-dokumentti. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00127](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00127). Päivitetty 23.7.2008. Luettu 11.7.2015.

Vainio, Anneli & Hietanen, Päivi (toim.) 2004. Palliatiivinen hoito. Saarijärvi: Kustannus Oy Duodecim.

Valvira 2013. Kuolemansyyn selvittäminen. Www-dokumentti. [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/kuolemansyyn\\_selvittaminen](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/kuolemansyyn_selvittaminen). Päivitetty 13.12.2013. Luettu 15.9.2015.

Vilkkä, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Voiko kipua mitata? 2009. Terveyskirjasto. Www-dokumentti. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kha00025](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00025). Päivitetty 22.1.2009. Luettu 2.8.2015.

World Health Organization. 1996. Cancer pain relief. Pdf-dokumentti. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/37896/1/9241544821.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 26.7.2015.



# SAATTOHOITO-OPAS



**Kuva Eeva Koskivirta**

**Teksti Niko Haverinen, Timo Koskivirta & Pia Pylvänäinen**

**Opas on tarkoitettu Mikkelin kaupungin perusterveydenhuollon käyttöön.**

**Opas on valmistunut syyskuussa 2015 osana opinnäytetyötä Mikkelin ammattikorkeakoulussa.**

# SISÄLTÖ

<b>SAATTOHOIDON HISTORIA</b>	1
<b>SAATTOHOITO KÄSITTEENÄ</b>	1
<b>SAATTOHOITOPOTILAAN HOITOLINJAUKSET</b>	2
<i>Hoitotahto</i>	2
<i>Palliatiivinen hoito</i>	3
<i>Saattohoitopäätös</i>	3
<b>SAATTOHOITOPOTILAAN PALLIATIIVINEN HOITOTYÖ</b>	5
<i>Kivun hoito</i>	5
<i>Tajunnan tason seuranta</i>	6
<i>Hengityksen hoito</i>	7
<i>Pahoinvointi</i>	8
<i>Ravitsemus ja nesteytys</i>	9
<i>Ummetus</i>	10
<i>Iho-oireet</i>	10
<i>Suun oireet</i>	11
<i>Nesteen kertyminen elimistöön</i>	12
<i>Masennus</i>	13
<i>Ahdistuneisuus</i>	13
<i>Unettomuus</i>	14
<b>ENNEN JA JÄLKEEN KUOLEMAN</b>	14
<i>Saattohoidossa olevan potilaan kohtaaminen</i>	14
<i>Omaisten kohtaaminen</i>	15
<i>Kuoleman jälkeen</i>	15
<i>Vainajan laitto</i>	16
<b>MUISTIINPANOT</b>	18
<b>LÄHTEET</b>	19



## SAATTOHOIDON HISTORIA

Suomalaisten saattohoitokotien juuret juontuvat pitkälti Englannissa perustetusta modernista hospice-liikkeestä, jonka toiminnan on katsottu alkaneen vuonna 1967 St Christophers Hospicesta. Hospice-liikkeen perustajana pidetään sosiaalihoitajan, sairaanhoitajan ja lääkärin tutkinnon suorittanutta Cicely Saundersia.

Hospice-liikkeen juuret ulottuvat keskiajalle asti. Silloin Hospicen tarkoituksena oli tarjota matkalaisille ja pyhiinvaeltajille paikka, jossa heillä oli mahdollisuus levähtää. Alussa hospice-hoidolla tarkoitettiin nimenomaan hospicessa annettavaa hoitoa. Nykyään hospice-hoidolla taas tarkoitetaan kotihoitoa ja hospice-sanalla saattohoitoa.

Suomessa hospice-hoidon tarpeellisuutta alettiin pohtia erityisesti Pirkanmaalla vuonna 1982, minkä seurauksena Suomen ensimmäinen saattohoitokoti eli Pirkanmaan hoitokoti aloitti toimintansa 4.1.1988. Tällä hetkellä Suomessa toimii saattohoitokoteja Tampereella, Helsingissä, Hämeenlinnassa ja Turussa. Tämän lisäksi monissa sairaanhoitopiireissä on perustettu hoitolaitosten yhteyteen yksiköitä, jotka järjestävät alueensa potilaille saattohoitoa.

## SAATTOHOITO KÄSITTEENÄ

Saattohoidolla tarkoitetaan potilaan hoitoa ja tukea sairauden viimeisissä vaiheissa ennen kuolemaa ja sen jälkeen. Saattohoidossa yksi tärkeimmistä tavoitteista on ihmisten oireiden ja kärsimyksen lievittäminen. Hyvään saattohoitoon kuuluu myös, että saattohoidossa olevalle potilaalle turvataan hyvä perushoito sekä hänen fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin, eksistentiaalisiin ja hengellisiin tarpeisiinsa vastataan. Erittäin tärkeää on tukea saattohoidossa olevan potilaan omaisia sekä hoidon aikana että sen jälkeen.

Saattohoidon tavoite on hoitaa ihmisiä niin, että heidän jäljellä oleva elinaikansa olisi mahdollisimman kivuton ja oireeton. Vaikka saattohoidossa olevalle potilaalle ei olekaan enää parantavaa hoitoa, potilas voi kuitenkin saada hoitoa, mikäli sen avulla voidaan helpottaa potilaan oloa.

Saattohoito on hoitoa, jossa kuolevalle potilaalle pyritään järjestämään mahdollisimman aktiivinen, arvokas ja oireeton loppuelämä.

## SAATTOHOITOPOTILAAN HOITOLINJAUKSET

### Hoitotahto

Hoitotahdolla tarkoitetaan tahdonilmaisua, jossa ihminen tuo esille etukäteen hoitonsa kannalta tärkeitä päätöksiä ja ohjeita, joita hän ei mahdollisesti pysty tulevaisuudessa omassa hoidossaan ilmaisemaan. Hoitotahdon avulla ihminen voi tuoda esille myös, kuinka hän haluaisi tulla hoidetuksi vakavan sairauden tai kuoleman lähestyessä.

Hoitotahto on aina oikeudellisesti sitova, ja se voidaan laatia joko kirjallisesti tai suullisesti. Hoitotahdon ongelmana kuitenkin on, ettei siihen voida etukäteen kirjata tulevaisuudessa tarvittavia hoitotoimenpiteitä tai hoitoja, koska sairauden vaiheita ei voida ennustaa. Siksi hoitotahto on enemmänkin yleisluonteinen toive hoitolinjasta, jota hoitava lääkäri ja henkilökunta joutuvat soveltamaan käytännössä. Saattohoidossa hoitotahtoa pidetään usein kielteisen tahdon ilmauksena elintoimintoja ylläpitäviin hoitotoimiin.

Saattohoidossa hoitotahto voi sisältää tekijän itsensä laatiman ja allekirjoittaman yleisluonteisen vaatimuksen elämää ylläpitävän hoidon lopettamiseksi tilanteissa, joissa potilaan ennusteen on katsottu hoidoista huolimatta olevan erittäin huono. Hoitotahtoon voi sisältyä myös erilaisia hoitotoimenpiteitä, joista on tarkoitus luopua elämän loppuvaiheessa.

Hoitotahtoon liittyvät juridiset vaatimukset edellyttävät päiväyksen merkitsemistä ja kahden todistajan allekirjoitusta. Suullisesti tehty hoitotahto täytyy kirjata potilastietoihin terveydenhuollon viranomaisen toimesta. Hoitotahdon tekijän vastuuna on huolehtia, että hoitotahto on häntä hoitavan hoitohenkilökunnan saatavilla ja tiedossa, kun sitä tarvitaan. Hoitotahdon tekijällä on oikeus milloin tahansa tehdä haluamiaan muutoksia tai perua hoitotahtonsa. Hoitotahdon on katsottu astuvan yleensä silloin voimaan, kun ihminen ei enää itse pysty kommunikoimaan hoitotoiveitaan.

### Palliativinen hoito

Palliativisen hoidon tavoitteena on parantaa parantumattomasti sairaan elämänlaatua. Palliativinen hoito perustuu kärsimyksen ehkäisemiseen ja lievittämiseen sekä kivun ja muiden

fyysisten, psykososiaalisten ja eksistentiaalisten ongelmien varhaiseen tunnistamiseen, ennaltaehkäisyyn ja lievitykseen.

Palliatiivinen hoito on parantumattomasti sairaille potilaille annettavaa oireita lievittävää hoitoa. Tavoitteena on lievittää potilaan kärsimystä sekä antaa mahdollisuus hyvän elämänlaadun saavuttamiseen. Palliatiivinen hoito on yksilöllistä, aktiivista ja kokonaisvaltaista potilaan hoitoa, jossa korostuu moniammatillinen yhteistyö.

Palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe on saattohoito. Saattohoidossa potilaan oireita lievittää hänen viimeisten elinpäiviensä ja -kuukausiensa aikana. Hyvä hoito, oikeudenmukaisuus, ihmisarvon kunnioittaminen ja itsemääräämisoikeus ovat saattohoitoa ohjaavia eettisiä arvoja.

Siirtyminen saattohoitoon edellyttää yhteistyötä potilaan, lääkäreiden, hoitohenkilökunnan ja omaisten kesken.

### **Saattohoitopäätös**

Saattohoidon aloittamiseen tarvitaan päätöksentekoa hoitolinjasta. Erityisen tärkeää hoitolinjasta päätettäessä on se, että potilas on tietoinen häntä koskevien hoitopäätösten seuraamuksista ja edellytyksistä ja hänelle annetaan mahdollisuus osallistua päätöksien tekemiseen. Saattohoitopäätöstä tehdessään potilasta hoitavan lääkärin tulee ottaa aina huomioon potilaan asemaa ja oikeuksia koskeva lainsäädäntö (785/1992). Mikäli saattohoitopäätös tehdään liian myöhään, se saattaa aiheuttaa haittaa potilaan oireiden lievityksen ja autonomian toteutumisessa. Tämän lisäksi se haittaa potilaan ja hänen omaistensa valmistautumista lähenevään kuolemaan.

Saattohoitopäätöksen tekee potilasta hoitava lääkäri potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen ja omaisia huomioiden. Vaikka potilaslain mukaan omaisten näkemysten huomioonottaminen ei ole saattohoitopäätöstä tehtäessä pakollista, auttaa se kuitenkin yleensä hoidon toteuttamista. Ennen päätöksen tekemistä on aina hyvä selvittää mahdollinen hoitoahtaus ja sen sisältö. Saattohoitopäätöksen tekemisen kannalta on erittäin tärkeää, että potilas ja hänen omaisensa saavat ymmärrettävää ja monipuolista tietoa, jotta he pystyvät osallistumaan hoitopäätöksen tekemiseen.

Saattohoitopäätös tehdään useimmiten erikoissairaanhoidossa, jolloin pystytään arvioimaan muiden hoitojen mahdollisuudet. Päätöksen tekemisen jälkeen potilas siirtyy saattohoitoa toteuttavaan perusterveydenhuoltoon, vanhustenhoitolaitokseen, kotisairaanhoidon tai saattohoitoon erikoistuneisiin hoitoyksiköihin. Saattohoitoa toteutetaan nykyisin yhä enemmän kotona kotihoidon turvin. Saattohoitopäätöksen tekemisen jälkeen potilaalle olisi tärkeää tehdä saattohoitoa antavassa yksikössä hoitosuunnitelma, joka sisältää annettavan saattohoidon toteuttamisedellytykset. Mikäli potilaan elinaika- tai muut arviot eivät vaikuta enää oikeilta, voidaan saattohoitopäätös tarvittaessa muuttaa tai poistaa.

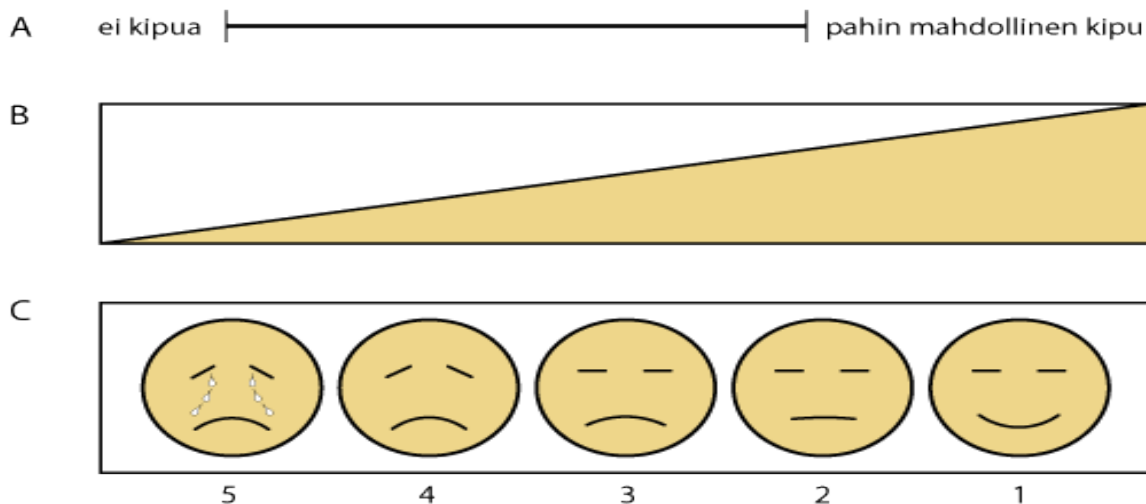
## SAATTOHOITOPOTILAAN PALLIATIIVINEN HOITOTYÖ

Tässä oppaassa mainitaan Käypä hoito – suositusten mukaiset yleisimmät oireet sekä niiden hoito: kipu, tajunnan taso, hengitys, pahoinvointi, ummetus, ravitsemus ja nesteytys, ihon ja suun oireet, nesteen kertyminen elimistöön, masennus, ahdistuneisuus ja unettomuus. Oppaassa kerrotaan yleisimmät lääkkeettömät ja lääkkeelliset hoitomuodot. Oppaassa olevista lääkeaine-esimerkeistä huolimatta, lääkehoidosta vastaa **AINA** potilasta hoitava lääkäri.

### Kivun hoito

Kipu on subjektiivinen ja kokonaisvaltainen kokemus. Potilas tuo kivun esille sanoin ja/tai elein. Kivun sietokykyyn potilaalla vaikuttavat monet asiat, kuten mieliala, elinolot, vuorokauden aika, opittu kipukäyttäytyminen ja etniset erot.

Kivun voimakkuuden määrittämisessä on hyvä käyttää apuna erilaisia sitä varten kehitettyjä mittareita, koska kivun kuvaileminen on helpompaa mittareiden avulla kuin sanallisesti kertominen. Potilaan kanssa on käytettävä aina samaa kipumittaria, jotta tulos olisi mahdollisimman luotettava. Kipumittareita ovat esimerkiksi kipujana ja kipukiila.



Saattohoitopotilaan kivun hoidossa lääkehoito aloitetaan tulehduskipulääkkeillä, esimerkiksi ibuprofeinilla ja naprokseenilla. Vahvoihin opioideihin siirrytään asteittain. Opioidit ovat tehokkaita kipulääkkeitä saattohoitopotilaan kivun hoidossa. Jokaiselle potilaalle on kuitenkin

annosteltava yksilöllinen aloitusannostus. Vanhempien potilaiden kohdalla on tärkeää huomioida lääkeannoksen suuruus. Opioidilääkehoito aloitetaan suun kautta otettavilla valmis- teilla. Jos potilas ei pysty nielemään tai hänelle tulee pahoinvointia suun kautta otettavista lääkkeistä, voidaan opioidi antaa ihonalaiskudokseen tulevana pistoksena, lihaksensisäi- sesti tai suoraan verenkiertoon kipupumpun tai tippalaskurin avulla. Yhtenä vaihtoehtona voidaan käyttää kivunhoidossa kipulaastaria. Laastarin käytössä on kuitenkin tärkeää ottaa huomioon potilaan kakektisuus. Tällöin lääkeaine ei välttämättä imeydy elimistöön vähäisen subkutaanisen rasvan vuoksi.

### **Tajunnan tason seuranta**

Tajuton ei kykene havainnoimaan ympäristöään eikä säätelemään elimistön toimintoja. Ta- juntaa säättää keskushermosto, tajunta taas mittaa aivoverenkierron toimintaa ja sähköistä aktivaatiota aivoissa. Tajunnanhäiriöitä on olemassa erilaisia: hetkellisiä, tilapäisiä ja pitkä- aikaisia.

Tajuttomuuden syyt voivat olla moninaisia, ja syiden selvittäminen voi vaatia useita erilaisia tutkimuksia. Tajuttomuuden syyt voivat olla muun muassa systeemisiä tai aivoperäisiä. Me- taboliset (aineenvaihdunnalliset), kardiovaskulaariset (verenkiertoon ja sydämeen liittyvät), hypoksis-iskeemiset (hapen- ja verenpuutteeseen liittyvät), lääkeaineiden käyttöön ja myr- kytyksiin liittyvät syyt ovat tajuttomuuden systeemisiä syitä. Aivokasvain, aivoruhjeet ja SAV eli subaraknoidaalivuoto (lukinkalvon alainen vuoto) ovat tajuttomuuden aivoperäisiä syitä.

Glasgown kooma-asteikon (GCS) avulla voidaan seurata potilaan tajunnantaso. GSC määrittää tajunnantaso kolmen osa-alueen yhteispisteillä. Näitä osa-alueita ovat silmien avaaminen (SI), puhuminen (PU) ja liikkuminen (LI). Pisteitä muodostuu 3–15, joista 3 pis- tettä tarkoittaa aivotoiminnan vakavaa vajetta ja 15 pistettä normaalia aivotoimintaa. Muisti- sääntönä tajunnantason seurannassa voi käyttää SIPULI:a.

## Hengitys

Kuolevilla ihmisillä on hengitykseen liittyviä ongelmia, jotka ovat moninaisia sekä yleisiä. Hengenahdistuksesta kärsii viimeisten elinviikkojen aikana noin 45–70 % saattohoitovaiheessa olevista ihmisistä. Hengenahdistus on vaikeasti hoidettava oire, joka usein aiheuttaa ahdistusta ja pelkoa potilaalle sekä hänen omaisilleen. Hengenahdistuksen ilmaantuminen saattohoitopotilaalla on yleensä ennuste elinajan vähydestä.

### Hengenahdistuksen lääkkeetön hoito:

- ❖ Rentoutusterapiat
- ❖ Potilashuoneen tuulettaminen ikkunaa avaamalla tai sähkötuuletinta käyttämällä
- ❖ Asentohoito (puoli-istuva asento tai tyynyin tuettu makuuasento)
- ❖ Hengitysilman kosteuttaminen ja viilentäminen

### Hengenahdistuksen lääkkeellinen hoito:

- ❖ Oksikodoni 2,5–10 mg
- ❖ Morfiini 2,5–10 mg
- ❖ Midatsolaami 2,5–5 mg
- ❖ Loratsepaami 0,5–1 mg
- ❖ Lääkkeellinen happi, mikäli potilaalla esiintyy hypoksiaa.

## **Pahoinvointi**

Saattohoidossa olevalla potilaalla pahoinvointi on hyvin yleinen oire. Potilaalla ennestään ollut huono ruokahalu heikkenee entisestään pahoinvoinnin ja oksentelun seurauksena. Tämä johtaa yleiskunnon laskuun ja väsymyksen lisääntymiseen. Pahoinvoinnin hoidossa on tärkeää selvittää, mikä aiheuttaa pahoinvoinnin.

Pahoinvoinnin mahdollisia syitä voivat olla esimerkiksi lääkkeet, sädehoito, kohonnut kallonsisäinen paine, metaboliset syyt ja ahdistuneisuus. Syöpäpotilailla esiintyvä pahoinvointi voi johtua metastasisoituneen syövän aiheuttamista tuumoreista.

### **Pahoinvoinnin lääkkeetön hoito:**

- ❖ Nenämahaletku
- ❖ Asentohoito

### **Pahoinvoinnin lääkkeellinen hoito:**

- ❖ Metopram, Primperan 10–30 mg x 1–3 vrk
- ❖ Serenase 0,5–5 mg x 1–3 vrk
- ❖ Kytril ja Zofran (solunsalpaajahoidosta johtuva pahoinvointi)



## Ummetus

Saattohoitopotilaalla esiintyvä ummetus haittaa päivittäistä elämää ja on usein kivuliasta. Ummetusta voivat aiheuttaa sairauden lisäksi vahvat kipulääkkeet, vähäinen ravinto ja nestemäärä sekä vähäinen liikunta.

### Ummetuksen lääkkeetön hoito:

- ❖ Oikeanlainen ruokavalio
- ❖ Riittävän nestemäärän nauttiminen vuorokaudessa
- ❖ Liikunnan lisääminen voimavarojen mukaan
- ❖ Hyvät wc-järjestelyt (sijainti, korokkeet, tuet)

### Ummetuksen lääkkeellinen hoito:

- ❖ Pegorion, Movicol (ulostemassaa pehmittävä)
- ❖ Duphalac, Levolac, Laktulos (ulostemassaa pehmittävä)
- ❖ Laxoperon-tipat tai -kuulat (suolta aktivoiva)
- ❖ Pienoisperäruiskeet (suolta aktivoiva)
- ❖ Vesiperäruiskeet (kovaa ulostemassaa pehmittävä)
- ❖ Relistor (Opioidien aiheuttama ummetus)

## Ravitsemus ja nesteytys

Hyvässä ravitsemustilassa oleva ihminen saa ravinnostaan hyvinvointinsa ja terveytensä kannalta sopivan määrän ravintoaineita ja energiaa. Sairaudet voivat muuttaa ihmisen aineenvaihduntaa (lisäämällä erityistä tai huonontamalla ravintoaineiden imeytymistä), mikä johtaa lisääntyneeseen ravinnon tarpeeseen.

Saattohoidossa olevilla potilailla ravinnon antaminen muuttuu ruokailun sijasta lääketieteelliseksi toimenpiteeksi, joka ylläpitää elintoimintoja, kun nielemisestä tulee vaikeaa ja ravinnon imeytyminen heikkenee taudin vuoksi. Syöpä tuottaa elimistöön hormoninkaltaisia aineita, jotka estävät ravinnon hyväksikäyttöä. Tämän takia voidaan kyseenalaistaa ravinnon antamisen hyödyllisyys. Laihtuminen johtuu siis lähinnä ravinnon imeytymisen heikkenemisestä eikä ruokahaluttomuudesta tai syömättömyydestä.

Saattohoitovaiheessa olevien potilaiden syöttämisessä vaarana on usein juoman ja ruuan joutuminen hengitysteihin. Näin ollen potilaan, jonka tajunnantaso on alentunut ja jonka nielemisrefleksi on huonontunut, syöttäminen ei ole hyväksi. Myös ravinnon antamista suonen-sisäisesti tai nenä-mahaletkulla tulee aina harkita. Ravinnon määrää lisäämällä ei ravitsemuksellisia ongelmia voida korjata pitkälle edenneessä sairaudessa. Potilaalle tulee tarjota häntä miellyttävää ruokaa ja juomaa hänelle sopivassa muodossa, ja hänen tulee antaa itse ottaa sellaisen määrän kuin haluaa.

## Iho-oireet

Ihon väri, kunto ja kimmoisuus kertovat elimistön tilasta. Ihon tarkoitus on pitää kudokset koossa ja suojata erilaisilta vammoilta. Yksi ihon tehtävistä on suojata mikro-organismeja vastaan, ja se toimii myös immunologisena elimenä. Iho välittää myös erilaisia tuntoaistimuksia, kuten kipua, kosketusta, lämpöä ja kylmää.

Saattohoidossa olevalle potilaalle painehaavoja kehittyy helposti alueille, joissa on luisia ulokkeita, kehon aiheuttama paine kohdistuu pienelle alueelle ja ihonalaiskudosta on vähän. Tällaisia alueita ovat mm. takaraivo, lapaluu, nikamat, ristiluu, häntäluu, kantapää, lantion ulkonemat, polvet, sääret, suoliluun harja, iso sarvennoinen sekä ulko- ja sisäkehräät.

Mikäli potilas ei pysty itse vaihtamaan asentoaan säännöllisesti, on hoitajien avustettava potilasta asennonvaihdossa. Asianmukaiset apuvälineet ja parityöskentely ehkäisevät potilaan ihon venymisen ja kudoksien hankautumisen. Ihon kuivuus, lääkkeet tai perussairaus voivat aiheuttaa kutinaa potilaan ihossa. Kuivan ihon hoitoon käytetään perusvoidetta. Esimerkiksi morfiinin aiheuttamaa kutinaa voidaan hoitaa Seroxat-nimisellä lääkkeellä.

## **Suun oireet**

Tyypillisimpiä suun oireita ovat sieni-infektiot, limakalvorikot, makumuutokset, kuivuminen ja kipuilu. Potilaan elämänlaatuun näillä on suuret vaikutukset. Ne haittaavat ruokailua ja puheen tuottamista.

Saattohoidossa olevan potilaan suun kuntoon vaikuttavat liian vähäinen nesteiden ja ravinnon nauttiminen sekä suuta kuivattavat lääkeaineet. Suun kuivumiseen saattaa usein liittyä sieni-infektio. Tällöin kieli on punoittavan ja katteisen näköinen ja se aristaa kivun vuoksi. Suun ja nielun limakalvoihin voivat vaikuttaa säde- ja solunsalpaajahoito sekä erilaiset virusinfektiot.

## **Suun oireiden hoito:**

- ❖ Kylmien juomien nauttiminen ja jääpalan imeskely (suun kipu)
- ❖ Suun kostuttaminen pienellä määrällä vettä tai kosteilla taitoksilla
- ❖ Purukumi (syljen erityksen lisääminen)
- ❖ Oral Balance -geeli (keinosylkeä potilaille, joiden tajunnantaso laskenut)
- ❖ Doktorin-geeli ja Pimafucin-tipat (sieni-infektion hoitoon, hoidossa huomioitava potilaan muu lääkehoito, yhteisvaikutukset )

## **Nesteen kertyminen elimistöön**

Saattohoidossa olevalla potilaalla on suuri riski, että hänelle alkaa kerääntymään sairauden takia nestettä elimistöön. Yleisimmät paikat, joihin nestettä kertyy, ovat keuhkopussi, raajat, vatsaontelo ja kasvot. Turvotus ja nesteen kerääntyminen elimistöön aiheuttavat potilaalle haitallisia oireita. Raajoihin, vartaloon ja kasvoille kerääntyvän turvotuksen syy syöpäpotilailla on usein imunesteen kerääntyminen. Nesteen lisääntyessä vatsaonteloon oireina ovat hengenahdistus, pahoinvointi, kipu vatsan alueella, närästys ja ummetus. Nestettä voi mahdollisesti kerääntyä vatsaonteloon jopa 10 litraa.

### **Nesteen kerääntymisen lääkkeetön hoito:**

- ❖ Askitesdreeni (nesteen keräytyessä vatsaonteloon)
- ❖ Pleuradreeni (nesteen keräytyessä keuhkoihin)

### **Nesteen kerääntymisen lääkkeellinen hoito:**

- ❖ Spironolakton 100–400 mg/vrk
- ❖ Furesis 40–160 mg/vrk

Huom. Diureettien käytössä on huomioitava potilaan kunto. Etenkin huonokuntoisilla potilailla on riskinä hypovolemia ja elektrolyyttihäiriö. Saattohoitopotilailla diureettien käyttö askiteksen hoidossa on lyhytaikaista.

## Masennus

Saattohoidossa olevan potilaan masennustilaa on vaikea arvioida. Arviointia sekoittavat somaattiset vaivat.

### Tyypillisimmät masentuneisuuden oireet ovat:

- ❖ ruokahaluttomuus
- ❖ voimattomuus
- ❖ väsymys

Nämä kuitenkin voivat olla myös somaattisesta sairaudesta johtuvia vaivoja. Masennuksen arviointiin voi käyttää VAS- tai NRS-asteikkoa. Jälkimmäinen asteikko seuloa karkeasti masentuneet. Havaittavia merkkejä masennuksesta ovat vaikeneminen sekä itkuisuuden lisääntyminen potilaassa. Potilaan itsesäälän lisääntyminen sekä välinpitämätön käytös liittyvät myös masennukseen.

Hyvä ja pitkä hoitosuhde, joka on turvallinen, luo mahdollisuuden terapialle. Tukeva sekä mukautuva kuuntelu jo auttaa potilasta sekä tukee häntä. Keskustelun tulisi suuntautua myös muihin aiheisiin kuin lähestyvän kuolemaan. Saattohoidossa oleva potilas tulisi saada rentoutumaan. Terapia sekä toimiva mielialälääkitys auttavat potilasta. Lääkityksenä käytetään anksiolyyttejä (diatsepaami, oksatsepaami).

## Ahdistuneisuus

Ihminen tuntee luonnollisesti ahdistuneisuutta kuoleman lähestyessä. Se voi olla myös merkki kivusta, tai sitten potilaalla on ollut aikaisempia psyykkisiä sairauksia. Hoitamaton fyysinen oire voi aiheuttaa ahdistusta. Ahdistuksen oireet sekoittuvat usein taudin oirekuvaan. Ahdistus aiheuttaa sydäntuntemuksia, hikoilua, vapinaa sekä hengenahdistusta.

Kun potilas on jo saattohoitovaiheessa, hän ei välttämättä tunne enää ahdistuneisuutta. Hän on ehtinyt käsitellä asioita. Ahdistuneisuutta lievittää myös loppuvaiheessa potilaan tunnetilojen heikkeneminen. Ahdistus pääsee saartamaan potilaan ajatusmaailman. Potilas pyrkii

rajaamaan ahdistumistaan; potilas etsii keskipistettä ja saa tällä tavalla muodostetuksi itselleen kuolemanpelon. Kuolemanpelon kautta potilas pystyy hallitsemaan omaa ahdistuneisuuttaan.

Ahdistuneisuutta hoidetaan lääkehoidon avulla. Lääkehoitona käytetään eri anksiolyyttejä, vaikkakin näiden toimivuudesta saattohoitopotilaiden kohdalla on vähän tieteellistä näyttöä. Lääkehoitona voidaan pääasiassa samoja vaikuttavia aineita sisältäviä lääkkeitä kuin masennuksen hoidossa (diatsepaami, oksatsepaami). Ahdistuksen hoidossa voidaan käyttää myös masennuslääkkeitä sekä neurolepteistä haloperidolia.

## **Unettomuus**

Käypä hoito -suositus määrittelee unettomuuden subjektiiviseksi tunteeksi, joka on aiheutunut huonosta nukkumisesta. Tämä voi aiheuttaa päiväsaikaan potilaan toimintakyvyn heikentymistä sekä masentunutta mielialaa. Unettomuuden oireina voivat olla ärtymys, väsymysoireyhtymä (fatigue), keskittymisvaikeudet sekä päiväsaikaan ilmenevä väsymys.

Unettomuuden hoitamisessa on tärkeää pitää huolta unihygienista l. nukkumisoloista. Potilaalle on järjestettävä rauhallinen huone, jossa hän voi aina tarvittaessa levätä myös päiväsaikana. Potilaan unta turvataan myös kivuttomuudella. Potilaan luokse tapahtuvia vierailuja voidaan rajoittaa hänen tai omaisten toivomuksesta. Unettomuuden hoitona voidaan käyttää myös lääkehoitoa (mirtatsapiini, amitriptyliini). Nukahtamislääkettä on käytettävä tarvittaessa.

## **ENNEN JA JÄLKEEN KUOLEMAN**

### **Saattohoidossa olevan potilaan kohtaaminen**

Kuolevan ihmisen kohtaamisessa on luonteenomaista olla yliempaattinen. Se ei kuitenkaan ole empatiaa vaan tyypillinen reaktio tunneherkkään ja voimaperäiseen tilanteeseen. Hoitaja saattaa samaistua potilaaseen, ja hänen näkemyksensä hoitajana voi heikentyä. Tilanne voi olla hyvin tiivis ja intiimi. Kuolevan potilaan kohtaamisesta hoitaja voi ottaa itselleen oppia. Hoitajan on käyttäydyttävä potilasta kohtaan kunnioittavasti, ja hänen toimintansa tulee olla ammattitaitoista. Jokainen saattohoitopotilas on yksilö. Työskentelyä helpottaa, jos hoitaja

tunnistaa omat voimavaransa ja tunteensa. Vaikeissakin tilanteissa on säilytettävä ammattitaitoinen tilanteenhallinta. Hoitajan oma käsitys kuolemasta ja siihen liittyvistä asioista vaikuttavat suoraan hänen käyttäytymiseensä sekä asenteeseensa kuolevan potilaan hoidossa.

## **Omaisten kohtaaminen**

Yksilön huomioonottaminen on hoitotyössä keskeinen asia. Usein keskitytään ainoastaan potilaaseen ja hänen läheistensä huomioiminen jää taustalle. Perhekeskeisyydellä on kuitenkin tärkeä rooli kuolevan potilaan hoidossa. Saattohoitovaiheessa oleva potilas päättää itse hänelle emotionaalisesti tärkeät läheisensä, jotka ovat olleet hänen elämässään tiiviisti mukana. Tähän voi kuulua muitakin kuin sukulaissuhteessa olevia henkilöitä.

Kuolevan hoidossa omaisilla on merkittävä osuus. Ammattihenkilön ja omaisten välinen suhde vaikuttaa paljon hoidon onnistumiseen. Omaiset tarvitsevat tuekseen vahvaa ammatti-ihmistä ja lämmintä persoonaa samanaikaisesti. Auttamisen ja tunteiden vastaanottamisen kannalta on tärkeää säilyttää tietty etäisyys omaisiin. Omainen kaipaa tunnemyrskyssä läsnäolijaa, joka ei sure samalla tavoin kuin hän. Ammattihenkilö ei saa olla liian holhoava, vaan hänen tulee tarjota omaisille tukea. Osa omaisista kaipaa fyysistä kosketusta, kun taas osa kokee sen loukkaavaksi. Fyysisen kosketuksen aloite tulisi tulla omaiselta.

## **Kuoleman jälkeen**

Potilaan kuolemasta on välittömästi ilmoitettava lääkärille tai poliisille. Molemmat ovat viranomaisia, joilla on vastuu ja toimivalta kuolemansyyn selvitykseen. Ensisijaisesti ilmoitus kuolemasta on tehtävä potilasta hoitaneelle lääkärille. Potilaan kuolinsyy on aina selvitettävä. Kuolemansyyn selvittäminen alkaa esitietojen keräämisellä, jonka jälkeen hoitava lääkäri päättää, onko potilaan kohdalla tehtävä lääketieteellinen vai oikeuslääketieteellinen tutkimus kuolinsyyn selvittämiseksi.

Lääketieteellinen kuolemansyynselvitys tehdään, jos potilas on ollut viimeisimmän sairautensa takia hoidossa tai kuolema on johtunut sairaudesta. Tämä voi perustua lääkärin teke-

miin tutkimuksiin ja havaintoihin potilaan vielä eläessä. Tutkimuksien ja havaintojen perusteella lääkäri voi kirjoittaa kuolintodistuksen omaisia varten. Omaiset tai hoitava lääkäri voi pyytää oikeuslääketieteellistä kuolemansyyntä selvittämistä rikoksen pois sulkemiseksi.

Lääkäri kirjoittaa haudausluvan mahdollisimman pian kuoleman jälkeen. Tämä lupa luovutetaan hautaamisesta vastuussa olevalle taholle, joka voi olla omainen tai hau-taustoimistoa edustava henkilö.

### Vainajan laitton ohjeet

- ❖ varaa tarvittavat välineet vainajan laittoon
  - ✓ vuodepesuvälineet
  - ✓ kertakäyttölakanat
  - ✓ puhtaita taitoksia
  - ✓ exitus-setti (sisältää muun tarvittavan välineistön)
- ❖ laita vainaja selälleen kädet sivulle asetettuna ja vuode vaakatasoon
- ❖ poista vainajalta hoidolliset vierasesineet (poikkeuksena lääketieteellinen ruumiinavaus)
- ❖ poista vainajalta korut (huomioi omaisten toive)
- ❖ puhdistu vainaja näkyvästä liasta
  - ✓ peitä erittävät haavat/dreenien reiät
  - ✓ tarvittaessa vainajalta ajetaan parta ja hiukset kammataan
- ❖ ota vainajan sängystä vuodevaatteet pois ja laita tilalle vainajan alle siirtolakanana
- ❖ pue vainajalle kertakäyttöinen kuolinpaita
  - ✓ omaisten toiveesta voi laittaa vainajan omat vaatteet
- ❖ sulje vainajan suu luonnolliseen asentoon sideharsorullan avulla
- ❖ sulje vainajan silmät asettamalla kostutetut taitokset niiden päälle ja laita vainajan kasvojen päälle kasvoliina
- ❖ sido vainajan jalat nilkoista yhteen
- ❖ kiinnitä tunnistuskortit pääpuoleen
- ❖ tunnistuskortista tulee tulla ilmi
  - ✓ nimi
  - ✓ henkilötunnus



- ✓ kuolinaika
- ✓ osasto ja sairaala
- ✓ tieto mahdollisista vierasesineistä, esim. sydämentahdistin
- ❖ levitä vainajan ja vuoteen päälle kertakäyttölakana (exitus-setti)
- ❖ vainajan laitton yhteydessä kertyneestä likapyykistä ja roskista huolehditaan yksikön toimintaohjeen mukaan
- ❖ huomioi ympäristön siisteys ennen omaisten tuloa

# MUISTIINPANOT

## LÄHTEET

Grönlund, Elina, Anttonen, Mirja Sisko, Lehtomäki, Susanna & Agge, Eva (toim.) 2008. Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Sipoo: Silverprint Oy.

Grönlund, Elina & Huhtinen, Aili 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita Prima.

Hänninen, Juha 2003. Saattohoito potilaan oireiden hoito. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Hänninen, Juha, Pajunen, Tapio 2006. Kuoleman kaari - sairastumisesta, luopumisesta, elämästä. Kirjapaja Oy, Helsinki. Karisto Oy; Hämeenlinna.

Hänninen, Juha. 2012. Saattohoito-opas – potilaan ja omaisen opas. Pdf-dokumentti. <http://cancer-fi-bin.directo.fi/@Bin/5635a5e9667ff278b8aa986eac7bf2ca/1442050923/application/pdf/78548733/Saattohoito-opas%202012%20.pdf>. Päivitetty 2012. Luettu 12.7.2015.

Iivanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo 2011. Hoida ja kirjaa. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Käypä hoito. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Www- dokumentti. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063#NaN>. Päivitetty 28.11.2012. Luettu 3.9.2015.

Rautava-Nurmi, Hanna, Westergård, Airi, Henttonen, Tarja, Ojala, Mirja & Vuorinen, Sinikka 2013. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sand, Hilikka 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa: Tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. PDF-dokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111887/URN%3aNBN%3afi-fe201504225791.pdf?sequence=1>. Ei päivitystietoa. Luettu 28.5.2015.

Laki kuolemansyyn selvittämisestä 459/1973. Www-dokumentti. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730459>. Ei päivitystietoja. Luettu 15.9.2015.

Surakka, Tiina, Mattila, Kati-Pupita, Åstedt-Kurki, Päivi, Kylmä, Jari, Kaunonen, Marja 2015. Palliativinen hoitotyö - parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Otavan kirjapaino Oy; Keuruu.

Terveyskirjasto. Syöpään liittyvä kivun hoito. Www-dokumentti. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kha00064](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00064). Päivitetty 22.1.2009. Luettu 31.7.2015.

Vainio, Anneli & Hietanen, Päivi (Toim.) 2004. Palliativinen hoito. Saarijärvi: Kustannus Oy Duodecim.