

Sanni-Mari Jaatinen & Elina Pienimäki-Järvinen

## **Saattohoito terveyskeskuksen akuuttiosastolla sairaanhoitajan näkökulmasta**

Opinnäytetyö

Kevät 2016

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

**SeAMK** 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Sanni-Mari Jaatinen & Elina Pienimäki-Järvinen

Työn nimi: Saattohoito terveyskeskuksen akuuttiosastolla sairaanhoidajan näkökulmasta

Ohjaajat: Helinä Mesiäislehto-Soukka TtT, lehtori ja Katri Mäki-Kala, THM, lehtori

Vuosi: 2016

Sivumäärä: 35

Liitteiden lukumäärä: 2

---

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää saattohoitoa terveyskeskuksen akuuttiosastolla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tutkittuun tietoon perustuva kirjallinen saattohoito-opas. Opinnäytetyö tehtiin Alajärven terveyskeskuksen tilauksesta ja se toimii osana laajempaa saattohoidon kehittämisen kokonaisuutta Järvi-Pohjanmaalla. Opinnäytetyössä on perehdytty ainoastaan aikuisten ja vanhusten akuuttiosastolla tapahtuvaan saattohoitoon.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset olivat: Mitä on hyvä saattohoito hoitotyön näkökulmasta? Mitä saattohoidon toteuttamisessa huomioidaan? Miten sairaanhoidaja mahdollistaa potilaan hyvän saattohoidon? Tutkimusmenetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta. Työtä varten kerättiin tietoa tutkimusartikkeleista ja aihetta käsittelevästä kirjallisuudesta.

Hyvä saattohoito on kokonaisuus, joka muodostuu useista tekijöistä. Keskeistä hyvässä saattohoidossa on kuolevan potilaan hyvä oireenmukainen hoito, potilaan toiveiden huomioiminen, toivon ylläpito, läheisten huomioiminen ja tukeminen sekä toimiva vuorovaikutus kaikkien osapuolten välillä.

Saattohoito-opas auttaa kehittämään ja yhdenmukaistamaan kuolevien potilaiden hoitokäytäntöjä. Sairaanhoidajat voivat käyttää opasta tietolähteenä työn lomassa, sillä opas sisältää vastaukset yleisimpiin saattohoidossa vastaan tuleviin ongelmiin selkeästi jäsennehtyinä. Varsinkin vakituisen henkilökuntaan kuulumattomat työntekijät hyötyvät oppaasta. Jatkotutkimusaiheena voisi olla esimerkiksi saattohoitopkaan toimivuus ja hyödyllisyys käytännössä sairaanhoidajien kokemana tai saattohoito-keskustelutilaisuuden järjestäminen osaston sairaanhoidajille.

Avainsanat: saattohoito, palliatiivinen hoito, kuolema, potilas, läheinen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Bachelor Degree Programme in Nursing

Author/s: Sanni-Mari Jaatinen & Elina Pienimäki-Järvinen

Title of thesis: Terminal Care in the Ward of Acute Care from Nurse's Perspective

Supervisors: Helinä Mesiäislehto-Soukka, Phd, Senior Lecturer and Katri Mäki-Kala, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2016

Number of pages: 35

Number of appendices: 2

---

The aim of this thesis was to develop terminal care on the ward of acute care. The purpose of this thesis was to create an evidence-based guide book about terminal care. This thesis was subscribed by the health-care centre of Alajärvi and it is a part of a wider entirety of developing terminal care in Ostrobothnia Lake District. This thesis concentrates only on adults' and elderly people's terminal care that happens on an acute ward.

The research questions of this thesis were: What does good terminal care mean from nurses' point of view? What do you have to take in consideration in terminal care? How does a nurse enable patients' good terminal care? The research method of this thesis was systematic literature review. The data for this thesis was collected from research journals and literature concerning terminal care.

Good terminal care is an entirety that consists of various aspects. The key elements are good care of the symptoms of the dying patient, paying attention to the patient's wishes, sustaining hope, minding and supporting the patient's relatives and functioning interaction between all the people involved.

This guide for terminal care helps to develop and standardize clinical practices of the dying patients. Nurses can use this guide as a source of information during their shift, because this guide contains answers to all the most common questions considering terminal care in a clearly structured form. Especially employees of non-permanent staff will benefit from this guide book. As a challenge of further study, one could research how this guide book works and how helpful this guide is in practice from nurses' perspective or arranging a teach-in day about terminal care for the nurses at the acute care ward.

Keywords: terminal care, palliative care, death, next of kin, professional

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	6
2 SAATTOHOITO JA SAATTOHOITO-OHJEEN LAATIMINEN.....	7
2.1 Saattohoidon määritelmiä.....	7
2.2 Saattohoidon aloittaminen.....	8
2.3 Saattohoitoympäristö.....	9
2.4 Sairaanhoidajan rooli ja tehtävät saattohoitotyössä.....	10
2.5 Laadukkaan saattohoito-oppaan laatiminen.....	11
3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	12
3.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus sekä tutkimuskysymykset.....	12
3.2 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	12
3.3 Tiedonhaku.....	13
3.4 Sisällönanalyysi.....	13
4 TULOKSET.....	14
4.1 Potilaan tunteet ja kokemukset saattohoidossa.....	14
4.2 Toivon ylläpito ja potilaan emotionaalinen tukeminen.....	15
4.3 Hoitajan tunteet ja kokemukset saattohoitotyössä.....	16
4.4 Läheisten huomioiminen saattohoidossa.....	17
4.5 Saattohoitopotilaan oireiden hoitotyö.....	18
4.5.1 Kipu.....	18
4.5.2 Hengitysvaikeudet.....	20
4.5.3 Väsymysoireyhtymä.....	20
4.5.4 Suun ja maha-suolikanavan oireet.....	20
4.5.5 Iho-oireet.....	21
4.5.6 Psykkiset oireet.....	22
4.6 Potilaan kuolema ja kuoleman jälkeinen toiminta.....	24
5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOSTEN TARKASTELO.....	26
5.1 Mitä on hyvä saattohoito hoitotyön näkökulmasta.....	26

5.2 Kuinka sairaanhoitaja mahdollistaa potilaan hyvän saattohoidon .....	26
6 POHDINTA .....	28
6.1 Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta .....	28
6.2 Pohdinta opinnäytetyöprosessista.....	28
6.3 Kehittämisehdotuksia ja jatkotutkimusaiheet.....	29
LÄHTEET .....	31
KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET .....	33
LIITTEET.....	35

# 1 JOHDANTO

Saattohoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan potilaan oireenmukaista hoitoa, joka aloitetaan tavallisesti viikkoja, mutta enintään kuukausia ennen potilaan oletettua kuolinhetkeä (Hänninen & Riikonen 2012). Tavallisesti saattohoitopotilas sairastaa esimerkiksi loppuvaiheen syöpää, keuhkohtaumatautia, MS-tautia tai demensiaa (Erjanti ym. 2014, 14).

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää saattohoitoa terveyskeskuksen akuuttiosastolla. Tarkoituksena puolestaan oli tuottaa tutkittuun tietoon perustuva kirjallinen saattohoito-opas. Opinnäytetyön tekoa ohjasivat seuraavat tutkimuskysymykset: Mitä on hyvä saattohoito hoitotyön näkökulmasta? Mitä saattohoidon toteuttamisessa huomioidaan? Miten sairaanhoitaja mahdollistaa potilaan hyvän saattohoidon? Opinnäytetyötä varten on otettu selvää myös siitä, millainen on laadukas saattohoito-opas.

Saattohoito-aiheen tutkiminen ja opinnäytetyön tuotoksen, saattohoito-oppaan tekeminen on tärkeää, koska oppaan kautta saattohoitoa koskeva luotettava teoria-tieto on helposti osastolla saattohoitoa toteuttavien sairaanhoitajien saatavilla. Oppaan tarkoituksena on auttaa yhdenmukaistamaan hoitokäytäntöjä ja siten luoda hyvät, kaikkien työntekijöiden tuntemat yhteiset käytännöt kuolevien potilaiden hoitoon. Saattohoito-opas on tehty kirjallisuuskatsauksen avulla. (LIITE 1.) Oppaaseen on kirjoitettu olennaisimmat asiat, jotka sairaanhoitajan tulee huomioida saattohoidossa, esimerkiksi läheisten huomioimisesta ja potilaan oireiden hoidosta.

Opinnäytetyö tehtiin Alajärven terveyskeskuksen akuuttiosaston tilauksesta. Tuotoksena tehty kirjallinen saattohoito-opas menee heidän käyttöönsä, ja on tarkoitettu tietolähteeksi osaston sairaanhoitajille. (LIITE 2.)

## 2 SAATTOHOITO JA SAATTOHOITO-OHJEEN LAATIMINEN

### 2.1 Saattohoidon määritelmiä

Saattohoito on lähelle potilaan oletettua kuolinhetkeä ajoittuvaa hoitoa, joka kestää tavallisesti viikkojen, mutta enintään kuukausien ajan. Saattohoidon lähikäsite, palliatiivinen hoito, eroaa saattohoidosta siten, että siinä on kyse pidempiaikaisesta oireita lievittävästä hoidosta. (Hänninen & Riikonen 2012.) Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa pyritään lievittämään potilaan kärsimyksiä vastaamalla hänen fyysisiin, psyko-sosiaalisiin ja hengellisiin tarpeisiinsa (World Health Organization 2015). Saattohoitoa tarvitsevista potilaista valtaosa sairastaa loppuvaiheen syöpää. Muita saattohoitoa tarvitsevia potilaita ovat esimerkiksi keuhkohtaumatauti-, ALS-, dementia-, MS- ja sydämen vajaatoimintapotilaat. (Erjanti ym. 2014, 14.) Päämääränä on potilaan mahdollisimman korkea elämänlaatu huolimatta siitä, että parantavaa hoitoa potilaan sairauteen tai sairauksiin ei enää ole tarjolla (Käypä hoito, Hänninen & Riikonen 2012). Potilaan elämän pidentyminen tai lyhentymisen ei ole hoidossa keskeistä (Erjanti ym. 2014, 13). Toisinaan käsitteitä saattohoito ja palliatiivinen hoito käytetään myös toistensa synonyymeinä (Hänninen 2001, 14).

Saattohoidon toteuttamiseen vaikuttaa myös lainsäädäntö. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa tarjoamaan kansalaisille laadukasta terveyden- ja sairaanhoitoa. Hoidossa tulee kunnioittaa potilaan vakaumusta, yksityisyyttä, ihmisarvoa sekä mahdollisuuksien mukaan huomioida hänen äidinkiensä, kulttuurinsa ja yksilölliset tarpeensa hoitoa suunniteltaessa ja toteutettaessa. Potilaalla on oikeus saada tietoa omasta terveydentilastaan ja hoitovaihtoehdoista ymmärrettävässä muodossa. Hoidon on tapahduttava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Potilaalla on itsemääräämisoikeus ja mahdollisuus halutessaan kieltäytyä hoidosta, mikäli hän on täysi-ikäinen ja muuten kykenevä päättämään omaa hoitoaan koskevista asioista. (L 17.8.1992/459.) Terveydenhuoltolaki varmistaa potilaan hoitoon pääsyn ja myös sen, että hoito on turvallista, laadukasta ja asianmukaisesti toteutettua (L 30.12.2010/1326). Sosiaalihuoltolaki puolestaan pyrkii tuomaan hyvinvointia ja sosiaalista turvallisuutta. Lisäksi se velvoittaa hoitohenkilökuntaa kohtelemaan potilaita yhdenmukaisesti ja suojelemaan heidän yksityisyyttään. (L 30.12.2014/1301.)

## 2.2 Saattohoidon aloittaminen

Saattohoidon aloittaminen merkitsee eräänlaista siirtymävaihetta sekä potilaalle että hänen läheisilleen. Saattohoidon aloitus herättää myös erilaisia tunteita kuten luopumisen tuskaa ja surua, ennalta arvaamattoman odotusta ja pelkoa siitä, mitä tulevaisuudessa tapahtuu. (Grönlund & Huhtinen 2011, 81.)

Saattohoitopotilaan varhaisella tunnistamisella taataan se, että potilas saa mahdollisimman hyvää oireenmukaista hoitoa ja hänen elämänlaatunsa säilyy mahdollisimman korkeana loppuun asti. Ylimääräisistä hoidoista ja tutkimuksista voidaan luopua, sillä ne turhaan rasittavat potilasta. Niiden sijaan voidaan keskittyä potilaan ja tämän läheisten tukemiseen vaikeassa elämäntilanteessa. Saattohoitopäätöksen tekeminen antaa sekä potilaalle että omaisille aikaa valmistautua lähestyvään kuolemaan, aikaa asioiden hoitamiseen ja hyvästelyyn. (Saarto ym. 2015, 10–11.)

Potilas ja omaiset tarvitsevat tietoa sairaudesta. Suru ja järkytys voivat kuitenkin saada potilaassa ja tämän läheisissä aikaan tunteen siitä, että on turvallisempaa vältellä vaikeita aiheita ja tunteita. Tällöin tiedonkulku vaikeutuu ja keskustelu potilaan ja läheisten välillä voi muuttua vältteleväksi. Siksi on tärkeää käydä hoitoneuvottelu, johon osallistuvat potilasta hoitavat henkilöt sekä potilas läheisineen. Hoitoneuvotteluissa tehdään yhdessä jatkosuunnitelma ja määritellään hoidon tavoitteet, mikä selkiyttää myös hoitohenkilökunnan työskentelyä. Hyvä saattohoito edellyttää moniammatillista yhteistyötä ja myös hoitoneuvotteluissa korostuu eri ammattialojen erityisosaamisen yhdistämisen tärkeys. Neuvottelut edistävät yhtenäisten hoitolinjojen luomista lääkärin, hoitohenkilökunnan ja omaisten välillä. Hoitoneuvotteluissa on tärkeää myös arvioida potilaan ja hänen läheistensä tuen tarve, helpottaa ja jakaa ahdistusta ja surua sekä helpottaa perheen sisäistä kommunikointia. (Grönlund & Leino 2008, 37–43.)

Saattohoito alkaa saattohoitopäätöksen tekemisestä. Saattohoitopäätöksen tekevät lääkäri ja potilas yhdessä. Päätöksenteon yhteydessä lääkäri suunnittelee sen, kuinka potilasta hoidetaan ja hän on vastuussa myös hoitotoimenpiteisiin liittyvästä päätöksenteosta. Päätös tulisi tehdä tarpeeksi ajoissa, jotta hoidossa saavutettaisiin mahdollisimman hyvä lopputulos. (Grönlund & Huhtinen 2011, 78–79.)



Hoitotahdolla tarkoitetaan potilaan toivomusta siitä, kuinka hän haluaa itseään hoidettavan, mikäli hän jostain syystä menettää oikeustoimikelpoisuutensa. Hoitotahdossa henkilö voi ilmaista toiveita tulevasta hoidosta tai hoitamatta jättämisestä. Hoitotahto voi olla kirjallinen tai suullinen. Se sitoo koko hoitohenkilökunnan toimimaan potilaan toiveiden mukaisesti myös tilanteessa, jossa potilaan omaisten toiveet ovat ristiriidassa potilaan toiveiden kanssa. (Surakka ym. 2015, 610.)

Saattohoitopotilaalle tehdään yleensä DNR-päätös (Do Not Resuscitate) eli elvyttämättä jättämispäätös. Tämä tarkoittaa sitä, että mikäli potilas menee elottomaksi, hänelle ei anneta painelu-puhalluselytystä. DNR-päätöksen voi tehdä joko potilas itse ja kirjata sen hoitotahtoonsa, tai lääkäri lääketieteellisin perustein. Elvyttämättä jättämispäätöksen tekeminen ei kuitenkaan tarkoita kaikesta hoidosta pidättäytymistä. DNR- päätös rajaa pois painelu-puhalluselytyksen hoitovaihtoehtoista. Se ei estä muunlaista hoitoa, josta potilaan oletetaan hyötyvän. Päätöstä tehtäessä on hyvä muistuttaa myös potilasta ja tämän omaisia siitä, että hoitoa ei kuitenkaan päätöksenteon jälkeen lopeteta ja että päätös tehdään siksi, ettei potilas enää hyötyisi painelu-puhalluselytyksestä. DNR-päätöksen teko vähentää potilaan kuolemiseen liittyvää turhaa kärsimystä. (Laine 2015.)

Saattohoidon oikea-aikainen aloittaminen ja kuolevan potilaan statuksen antaminen potilaalle säästää yhteiskunnalta kustannuksia, koska tällöin säästyään potilaalle turhiksi käyneistä kalliista tutkimuksista ja hoidoista aiheutuvilta kuluilta. Tämän lisäksi ensiapukäyntien ja erikoissairaanhoidossa tapahtuvien hoitajaksojen määrät vähenevät, mikä pienentää yhteiskunnalle aiheutuvia kustannuksia entisestään. Tämä tarkoittaa myös sitä, että erikoissairaanhoidosta vapautuu resursseja muuhun käyttöön. (Vuorinen 2016.)

### **2.3 Saattohoitoympäristö**

Hoitoympäristö pitää sisällään sekä potilaan fyysisen että psyykkisen ympäristön. (Anttonen 2008, 53–54.) Ympäristö vaikuttaa joko positiivisesti tai negatiivisesti potilaan kokemukseen hoidosta ja vuorovaikutuksesta. Saattohoitoon kuuluu tärkeänä osana rauhallinen ja valoisa huone, jossa potilaan yksityisyys säilyy. Yksityisyyden

merkitys korostuu saattohoidossa ja takaa sen, että sekä läheiset että hoitohenkilökunta pystyy keskustelemaan potilaan kanssa ulkopuolisten kuulematta. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006.) Omaisille jää loppuelämiensä ajaksi mielikuva siitä, millaisessa ympäristössä heidän läheistään on hoidettu. Tämän vuoksi hoitoympäristöön panostaminen on kannattavaa. Psykkisellä ympäristöllä tarkoitetaan hoitopaikassa vallitsevaa ilmapiiriä, johon vaikuttaa henkilökunnan käyttäytyminen potilasta ja tämän läheisiä kohtaan sekä henkilökunnan tapa kohdata potilas ja hänen läheisensä. Myönteistä ilmapiiriä vahvistavat esimerkiksi tiedon tarjoaminen potilaalle ja omaisille henkilökunnan aloitteesta, sairaanhoitajan ystävällinen käyttäytyminen, kärsivällisyys sekä aito läsnäolo. (Anttonen 2008, 53–54.)

#### **2.4 Sairaanhoitajan rooli ja tehtävät saattohoitotyössä**

Saattohoitopäätöksen teon jälkeen hoitaja kykenee selkeämmin asettumaan potilaan omaisten tueksi ja kysymään itseltään, mitä hän hoitajana voisi tehdä potilaan loppuelämän elämänlaadun kohottamiseksi mahdollisimman korkeaksi. Saattohoitopotilaan hoidossa korostuvat ne asiat, jotka potilas itse kokee merkittäviksi elämänsä loppuvaiheessa. (Hänninen & Anttonen 2008, 25.)

Saattohoitopotilaan hoitotyössä pyritään yksilölliseen, ainutlaatuihin ja hyvää oloa tavoittelevaan hoitoon. Hyvä saattohoitotyö on kokonaisvaltaista hoitoa, jossa sairaanhoitaja kohtaa potilaan fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja henkisen osa-alueen muodostamana yksilöllisenä kokonaisuutena. Saattohoidossa sairaanhoitaja kulkee kuolevan potilaan rinnalla pyrkien helpottamaan tämän oloa potilaalle parhaiten sopivin keinoin. Sairaanhoitajien tehtäviin kuuluu myös kuolevan potilaan läheisten tukeminen tarjoamalla esimerkiksi emotionaalista ja tiedollista tukea. Emotionaalisella tuella tarkoitetaan esimerkiksi keskustelua läheisten kanssa, myötätunnon osoittamista ja hengellisten tarpeiden tyydyttämistä. Tiedollinen tuki sisältää esimerkiksi läheisten tiedonsaannin varmistamisen. Annetun tiedon on oltava läheisille selkeästi ymmärrettävää ja todenmukaista. Sairanhoitaja huolehtii myös potilaan fyysisen ympäristön sopivuudesta saattohoitoon, esimerkiksi huolehtimalla potilaan yksityisyydestä tarjoamalla hänen käyttöönsä hoitopaikan mahdollisuuksien mukaan yhden hengen huonetta. Tällöin potilaalla on mahdollisuus kahdenkeskisiin

keskusteluihin läheistensä tai hoitohenkilökunnan kanssa. Sairaanhoidajan tulee luoda kuolevalle myönteinen ilmapiiri, välttää kiireen näyttämistä sekä osoittaa potilaalle ja tämän omaisille sanoin, teoin ja elein välittävänsä heistä. (Erjanti ym. 2014, 23, 31–33.)

Potilaan hoidossa käytettävien auttamismenetelmien valinta riippuu potilaan kunnosta. Hyväkuntoista potilasta kannustetaan omatoimisuuteen ja autonomiaan asioiden järjestelyssä ja itsensä hoitamisessa. Fyysiset oireet pyritään pitämään kurissa koko saattohoidon ajan, jotta ne eivät häiritsisi potilaan. Siksi myös sairaanhoidajan tekemät oirearvioinnit, toteuttamat hoidot sekä tarkkailu ovat tärkeitä. (Hänninen & Anttonen 2008, 25–26.)

## **2.5 Laadukkaan saattohoito-oppaan laatiminen**

Hyvä saattohoito-opas antaa henkilökunnalle tietoa. Opas myös yhtenäistää hoitokäytäntöjä ja auttaa hyvän hoitosuhteen luomisessa. Lisäksi oppaan tarkoituksena on herättää henkilökunnan mielenkiinto saattohoitotyötä kohtaan, lisätä saattohoidon osaamista ja parantaa näin hoidon laatua. Opas tukee ja ohjaa sairaanhoitajia kuolevan potilaan hoidossa sekä huomioi potilaan läheiset merkittävänä osana saattohoitopotilaan hoitotyötä. (Erjanti, 2014. 29–30.)

Laadukas opas palvelee sitä kohderyhmää, jolle se on suunniteltu. (Torkkola ym. 2002, 34). Lisäksi se antaa ohjeita laadukkaan hoidon toteuttamiseen ja yhdenmukaistaa hoitokäytäntöjä esimerkiksi saattohoitotilanteissa. Tekstin oheen lisätyt kuvat tekevät oppaasta kiinnostavamman, rytmittävät tekstiä ja auttavat tekemään kirjoitetusta asiasta helpommin ymmärrettävää. (Kyngäs ym. 2007, 124–127.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

#### 3.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus sekä tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää saattohoitoa terveystieteiden keskuksen akuuttiosastolla. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tutkittuun tietoon perustuva kirjallinen saattohoito-opas.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

- Mitä on hyvä saattohoito hoitotyön näkökulmasta?
- Mitä saattohoidon toteuttamisessa huomioidaan?
- Miten sairaanhoitaja mahdollistaa potilaan hyvän saattohoidon?

#### 3.2 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksen tärkein tehtävä on kehittää teoriaa ja teorian ymmärtämistä sekä samanaikaisesti arvioida jo olemassa olevia teorioita. Katsauksen avulla voidaan luoda aihealueesta tai asiakokonaisuudesta kokonaiskuva ja tämän myötä kyetään myös tunnistamaan tutkitussa aiheessa ilmeneviä ongelmia tai epäkohtia. Kirjallisuuskatsausta, kuten muitakin tutkimuksia tehtäessä, on huomioitava, että katsauksen teon on oltava toistettavissa samanlaisin tuloksin. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7–8.)

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tutkia aihetta käsitelleitä tutkimuksia ja analysoida niiden tuloksia luoden samalla uutta teoriaa tutkitusta aiheesta. Katsauksen tekijän on tunnettava aihealue hyvin, jotta hän voi tiivistää tietoa ja tuoda siitä esille keskeiset asiat. Kirjallisuuskatsaukseen valitaan omaan tutkimusongelmaan parhaiten sopivat tutkimukset, joiden tuloksia korostetaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 252–253.)

### 3.3 Tiedonhaku

Tähän opinnäytetyöhön on etsitty tietoa useista erilaisista lähteistä. Tietoa on haettu sekä manuaalisesti valitsemalla kirjastosta opinnäytetyön aiheesta kertovaa materiaalia sekä erilaisten hakukoneiden avulla. Käytettyjä tietokantoja ovat SeAMK Finna, CINAHL with full text, Melinda, ja Terveysportti. Hakusanoina käytettiin sanoja saattohoito, palliatiivinen hoito, kuolema ja kuoleva. Lisäksi tietoa on haettu yhdistämällä näihin hakusanoihin sanat hoitaja tai hoitotyö. Englanninkielistä materiaalia haettiin hakusanoilla terminal care, palliative care, death ja dying patient. Lisäksi tietoa haettiin yhdistämällä näihin sanoihin sana nurse ja care. Myös aiemmin tehtyihin saattohoitoa käsitteleviin opinnäytetöihin on tutustuttu. Lähteiksi on pyritty valitsemaan aineistoa, joka on enintään kymmenen vuotta vanhaa. Opinnäytetyön lähteinä käytettiin kuitenkin myös muutamia huolellisesti valittuja vanhempiakin lähteitä, sillä näistä aineistoista löytyneet tiedot eivät ole muuttuneet teosten julkaisujan ja vuoden 2016 välisenä aikana. Lisäksi edellytyksenä lähteiden valinnassa oli se, että ne ovat suomen- tai englanninkielisiä, vastaavat tutkimuskysymyksiin ja ovat saatavilla kokonaisuudessaan.

### 3.4 Sisällönanalyysi

Laadullista tutkimusta analysoidessa käytetään usein sisällönanalyysi-menetelmää. Sisällönanalyysi on yksittäinen metodi, jota käytetään teoreettisena kehyksenä tutkimuksen teossa. Useat laadullisen tutkimuksen menetelmät perustuvat sisällönanalyysiin, jossa tarkastellaan kirjoitettuja, kuultuja ja nähtyjä asioita laajana teoreettisena kehyksenä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93.) Tähän opinnäytetyöhön valittiin löytyneistä lähteistä sisällöltään parhaiten tutkimuskysymyksiin vastaava materiaali.

## 4 TULOKSET

### 4.1 Potilaan tunteet ja kokemukset saattohoidossa

Saattohoitopotilasta tulee kohdella kunnioittavasti. Potilaan tunteet voivat vaihdella. Tämä vaatii hoitajalta herkkyyttä tunnistaa potilaan tunnetiloja ja kykyä arvioida, millaista tukea hän kulloinkin tarvitsee. Tunteet ovat vuorovaikutusta. Potilas aistii herkästi hoitajan äänensävyn muutoksia ja myös pienet eleet välittyvät helposti. (Surakka ym. 2015 88, 244). Sairaanhoitajan tulee työssään muistaa myös se, että potilas on aina oman vointinsa paras asiantuntija, jolla on halu vaikuttaa omaan hoitamiseensa (Mäkisalo-Ropponen 2011, 167–171).

Kun hoitaja kohtelee potilasta rauhallisesti ja hyväksyvästi, luo se potilaalle tunteen siitä, että hoitajalla on kokemusta vastaavassa tilanteessa toimimisesta. Hoitajan on muistettava myös potilaan henkilökohtaisen tilan tarve. Pitkässä hoitosuhteessa on luontevampaa mennä potilaan lähelle, kuin lyhyissä hoitosuhteissa. Kun potilaan voimat ovat vähissä, kosketus ja tunnelma jäävät parhaiten hänen mieleensä. Hyvä hoitaja on vakaa, hänellä on kykyä olla läsnä tilanteessa sekä kykyä säädellä omia tunnetilojaan ja tunteidensa ilmaisua erilaisissa, henkisesti vaikeissakin tilanteissa. Hoitajan on oltava aidosti kiinnostunut potilaasta yksilönä sairauden takana. (Surakka ym. 2015, 244–245.)

Vuorovaikutustaidot ja tavoitteellinen vuorovaikutus ovat ensiarvoisen tärkeitä hoitotyössä. Puutteellinen vuorovaikutus potilaan kanssa on yleisin syy, miksi valituksia tehdään Valviralle (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto). Tavoitteellinen vuorovaikutus tarkoittaa sitä, että hoitaja kykenee havaitsemaan myös sanatonta viestintää. Läsnäolon taito on sitä, että ymmärtää toisen ihmisen käytöksen syitä. On tärkeää, että sairaanhoitaja pystyy eläytymään potilaan asemaan ja näin ymmärtämään heidän välistä viestintää. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 167–169).

Hoitajan ja potilaan välillä tapahtuu sekä sanallista, että sanatonta viestintää. Jotta potilas pystyisi kertomaan henkilökohtaisista asioistaan hoitajalle, vaatii se kahden-

keskistä aikaa, hiljaisuutta sekä hiljaisuuden sietämistä. Tämä luo potilaalle tilanteen, jossa hänen on mahdollista tuoda esiin kipeitä ja henkilökohtaisia asioita. (Surakka ym. 2015, 245.)

#### **4.2 Toivon ylläpito ja potilaan emotionaalinen tukeminen**

Saattohoidossa tai palliatiivisessa hoidossa oleva potilas tarvitsee toivoa. Potilas haluaa suunnata ajatuksiaan tulevaa kohti lähestyvistä kuolemasta huolimatta. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että potilas kieltäisi oman sairautensa. Saattohoitopotilaan toivo saatetaankin ymmärtää ainoastaan parantumiseen liittyväksi toivoksi. Tällöin toivon muut osa-alueet jäävät huomiotta. Toivo antaa potilaalle voimaa jaksaa vaikeassa elämäntilanteessa. (Hävölä, Kylmä & Rantanen 2015, 132–147.)

Potilaan toivo rakentuu hänen omista toiveistaan sekä toivon dynaamisuudesta. Saattohoitopotilailla ilmeneviä toiveita ovat esimerkiksi toive tulla kuulluksi ja kohdelluksi arvostavasti. Kuolemaan liittyviä toiveita ovat esimerkiksi kaunis, kivuton ja rauhallinen kuolema, läheisten läsnäolo kuolinhetkellä ja kuolemisen tapahtuminen kotona tai saattohoitokodissa. Potilas saa voimaa toiveista, vaikka tietää, ettei kaikkien toiveiden toteutuminen ole mahdollista. Toivoa vahvistavia tekijöitä ovat esimerkiksi toiset ihmiset, tulevaisuuteen suuntaava elämänhalu ja elämän kokeminen rikkaaksi. Toivoa heikentäviä tekijöitä ovat esimerkiksi sairauden eteneminen ja toiset, toivoa murentavat ihmiset. Potilas voi myös tietoisesti rajoittaa omaa toivoaan, koska pelkää sen pettävän. (Hävölä, Kylmä & Rantanen 2015, 132–147.)

Saattohoitotyötä tekevän hoitajan on tärkeää ymmärtää potilaan toivon ulottuvuuksia. Tällöin hän kykenee auttamaan potilastaan toivon löytämisessä ja vahvistamisessa. Myös läheisten tukeminen on tärkeää sekä heidän oman selviytymisensä että myös potilaan toivon säilyttämisen vuoksi. Potilaan läheisille tulee järjestää mahdollisuus viettää aikaa potilaan vierellä muissakin hoitoympäristöissä, kuin saattohoitokodeissa. Hoitajalla olisi hyvä olla paitsi taitoa, myös rohkeutta syvällisen keskustelun käymiseen potilaan kanssa. Myös laadukkaaseen oireiden hoitoon tulee kiinnittää huomiota. (Hävölä, Kylmä & Rantanen 2015, 132–147.)

Emotionaalinen tukeminen on tärkeä osa sairaanhoitajan tekemää saattohoitotyötä. Tuen muotoja ovat esimerkiksi kuunteleminen, toiveiden huomioiminen, keskustelu, rohkaiseminen, lohduttaminen ja läsnäolo. Syitä siihen, miksi emotionaalisen tuen tarjoaminen potilaille voi tuottaa hoitajalle vaikeuksia, ovat esimerkiksi henkilökunnan vähyydestä johtuva kiire, hoitajien erilaiset valmiudet tuen antamiseen sekä potilaasta johtuvat syyt, kuten heikko fyysinen vointi. Potilaat saavat emotionaalista tukea enimmäkseen hoitajilta ja läheisiltä. Siksi on tärkeää, että hoitaja pyrkii työssään tukemaan potilastaan niin hyvin kuin osaa. (Kuuppelomäki 2001, 117–128.)

### **4.3 Hoitajan tunteet ja kokemukset saattohoitotyössä**

Sairanhoitajan saattohoidossa kohtaamia haasteita ovat ajan ja koulutuksen puute, henkisesti raskas työ ja potilaiden oireista aiheutuva stressi tilanteissa, joissa hoitaja ei koe hänellä olevan valmiuksia hoitaa vaikeaa potilasta (McCourt, Power & Glackin 2013). Työn raskautta lisää myös potilaiden kuolema. Kuolema on tapahtuma, joka koskettaa sairaanhoitajaa niin ammattilaisena kuin yksityishenkilönäkin. Ammatillinen kohtaaminen opitaan koulutuksen ja työkokemuksen kautta. Hoitajan täytyy itse määritellä se, missä kulkee raja omien henkilökohtaisten tunteiden ja ammatillisuuden välillä. Saattohoidossa onnistunutta hoitoa on se, kun potilaalle on kyetty tarjoamaan tukea, empatiaa ja helpotusta oireisiin. Usein kuitenkin ajatellaan hoitotyön palkitsevuuden syntyvän potilaiden paranemisesta. Se ettei parantavaa hoitoa voida enää antaa, voi tuottaa hoitajassa pettymyksen tunteita kun tämä palkinto tai tavoite jääkin saavuttamatta. (Snellman 2008, 97–99.)

Saattohoitopotilaan hoitaminen vaikuttaa laajasti sairaanhoitajan omaan tunne maailmaan ja voi aiheuttaa hänelle henkistä kuormitusta. Valppaus omille tunnekokemuksilla voi kuitenkin toimia myös mahdollisuutena kehittyä sairaanhoitajan työssä. Onnistumisen tunteet ovat tärkeitä hoitotyössä. Saattohoidossa näitä kokemuksia on mahdollisuus saavuttaa esimerkiksi tuomalla esille myönteisiä tunteita ja luomalla luottamuksellisia suhteita potilaisiin ja tämän läheisiin. Myös myönteinen palaute ja saatu arvostus omaisilta ja työtovereilta antavat voimaa jaksaa raskasta työtä. (Snellman 2008, 106–107.)



Saattohoitopotilaan fyysiset oireet voivat olla todella haastavia ja herättää hoitohenkilökunnassa erilaisia tunteita. Saattohoidossa voi tapahtua melkein mitä tahansa verensyöksyistä keuhkoemboliaan ja hoitoympäristössä voi esiintyä erilaisia hajuja ja eritteitä. Nämä tuottavat paitsi muistettavia tunnekokemuksia, myös epävarmuutta omista toimintavalmiuksista erilaisissa yllättävissä tilanteissa. Joskus hyvää kuolemaa ei voida saavuttaa, vaikka henkilökunta tekisi parhaansa potilaan eteen. Tällaiset tilanteet voivat aikaansaada riittämättömyyden ja avuttomuuden tunteita, levottomuutta ja ahdistusta. Tilanteessa ilmenevä ahdistus voi ilmetä itsen ja työtovereiden kohtuuttomana arvosteluna. Tällaiset tilanteet ratkeavat usein parhaiten keskustelemalla työtovereiden kanssa avoimesti ja pyrkimällä ymmärtämään muiden näkemyksiä ja päätöksentekoa vaikeissa hoitotilanteissa. Keskustelujen kautta henkilökunta saa mahdollisuuden oppia kokemuksista. (Snellman 2008, 99–100.)

#### **4.4 Läheisten huomioiminen saattohoidossa**

Saattohoitopotilaan läheiset ovat yksilöitä, joilla on erilaisia toiveita. Potilaan läheisten väsymys ja epätoivo luovat hoitoon haastavia tilanteita. (Surakka ym. 2015, 247.) Läheisen sairastuminen, hänen lähestyvän kuolemansa odottaminen ja lopulta varsinainen kuolema ovat kuormittavia elämäntapahtumia, jotka voivat laukaista läheisessä kriisin. Erilaiset kriisit kuuluvat elämään, mutta joskus ne voivat käydä ylivoimaisiksi niin, ettei niistä selvitä normaalisti. Kriisiä läpikäyvän ihmisen tunnusmerkkejä ovat esimerkiksi pitkittynyt raskas elämäntilanne tai kuormitustekijöiden kasaantuminen, vaikeus selvitä arkisista toiminnoista, voimakkaat tunteet tai tunteiden lukkiutuminen sekä päihteiden lisääntynyt käyttö. Lisäksi kriisiä läpikäyvällä ihmisellä voi ilmetä somaattisia reaktioita kuten kipu, ruokahaluttomuus ja uni- vaikeudet. Kriisistä kärsivän hoidossa on tärkeää keskittyä sen hetkiseen tilanteeseen, eli arvioidaan toimintakyky sekä tuen tarve. Hoitaja voi auttaa potilasta kohtaamaan totuuden ja jäsentämään vaikeaa tilannettaan. Hoitaja voi myös ohjata läheistä erilaisten stressinhallinta- ja selviytymiskeinojen pariin, esimerkiksi kokeilemaan liikuntaa, rentoutusta tai muuta hänelle sopivaa ja mieluista menetelmää. Keskustelulla ja vuorovaikutuksella hoitaja voi auttaa läheistä tunnistamaan tunteitaan,

lievittää tämän tuskaa ja herättää hänessä toivoa. Läheiset voidaan tarvittaessa ohjata myös muun tuen piiriin, esimerkiksi vertaistukiryhmiin. (Pulkinen & Vesanen 2014.)

Vaikeuksia läheisten emotionaaliseen tukemiseen luovat läheisten suhtautuminen tilanteeseen, potilaan lähestyvään kuolemaan ja hoitajiin. Myös hoitajien suhtautuminen läheisiin voi luoda haasteita tuen antamiselle. Hoitohenkilökunnan ja läheisten välille voi syntyä ristiriitoja erityisesti silloin, kun läheiset toivoisivat, että heidän läheisilleen tehtäisiin vielä hoitoja tai tutkimuksia, joista puolestaan hoitohenkilökunnan mielestä potilas ei enää tulisi hyötymään. Läheisten hoitaminen voi tuntua hoitajasta kuormittavalta erityisesti, jos läheiset suhtautuvat epäilevästi hoitajan ammattitaitoon. Läheisten tukemiseen kuluu myös aikaa ja hoitaja voi kokea, ettei hän ehdi keskustelemaan läheisten kanssa niin paljon, kuin mitä läheiset haluaisivat. Joskus myös hoitaja voi kokea läheisten tukemisen ja kohtaamisen pelottavaksi, mikäli hoitaja ei koe hänellä olevan tarvittavia valmiuksia siihen. (Kuuppelomäki 2001, 117–128.)

#### **4.5 Saattohoitopotilaan oireiden hoitotyö**

Saattohoitopotilailla esiintyy monenlaisia oireita. Useimmiten potilaat kärsivät myös useista oireista samanaikaisesti. Oireiden esiintyvyyteen vaikuttavat esimerkiksi se, mitä tautia tai tauteja potilas sairastaa, henkilökohtaiset tekijät, potilaan saamat hoidot ja ympäristö. Yleisimpiä saattohoitopotilaan kokemia fyysisiä oireita ovat hengenahdistus ja kipu. Muita potilaiden häiritseviksi kokemia oireita ovat esimerkiksi unettomuus, ruokahaluttomuus, väsymys ja suolen toiminnan vaikeudet. Lisäksi potilailla voi esiintyä keskittymisvaikeuksia, pahoinvointia, ihottumaa ja muita iho-oireita, sekavuutta, tajunnan tason laskua, nielemisvaikeutta sekä erilaisia lääkkeitä johtuvia sivuvaikutuksia. (Hänninen 2003, 29–32.)

##### **4.5.1 Kipu**

Kipu on yleinen oire niin loppuvaiheen syöpää kuin muitakin kuolemaan johtavia sairauksia sairastavilla potilailla. Esimerkiksi läpilyöntikipua esiintyy muillakin, kuin

syöpäsairailta. (Käypä hoito 2012.) Lämpilyöntikivulla tarkoitetaan äkillistä, mutta suhteellisen lyhytkestoista kipua. Tätä esiintyy jopa kahdella kolmasosalla saattohoitopotilaista. Lämpilyöntikivulle tyypillistä on se, että sitä esiintyy, vaikka potilaan peruskipu olisi hallinnassa. Kuolevan potilaan kivunhoitoon vaikuttaa potilaan kipukokemus. Kivun arvioinnissa voidaan käyttää apuna erilaisia kipumittareita, kuten kipupiirustuksia, VAS–asteikkoa sekä muita käytössä olevia apuvälineitä. Kivun toistuva arvioiminen tuo esiin kipukokemuksen intensiteettiä, kivun vaihtelua sekä hoidon tehoavuutta. Kivun säännöllinen arvioiminen sekä dokumentointi tehostavat hoidon tehoavuuden seuraamista ja osoittaa myös potilaalle sekä tämän omaisille, että hoitohenkilökunta on kiinnostunut hänen kivustaan. Eri ihmiset kokevat kivun eri tavoin. Kipu voi rajoittaa aktiivisuutta ja aiheuttaa kivun pelkoa. Myös muut sairauksiin liittyvät oireet voivat aiheuttaa tai pahentaa kipuja. Hoitamattomana kipu voi aiheuttaa potilaalle surua, pelkoa ja avuttomuuden tunnetta. Lisäksi kivun lisääntyminen voi tarkoittaa potilaalle tai tämän omaisille myös sairauden pahenemista ja siten kuoleman lähestymistä, jolloin jo pelkkä peloista keskusteleminen voi helpottaa potilaan kipukokemusta. (Hänninen 2003, 81–86.) Tavallisesti saattohoitopotilaan kipua hoidetaan lääkkeillä, mutta on myös muita keinoja, joilla sairaanhoitaja voi tehdä potilaasta kivuttomamman. Tällaisia keinoja ovat esimerkiksi asentohoito, jonka pyrkimyksenä on saada potilas rennoksi ja kivuttomaksi. Myös kylmä- ja lämpöhauteet sekä hieronta voivat lievittää kipua. (Rautava–Nurmi ym. 2012, 404.) Kivun huolellinen kirjaaminen toimii edellytyksenä hyvälle hoidolle. Saattohoitopotilaan kivusta tulee Käypä hoito-suosituksen mukaan kirjata:

- Voimakkuus
- Haittaavuus, eli kivun vaikutus potilaan toimintakykyyn, nukkumiseen ja mielialaan
- Kivun laatu, mekanismi ja sijainti
- Esiintymisaika
- Lämpilyöntikipu
- Käytössä olevat lääkkeet sekä niiden teho ja haittavaikutukset

(Käypä hoito 2012.)

#### **4.5.2 Hengitysvaikeudet**

Hengitysvaikeudet ovat yleinen oire saattohoitopotilailla. Sen syitä ovat esimerkiksi hengitystieahtaus tai hengitystilavuuden pienentyminen, hengityslihasten heikkous, keuhkokudoksen ongelmat, verenkierto-ongelmat, ja psyykkiset tekijät. Hengitysvaikeuksia hoidetaan useimmiten lääkkeillä. (Käypä hoito 2012.) Muita keinoja potilaan hengityksen helpottamiseen ovat esimerkiksi asentohoito. Tällöin potilas asetetaan esimerkiksi sängynpäätyä nostamalla ylävartalo koholle, jolloin potilaan hengittämisestä tulee helpompaa. Jos potilas on limainen tai oksentelee, tulee hänen suutaan ja nieluaan puhdistaa imulaitteen avulla. Myös huoneilman raikkautta tulee huolehtia. (Rautava–Nurmi ym. 2012, 405.) Hapenannosta puolestaan ei ole todettu olevan erityistä hyötyä, mikäli potilas ei kärsi hapenpuutteesta. (Käypä hoito 2012.)

#### **4.5.3 Väsymysoireyhtymä**

Väsymysoireyhtymä tarkoittaa tilaa, jossa potilas on heikko, väsynyt, unelias, apaattinen ja kyllästynyt. Tilanne ei helpotu levolla eikä se johdu hoidettavissa olevista syistä, kuten anemiasta tai infektiosta. Väsymysoireyhtymästä kärsivältä puuttuu motivaatiota ja suorituskyky on heikentynyt. Edennyttä syöpää sairastavista väsymysoireyhtymää esiintyy 70–90 %:lla potilaista. (Käypä hoito 2012.)

#### **4.5.4 Suun ja maha-suolikanavan oireet**

Tavallisimpia suun oireita saattohoitopotilailla ovat infektiot, suun kuivuus ja kipu. Yleisiä maha-suolikanavan oireita puolestaan ovat suolentoiminnan vaikeudet, pahoinvointi, ruokahaluttomuus ja nielemisvaikeudet. Suun kuivuuden syynä on useimmiten syljentuotannon vähäisyys, joka voi johtua esimerkiksi lääkityksestä. Myös sieni-infektiot aiheuttavat suussa kuivuuden tunnetta. Kuivan suun kostutuksesta, riittävästä juomisesta ja hygieniasta on tärkeää huolehtia. Kuivuuden tunnetta voidaan lievittää esimerkiksi keinosyljellä tai stimuloimalla syljentuotantoa esimerkiksi purukumia pureskelemalla. Suun kivun lievittämiseen voidaan käyttää lääkkei-

den (esimerkiksi morfiini- tai lidokaiinigeeli) lisäksi myös lääkkeettömiä keinoja, kuten jääpalojen imeskelyä. Myös suun infektioiden hoitaminen lievittää suun kipua. (Käypä hoito 2012.) Jos potilaan nenä on kuiva, voidaan sinne tarvittaessa levittää voidetta tai laittaa öljypitoisia nenätippoja. (Rautava–Nurmi ym. 2012, 203.)

**Pahoinvointia** esiintyy elämän loppuvaiheessa jopa 70 %:lla parantumattomasti sairaista potilaista. Heistä 30 %:lla ilmenee myös oksentelua. Pahoinvointia hoidetaan hoitamalla sen syytä. (Käypä hoito 2012). Saattohoitopotilaiden pahoinvoinnin taustalla voi olla esimerkiksi lääkitys, ummetus, infektio tai jokin aineenvaihdunnallinen syy. Joskus taustalla voi olla myös useita syitä samanaikaisesti. (Hänninen 2012, 32–33.)

**Ummetuksesta** kärsivät lähes kaikki opioideja käyttävät potilaat. Muita syitä saattohoitopotilaiden ummetukseen ovat esimerkiksi liikkumisen vähäisyys sekä pienet neste- ja ravintomäärät. Suolen toimimattomuus on kivulias, päivittäistä elämää häiritsevä vaiva. Sitä voidaan hoitaa lääkkein ja tarvittaessa toimittamalla suolta säännöllisesti. Myös ummetusta aiheuttavia ruokia tulisi välttää. (Hänninen 2012, 36.)

Ummetuksen lisäksi saattohoitopotilailla esiintyy **ripulia**, mutta se ei ole yhtä yleinen vaiva. Tästä vaivasta kärsii 5–10 % saattohoitopotilaista. Tavallisia syitä ripulille ovat ummetuslääkkeet, ohivuotoripuli, infektiot ja imeytymishäiriöt. Joskus ripuli saattaa liittyä myös syöpähoitoihin. Vaivaa hoidetaan lääkkeillä tai ruokavaliolla, mikäli vaivan taustalla on imeytymishäiriö (esimerkiksi laktoosi-intoleranssi). (Käypä hoito 2012.) Ripuli on sosiaalista elämää rajoittava vaiva ja myös tästä syystä sen hoitaminen on tärkeää (Hänninen 2012, 36).

#### 4.5.5 Iho-oireet

Yleisimpiä saattohoitopotilailla esiintyviä iho-oireita ovat turvotus, ihon kutina, painehaavat, ihoinfektiot, hikoilu sekä metastasointiin liittyvät, trauma- ja arteriaperäiset haavaumat. **Kutinaa** esiintyy 5-12 %:lla kuolevista potilaista. Kutinan syyt ovat moninaisia: kutinaa voivat aiheuttaa esimerkiksi ihon kuivuus ja lääkitys. Kuivaa ihoa voidaan hoitaa kosteuttavalla perusvoiteella. (Käypä hoito 2012.)

Runsas **hikoilu** voi olla potilaalle todella häiritsevä oire, ja siitä voi seurata myös muiden iho-ongelmien ilmaantumista tai pahenemista. Tällaisia oireita ovat esimerkiksi kutina ja painehaavat. Hikoilua voidaan hoitaa lääkkeillä. (Hänninen 2001, 196.)

**Turvotusta** esiintyy tavallisesti raajoissa tai niiden lähellä sijaitsevissa kehon osissa. Turvotuksen syntyyn vaikuttavat paitsi itse sairaus, myös saadut hoidot. Turvotuksen hoidon tavoitteena on estää siitä johtuvat komplikaatiot, kuten tulehdukset. On tärkeää opettaa potilasta havainnoimaan turvotustensa muutoksia ja seuraamaan ihonsa kuntoa päivittäin. Hänelle on myös hyvä kertoa liikkumisen tärkeydestä mutta toisaalta muistuttaa, ettei raajaa saa rasittaa liikaa. Potilas saattaa olla haluton liikkuttamaan raskasta ja turvonnutta raajaansa. Liikkumattomuus voi kuitenkin johtaa nivelten kangistumiseen ja turvotuksen lisääntymiseen, mikä lisää potilaan epämukavaa oloa. Muita hoitokeinoja ovat esimerkiksi tukisidokset ja -sukat, hieronta sekä nesteenoistolääkkeet. (Hänninen 2001, 197–201.) Iho-oireista voi seurata potilaalle merkittäviä hoidollisia ongelmia ja pahimmillaan ne voivat jopa invalidisoida potilaan kokonaan (Hänninen 2003, 188).

#### 4.5.6 Psykkiset oireet

Saattohoitopotilas voi kärsiä monenlaisista ajatustoiminnan tai tunne-elämän ongelmista. Osa oireista liittyy elimellisiin muutoksiin, osa johtuu väliaikaisesta kriisireaktiosta. Toisissa oireissa puolestaan on kyse pidempiaikaisesta psyykkisestä huonosta olost. Psykkiset oireet voivat johtua aiemmasta psyykkisestä häiriöstä tai olla vaikean sairauden tai sosiaalisen tilanteen aiheuttamien muutosten seurauksia. Oireet tuntuvat usein pelottavilta paitsi potilaasta itsestään myös läheisistä. Läheiset voivat kokea tutun ihmisen muuttuneen yllättäen aivan erilaiseksi, kuin mitä tämä on aiemmin ollut. Siksi hoitohenkilökunnan on tärkeää tarvittaessa kertoa, ettei muutos potilaan käyttäytymisessä johdu läheisistä, vaan potilaan sairaudesta. Muutokset potilaan psyykkisessä tilassa voivat olla vaativia myös hoitohenkilökunnalle, sillä sekavuus, kommunikaation ongelmat sekä aloitekyvyn ja omatoimisuuden heikkeneminen tuovat lisähaastetta hoitotyöhön. (Hänninen 2012, 37–39.)

**Masennusta** esiintyy noin neljäsosalla saattohoidossa olevista potilasta. Potilaalla on oikeus surra sairauttaan ja lähestyvää kuolemaa. Siksi voikin olla vaikeaa erottaa tätä surua masennuksesta. Saattohoitopotilaiden masennuksen hoidossa paras vaste ei välttämättä löydy masennuslääkkeistä, sillä niiden vaste ilmaantuu usein vasta pitempiaikaisen käytön jälkeen. Terapian sijaan potilaan tukeminen, eläytyvä kuuntelu ja keskustelu voivat merkittävästi helpottaa potilaan oloa. Lisäksi pitempiaikaiset hoitosuhteet ja yleisen turvallisuuden tunteen vahvistaminen voivat parantaa potilaan vointia. Terveystieteiden ammattilaisen on hyvä tarjota potilaalle psyykkistä, sosiaalista, henkistä ja hengellistä tukea. Jotkut potilaat voivat hyötyä myös tukihenkilöistä ja vertaistuesta. (Käypä hoito 2012.)

**Ahdistuneisuus** on luonnollista kuoleman lähestyessä. Se voi myös olla merkki aiemmasta tai piilevästä häiriöstä mutta myös alihoidosta esimerkiksi riittämättömästä kivunlievityksestä. Oireita voivat aiheuttaa myös jotkin potilaan käytössä olevat lääkkeet, alkoholi, alkava delirium, hapenpuute tai jonkun lääkkeen lopettamisesta aiheutuneet vieroitusoireet. Saattohoitopotilaan ahdistuneisuutta hoidetaan tavallisesti lääkkeillä. (Käypä hoito 2012.)

**Unettomuus** voi ilmetä eri tavoin. Yksi heräilee öisin, toisen on vaikea nukahtaa ja kolmas puolestaan nukkuu levottomasti (Hänninen 2012, 40). Univaikeuksia voivat aiheuttaa esimerkiksi ympäristöön liittyvät tekijät, kuten erilaiset äänet ja epämuokava sänky, mutta myös potilaaseen liittyvät tekijät, kuten kipu, pelko ja painajaiset. Myös selvittämättömät, potilaan mieltä painavat asiat voivat häiritä hänen untaan. (Rautava–Nurmi 2012, 405.) Saattohoitopotilaiden unettomuuden hoidossa käytetään sekä lyhyt- että pitkävaikutteisia unilääkkeitä, mutta myös psyykenlääkkeitä, mikäli unettomuuden syynä on esimerkiksi rauhattomuus. Myös kipu tai esimerkiksi levottomat jalat voivat olla syinä unettomuuteen. Tällöin näihin vaivoihin auttavat lääkkeet ovat usein paras ratkaisu unettomuuden hoidossa. Koska unettomuus voi johtua niin monesta eri tekijästä, on tärkeää keskustella potilaan kanssa hänen uniongelmistaan yksilöllisesti sopivan ratkaisun löytämiseksi. (Hänninen 2012, 40.)

**Sekavuutta** ilmenee ennen kuolemaa noin 70–90 %:lla saattohoitopotilaista keskimäärin kaksi tai kolme viikkoa ennen kuolemaa. Sen tavallisimpia aiheuttajia ovat hapenpuute, infektio, lääkkeet, aineenvaihdintahäiriöt ja keskushermoston sairau-

det. Tavoitteena saattohoitopotilaan sekavuuden hoidossa on paitsi potilaan rauhoittaminen ja levottomuuden vähentäminen, myös läheisten kärsimyksen lievittäminen. Elektrolyyttihäiriöiden ja nesteyttämisen teho saattohoitopotilaan sekavuuden hoidossa on todettu varsin heikoksi. Sen sijaan näiden potilaiden kohdalla on huomattu, että hoitohenkilökunnan ja läheisten asiallinen, rauhallinen käytös sekä tuttu ympäristö rauhoittavat sekavaa potilasta ja lisäävät hänen orientoitumistaan. (Hänninen 2012, 37–39.)

#### **4.6 Potilaan kuolema ja kuoleman jälkeinen toiminta**

Potilaan kuolinhetkellä mukana on usein hänen läheisiään. Heille tulee tarjota potilaan niin halutessa mahdollisuus olla läsnä myös potilaan kuollessa. Heidän ei tarvitse ajoittaa vierailujaan ainoastaan vierailuaikoihin, vaan he voivat ruokailla osastolla ja halutessaan myös yöpyä kuolevan luona. (Anttonen 2008, 54.)

Kuoleman merkit ovat samoja kuolinsyystä riippumatta ja nämä merkit varmistetaan potilaan kuolemaa todettaessa. Lääkäri toteaa potilaan kuoleman. Kuoleman merkkejä ovat sydämen toiminnan ja hengitystoiminnan loppuminen, lautumien syntyminen, kudosis- ja lihasmusuutokset, kuten lihasten veltostuminen, reagoimattomuus ärsykkeisiin ja pidätyskyvyn lakkaaminen, sekä kehon lämpötilan lasku. (Matilainen 2015.)

Vainajaa kohdellaan kunnioittavasti, rauhallisesti ja hienotunteisesti. Jos potilaan omaisia on paikalla, tulee hoitajan esittää suruvalittelut sekä osoittaa heille myötätuntoa ja tukea. Omaisten on hyvä saada halutessaan jäädä vainajan vierelle niin pitkäksi aikaa, kuin he kokevat tarpeelliseksi. (Surakka ym. 2015, 248.) Vainaja voi olla osastolla kaksi tuntia menehtymisestään ennen, kuin hänet siirretään kylmätiloihin odottamaan hautaustoimiston henkilökunnan tuloa. Sairaanhoidajan on hyvä irrottautua muusta työstään hetkeksi voidakseen keskustella rauhallisesti potilaan omaisten kanssa. Omaisille kerrotaan, kuinka he saavat kuolintodistuksen. Lisäksi heille annetaan kirjallinen materiaali hautajaisjärjestelyjä varten sekä potilaan henkilökohtaiset tavarat. Potilaan omaisten kanssa keskustellaan myös yhteydenotosta, mikäli he haluavat kysyä neuvoa tai keskustella jostakin. (Anttonen 2008, 54.)



Potilasta hoitanut lääkäri tekee kuolintodistuksen, antaa hautausluvan sekä ilmoittaa potilaan kuolemasta väestörekisterijärjestelmään. Mikäli potilaalle tehdään lääketieteellinen ruumiinavaus, voi ruumiinavauksen suorittanut oikeuslääkäri suorittaa edellä mainitut toiminnot. Lääketieteelliseen ruumiinavaukseen pyydetään omaisten lupa. Oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus puolestaan on poliisiviranomaisen määräämä, eikä omaisilta tällöin pyydetä suostumusta. Ruumiinavauksen suorittanut oikeuslääkäri ilmoittaa potilaan kuoleman väestörekisterijärjestelmään, antaa hautausluvan ja tekee kuolintodistuksen. Läheisillä on oikeus saada lääkäriltä potilaan kuolintodistuksen jäljennys, josta ilmenee myös kuolinsyy. Hautauslupa toimitetaan sille omaiselle, joka on ilmoittanut huolehtivansa vainajan hautaamisesta tai tuhkaamisesta. Lupa tulee esittää hautausmaan omistajalle tai krematorion edustajalle. Hautausjärjestelyt voidaan aloittaa jo ennen hautausluvan saamista. Seurakunta ja hautaus toimisto neuvovat hautaukseen tai tuhkaukseen liittyvissä käytännön asioissa. Omainen sopii hautaus toimiston kanssa sopivasta ajankohdasta ruumiin hyvästelyyn ja noutamiseen kappelista. Kun potilas on kuollut laitoksessa ja hänen omaisensa haluaa hoitajan tuekseen hyvästelyyn, tulee omaisen ottaa yhteyttä potilasta hoitaneeseen organisaatioon. (Matilainen 2015.)

Saattohoito ei pääty kuolemaan. Omaiset saattavat kaivata tukea ennen kuolemaa saattohoidon aikana, kuolinhetkellä ja viikkoja kuoleman jälkeen. Lohtua omaisille tuovat vainajan toiveiden toteutuminen, hiljainen muistohetki tai omaisten niin halutessa vainajan laitossa mukana oleminen. Myös hoitaja saattaa kaivata tukea tilanteen jälkeen. (Ollila 2015.)

## **5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOSTEN TARKASTELU**

### **5.1 Mitä on hyvä saattohoito hoitotyön näkökulmasta**

Hyvä saattohoitotyö on potilaan kokonaisvaltaista laadukasta hoitoa, jossa huomioidaan potilas yksilöllisenä fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen osa-alueen muodostamana kokonaisuutena. Hyvässä saattohoidossa sairaanhoitaja kulkee potilaan rinnalla häntä tukien ja tekee parhaansa, jotta kuolevan ihmisen elämänlaatu pysyisi mahdollisimman korkeana elämän loppuun asti. Kiireetön keskustelu ja potilaan voinnista huolehtiminen lisäävät potilaan ja läheisten tunnetta siitä, että hoito on laadukasta ja että hänestä ja hänen tunteistaan välitetään. Kuolevan potilaan hoitamisen ja tukemisen lisäksi sairaanhoitajan tulee huolehtia myös potilaan läheisistä keskustella heidän kanssaan, tukea heitä vaikeassa elämäntilanteessa, kuunnella heidän toivomuksiaan, antaa tietoa potilaan voinnista ja sairaudesta, neuvoa ja auttaa heitä selviämään heidän läheisensä sairastumiseen ja kuolemaan liittyvästä elämänkriisistä.

Riittävä koulutus on tärkeä lähtökohta hyvälle saattohoidolle. Saattohoidossa toimivan sairaanhoitajan tulee kokea, että hänellä on valmiuksia toimia ja kohdata potilas läheisineen myös vaikeissa tilanteissa. On tärkeää, että sairaanhoitaja tiedostaa roolinsa ja tehtävänsä saattohoidossa. Myös hoitajan hyvät vuorovaikutustaidot ovat tärkeitä kuolevan potilaan hoidossa. Ne helpottavat potilaan ja tämän läheisten kanssa tapahtuvaa kanssakäymistä.

### **5.2 Kuinka sairaanhoitaja mahdollistaa potilaan hyvän saattohoidon**

Sairanhoitaja mahdollistaa potilaan hyvän saattohoidon kuuntelemalla potilaan ja hänen läheistensä toiveita, kohtaamalla potilaat yksilöinä, keskustelemalla potilaan kanssa avoimesti sekä osoittamalla empaattisuutta ja välittämistä. Sairanhoitajan tehtäviin saattohoidossa kuuluvat myös huolellisten oirearvioiden tekeminen säännöllisesti, koska ne auttavat lääkäreitä suunnittelemaan potilaalle mahdollisimman laadukasta elämän loppuvaiheen oireenmukaista hoitoa. Hyvä oireenmukainen hoito ja etenkin potilaan kivuttomuus lisäävät sekä potilaan että omaisten tunnetta siitä,

että hoito on laadukasta ja potilaan olosta halutaan tehdä mahdollisimman miellyttävä. Myös hyvän perushoidon merkitys korostuu saattohoidossa.

Saattohoidossa sekä potilas että hänen omaisensa tarvitsevat runsaasti tukea ja sairaanhoitajan tulee huolehtia siitä, että he saavat sitä. Keskustelemalla potilaan kanssa hoitaja auttaa potilasta valmistautumaan kuolemaan. Potilasta tulee kohdella arvostavasti ja kunnioittavasti sekä ennen että jälkeen hänen kuolemansa.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta

Suomessa erilaiset julkiset elimet ohjaavat ja valvovat tutkimusten teon eettisyyttä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan tekemien ohjeiden mukaan hyvän tieteellisen käytännön tärkeisiin lähtökohtiin kuuluvat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyön tekemisessä sekä tulosten tallentamisessa ja arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Koska tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyvää saattohoito-opasta aiotaan hyödyntää tietolähteenä käytännön hoitotyössä, on tähän opinnäytetyöhön valittu lähteiksi luotettavia, ajantasaista tietoa sisältäviä kirjallisuus- ja tutkimuslähteitä ja tulosten kirjaamisessa noudatettu huolellisuutta. Lähteinä käytettiin esimerkiksi tutkimusartikkeleita, saattohoitoa koskevaa kirjallisuutta ja palliatiivisen hoidon oppikirjoja. Opinnäytetyötä tehtäessä on pyritty siihen, että käytettävät lähteet olisivat enintään kymmenen vuotta vanhoja. Lisäksi tätä vanhempiakin lähteitä on käytetty siksi, ettei niissä oleva tieto ole muuttunut julkaisuajan ja nykypäivän välillä sekä siksi, että käytetyissä aineistoissa oleva tieto on ollut saattohoidon asiantuntijoiden kirjoittamaa ja siten luotettavaksi koettua tietoa.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksen kirjaamisessa on myös kunnioitettava muita tutkijoita ja arvostaa heidän tekemäänsä työtä kirjaamalla lähdeviitteet asianmukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tähän asiaan on kiinnitetty huomiota myös tässä opinnäytetyössä. Kaikki käytetyt lähteet on kirjattu opinnäytetyön lähteet-osioon sekä itse tekstiin lähdeviittauksina.

### 6.2 Pohdinta opinnäytetyöprosessista

Opinnäytetyön aiheen valitseminen tuntui helpolta, sillä saattohoito kiinnosti aiheena kumpaakin kirjoittajaa. Tämän opinnäytetyön tekeminen aloitettiin vuoden 2015 keväällä aihesuunnitelman kirjoittamisella, minkä jälkeen edettiin tekemään vuoden 2015 marraskuussa valmistunutta opinnäytetyön suunnitelmaa. Heti opin-

näytetyön suunnitelman valmistumisen jälkeen alkoi varsinaisen opinnäytetyön kirjoittaminen. Prosessina opinnäytetyön tekeminen oli pitkäkestoinen ja raskas, mutta kuitenkin hyvin opettavainen kokemus, joka sai ajattelemaan saattohoito-aihetta uudella tavalla ja laajemmasta näkökulmasta.

Opinnäytetyön tekemisessä suurin haaste oli aineiston etsiminen. Aihetta koskeva kirjallisuus on melko vanhaa eikä tämän opinnäytetyön aiheeseen suoranaisesti liittyviä. Suoraan sairaanhoitajan näkökulmasta kirjoitettuja tutkimusartikkeleita ei löytynyt. Löysimme kuitenkin lopulta työtä varten paljon aihetta koskevaa, aiheen asiantuntijoiden kirjoittamaa kirjallisuutta, jota hyödynsimme niin teoreettisessa viitekehksessä kuin kirjallisuuskatsauksessakin.

Opinnäytetyötä tehdessä ja tietoa hakiessa olemme saaneet paljon sellaista tietoa saattohoidosta, jota koulutuksen aikana ei ole opetettu. Työn tekeminen on tuonut meille tietoa, valmiuksia ja itsevarmuutta toimia saattohoitotilanteissa, mistä varmasti tulee olemaan hyötyä tulevaisuudessa työ- ja yksityiselämässä.

### **6.3 Kehittämisehdotuksia ja jatkotutkimusaiheet**

Oleennaista hyvän saattohoidon toteuttamisessa on saattohoito-aiheesta koulutusta saanut henkilökunta. Koska saattohoitopotilaan tarvitsemaa turvallisuuden tunnetta vahvistaa tuttu henkilökunta ja pidempiaikaiset hoitosuhteet, olisi hyvä, jos muutama saattohoidosta kiinnostunut henkilökunnan jäsen voisi ryhtyä osaston saattohoitovastaaviksi. Saattohoitovastaavan tehtäviin voisi kuulua esimerkiksi saattohoitopotilaan työvuoron aikana omahoitaja-periaatteella, sekä yhteydenpito ja keskusteleminen potilaan läheisten kanssa. Saattohoitovastaavien käyttö helpottaisi myös muiden sairaanhoitajien työtaakkaa kun yksi tai kaksi henkilöä vastaavat potilaan asioista, on työpaikalla aina vähintään yksi henkilö, joka tuntisi potilaan ja tämän läheiset sekä tietäisi potilaan elämäntilanteen ja hänen toiveensa. Tämän kaltainen toiminta helpottaisi myös läheisten oloa ja tekisi heidän tukemisestaan tehokkaampaa kanssakäymisen tapahtuessa tutun ihmisen kanssa. Lisäksi tämä helpottaisi luottamussuhteen muodostumista hoitajan ja läheisen välille.

Saattohoito ja potilaan kuolema koskettavat myös hoitajaa henkilökohtaisella tasolla. Siksi hoitajien jaksamisen kannalta olisi tärkeää, että tapahtumista ja niiden herättämistä tunteista keskusteltaisiin hoitohenkilökunnan kesken, koska tällöin vaikeat työasiat eivät jäisi kuormittamaan hoitajaa. Lisäksi saattohoitotilanteita voidaan käydä läpi erilaisten asiakas-case-tapausten kanssa. Tällöinen kehiteltäisiin mahdollisia saattohoito-aiheisia potilastilanteita, joita käytäisiin henkilökunnan kesken ryhmissä keskustelemalla läpi. Ryhmissä keskusteltaisiin tapausten herättämistä tunteista ja ajatuksista. Aiheista keskustelemalla ja ajatuksia jakamalla voidaan yhenäistää saattohoitoon liittyviä hoitokäytäntöjä. Tämä olisi myös hyvä aihe uudelle opinnäytetyölle; toiminnallinen opinnäytetyö, jossa toteutettaisiin saattohoitoa koskeva keskustelutapahtuma hoitohenkilökunnan kanssa. Opinnäytetyössä voitaisiin määrittellä keskustelun aiheiksi tulevat asiakas-case-tapaukset ja tutkia esimerkiksi sitä, mitä ajatuksia ne henkilökunnassa herättivät ja kokivatko he saavansa lisää valmiuksia saattohoitopotilaiden hoitamiseen.

Saattohoidossa voitaisiin käyttää apuna myös vapaaehtoisia, jotka keskustelevat saattohoitopotilaiden kanssa, tarjoavat heille tukea ja turvallisuuden tunnetta sekä tekisivät potilaan voinnin salliessa erilaisia aktiviteetteja, kuten esimerkiksi ulkoilisivat heidän kanssaan. Tämä helpottaisi myös hoitajien työtaakkaa, koska tällöin potilas saisi tukea ja keskusteluapua myös muista lähteistä, kuin hoitajilta. Tästä syystä terveyskeskuksessa voitaisiin ottaa selvää, onko lähialueella ihmisiä, jotka olisivat kiinnostuneita vapaaehtoistoiminnasta saattohoitopotilaiden kanssa.

## LÄHTEET

- Anttonen, M. 2008. Kuolevan potilaan hoitotyön johtaminen. Teoksessa: E. Grönlund, M. Anttonen, S. Lehtomäki, & E. Agge. (toim.) Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto. 53–54.
- Erjanti, H., Anttonen, M., Grönlund, A. & Kiuru, S. 2014. Palliatiivisen- ja saattohoitotyön nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet. Helsinki: Fioca Oy.
- Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita.
- Grönlund, A. & Leino, T. 2008. Hoitoneuvottelu – saattohoidon tärkeä työväline.. E. Grönlund, M. Anttonen, S. Lehtomäki, & E. Agge. (toim.) Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoidajaliitto. 37–43.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hänninen, J. & Anttonen, M. 2008. Saattohoitopäätös ja hoitolinjauksen merkitys potilaan hoidossa. Teoksessa: E. Grönlund, M. Anttonen, S. Lehtomäki, & E. Agge. (toim.) Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto. 25.
- Hänninen, J. 2001. Kuolevan kipu ja kärsimys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hänninen, J. & Riikonen, T. 20.12.2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Potilasversio. [Verkkojulkaisu] Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu: 7.4.2016] Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00072>
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- L 30.12.2014/1301. Sosiaalihuoltolaki.
- L 30.12.2010/1326. Terveystuoltolaki.
- Laine, H. 5.8.2015. DNR-päätös. [Verkkoartikkeli] Helsinki: Duodecim. [Viitattu: 26.4.2016] Saatavana: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01180](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01180)
- Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.

- Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. 2015. Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun Yliopisto.
- Surakka, T., Mattila, K-P., Åstedt – Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Helsinki: Fioca Oy.
- Torkkola, S., Heikkinen, H., Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi – opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. [Verkkajulkaisu] Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu: 13.4.2016] Saatavana: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.
- Vuorinen, E. 2016. Erikoislääkäri, Eksote. Mitä saattohoito maksaa. Esitelmä. Hyvä kuolema–seminaari saattohoidosta. 16.3.2016. Seinäjoki.
- World Health Organization (WHO) 2015. Palliative Care. [Verkkosivu] [Viitattu: 4.4.2016] Saatavana: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>



## KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET

- Anttonen, M. 2008. Kuolevan potilaan hoitotyön johtaminen. Teoksessa: Grönlund, E., Anttonen, M., Lehtomäki, S. & Agge, E. (toim.) Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto. 54.
- Hänninen, J. 2001. Kuolevan kipu ja kärsimys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hänninen, J. 2003. Saattopotilaan oireiden hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 29–33, 81–86, 188.
- Hänninen, J. 2012. Saattohoito-opas. Helsinki: Etelä-Suomen Syöpäyhdistys. [Verkojulkaisu] [Viitattu: 5.4.2016] Saatavana: [http://docplayer.fi/362166-Saattohoito-opas-juha-hanninen-13-uudistettu-painos-etela-suomen-syopayhdistys-sodra-finlands-cancerforening-ry.html#show\\_full\\_text](http://docplayer.fi/362166-Saattohoito-opas-juha-hanninen-13-uudistettu-painos-etela-suomen-syopayhdistys-sodra-finlands-cancerforening-ry.html#show_full_text)
- Hävölä, H., Kylmä, J. & Rantanen, A. 2015. Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaamina. Hoitotiede 2/2015. Vol 27. 132–147.
- Kuuppelomäki, M. 2001. Kuolevan potilaan emotionaalinen tukeminen - sairaanhoidajien näkökulma. Hoitotiede 3/2002. Vol 14. 117–128.
- Käypä hoito. 28.11.2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. [Verkojulkaisu] Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu: 4.4.2016] Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksat/suositus?id=hoi50063#suositus>
- Matilainen, E. 24.11.2015. Kuoleman toteaminen. Teoksessa: Sairaanhoidajan käsikirja. [Verkojulkaisu] Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu: 8.4.2016] Saatavana Terveystietokeskuksesta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Matilainen, E. 24.11.2015. Kuolintodistus. Teoksessa: Sairaanhoidajan käsikirja. [Verkojulkaisu] Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Sairaanhoidajien tietokannat. [Viitattu: 8.4.2016] Saatavana Terveystietokeskuksesta. Vaatii käyttöoikeuden.
- McCourt, R., Power, J. & Glackin, M. 2013. General nurses' experiences of end-of palliative care. Vol 19(10).
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Ollila, S. 2015. Näkemyksiä hyvästä saattohoidosta Pohjanmaan alueella. [Verkojulkaisu] [Viitattu: 24.4.2016] Saatavana: [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-591-6.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-591-6.pdf)

- Pulkkinen, S. & Vesanen, P. 9.9.2014. Kriisihoito. Teoksessa: Sairaanhoidajan käsikirja. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu: 8.4.2016] Saatavana Terveysportista. Vaatii käyttöoikeuden.
- Rautaneva-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Snellman, M. 2008. Tunteet ja kokemukset kuolevan hoidossa. Teoksessa: Grönlund, E., Anttonen, M., Lehtomäki, S. & Agge, E. (toim.) Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoidajaliitto. 97–100.
- Surakka, T., Mattila, K-P., Åstedt – Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Helsinki: Fioca Oy.

## **LIITTEET**

Liite 1. Kirjallisuuskatsaus

Liite 2. Saattohoito-opas

## **LIITE 1 Kirjallisuuskatsaus**

Tekijät	Artikkeli	Julkaisu tai teoksen nimi	Keskeiset tulokset
Anttonen, M. 2008.	Kuolevan potilaan hoitotyön johtaminen	Sairaanhoidon ja kuolevan hoito	Hoitohenkilökunnan on mahdollistettava potilaan läheisten läsnäolo saattohoidon aikana ja hänen kuolinhetkellään, sekä tarjota omaisille tukea, keskusteluseuraa ja neuvoja potilaan kuoleman jälkeen.
Hänninen, J. 2001.		Kuolevan kipu ja kärsimys	Iho-oireet, kuten hikoilu ja turvotus ovat potilaalle häiritseviä ja joskus jopa aktiivisuutta rajoittavia oireita.
Hänninen, J. 2012.		Saattohoito-opas	Maha-suolikanavan oireet, kuten ummetus ja pahoinvointi ovat yleisiä kuolevilla potilailla. Myös psyykkiset oireet, kuten masennus ja ahdistuneisuus ovat haastavia oireita sekä potilaalle ja hänen läheisilleen että hoitohenkilökunnalle. Sekavuutta esiintyy valtaosalla potilaista ennen kuolemaa.
Hänninen, J. 2003.		Saattohoitopotilaan oireiden hoito	Saattohoitopotilailla usein esiintyviä oireita ovat esimerkiksi kipu, hengenahdistus, iho-oireet, maha-suolikanavan oireet ja väsymys. Useimmiten heillä esiintyy useita oireita samanaikaisesti.
Hävölä, H., Kylmä, J. & Rantanen, A. 2015.	Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaamina	Hoitotiede-lehti	Saattohoitopotilas tarvitsee toivoa. Toivo ei kuitenkaan tarkoita sitä, että potilas kieltäisi oman sairautensa tai lähestyvän kuolemansa. Toivo antaa potilaalle voimaa jaksaa vaikeassa elämäntilanteessa.

Kuuppelomäki, M. 2001.	Kuolevan potilaan emotionaalinen tukeminen - sairaanhoitajien näkökulma	Hoitotiede-lehti	Omaisten tukeminen kuuluu olennaisesti saattohoitotyöhön, mutta voi tuntua hoitajasta haasteelliselta tehtävältä toteuttaa, esimerkiksi kiireen tai hoitajien ja omaisten välisten ristiriitojen vuoksi.
Käypä hoitosuositus. 2012.	Kuolevan potilaan oireiden hoito.		Kuolevilla potilaita yleisiä oireita ovat esimerkiksi hengitysvaikeudet, väsymysoireyhtymä, erilaiset suun oireet, iho-oireet ja psyykkiset oireet, kuten masennus. Myös kipu kuuluu yleisimpiin oireisiin kuolemaan johtavista sairauksista kärsivillä potilailla. Kivun huolellinen dokumentointi toimii edellytyksenä hyvälle hoidolle.
Matilainen, E. 2015.	Kuoleman toteaminen	Sairaanhoitajan käsikirja	Potilaan kuoleman toteaa lääkäri. Kuoleman merkit ovat kuolinsyystä riippumatta samoja. Merkkejä kuolemasta ovat sydämen toiminnan ja hengityksen loppuminen, kudosis- ja lihaski- muutokset, lautumien syntyminen ja kehon lämpötilan laskeminen.
Matilainen, E. 2015.	Kuolintodistus	Sairaanhoitajan käsikirja	Potilasta hoitanut lääkäri tekee kuolintodistuksen, antaa hautausluvan ja ilmoittaa potilaan kuolemasta väestörekisterijärjestelmään. Jos potilaalle tehdään ruumiinavaus, voi avauksen suorittanut oikeuslääkäri suorittaa nämä toiminnot.

McCourt, R., Power, J. & Glackin, M. 2013.	General nurses' experiences of end-of-life care in the acute hospital setting: a literature review	International journal of palliative care	Sairaanhoitajan saattohoidossa kohtamia haasteita ovat: kiire, henkinen kuormitus ja stressi tilanteissa, joissa hoitaja ei koe ammattitaitonsa riittävän potilaan oireiden hoitamiseen.
Mäkisalo-Ropponen, M. 2011.		Vuorovaikutustaidot	Vuorovaikutustaitojen merkitys korostuu potilaan ja hoitajan välisessä suhteessa.
Ollila, S. 2015.		Näkemyksiä hyvästä saattohoidosta Etelä-Pohjanmaan alueella	Saattohoito ei pääty potilaan kuolemaan. Omaiset tarvitsevat tukea koko saattohoitoprosessin ajan ja myös potilaan kuoleman jälkeen. Myös hoitaja voi tarvita tukea potilaan kuoleman jälkeen.
Pulkkinen, S. & Vesanen, P. 2014.	Kriisihoito	Sairaanhoitajan käsikirja	Läheisen sairastuminen ja tämän lähestyvä kuolema kuormittavat omaisia ja voi laukaista heissä kriisin. Hoitaja voi auttaa kriisiä läpikäyvää omaista vuorovaikutuksella ja keskusteluilla sekä tarvittaessa ohjaamalla hänet muun tuen, esimerkiksi vertaistuen piiriin.
Rautaneva-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2012.		Hoitotyön taidot ja toiminnot	Kipua voidaan hoitaa lääkkeillä, hieronnalla, asento- ja lämpöhoidolla sekä kylmä- ja lämpöhauteilla. Hengitysvaikeuksia voidaan helpottaa kohoasennolla, ilman raikkaudesta huolehtimalla ja tarvittaessa limaa ime-mällä. Jos potilaan nenä on kuiva, sitä voidaan kosteuttaa voiteella tai nenätippoilla. Unettomuutta voivat aiheuttaa esimerkiksi epä mukava vuode, äänet, pelko, kipu, painajaiset ja potilaan mieltä painavat asiat.

Snellman, M. 2008.	Tunteet ja kokemukset kuolevan hoidossa	Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito	Saattohoitopotilailla esiintyvät moninaiset oireet herättävät hoitajassa erilaisia tunteita; riittämättömyyden tunnetta, epävarmuutta oman ammattitaidon riittävyydestä sekä avuttomuuden ja levottomuuden tunteita. Nämä tilanteet voidaan ratkaista avoimuudella ja keskustelulla kokemuksista ja tunteista kollegoiden kanssa.
Surakka, M., Mattila, K-P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015.		Palliatiivinen hoitotyö	Potilaan kuoltua vainajaa kohdellaan arvostavasti ja hienotunteisesti. Myös omaiset huomioidaan esimerkiksi esittämällä suruvalittelut, kysymällä heidän toiveitaan ja tarjoamalla keskustelumahdollisuutta hoitajan kanssa.



**LIITE 2. Saattohoito-opas**

2016

Saattohoito



KUVA: SAILA JAATINEN

## **Sisällys**

<u>Mitä on hyvä saattohoito</u> .....	8
<u>Saattohoidon käsitteitä</u> .....	9
<u>Saattohoitopotilas</u> .....	5
<u>Saattohoitopotilaan oireet ja niiden hoitotyö</u> .....	6
<u>Läheiset osana saattohoitoa</u> .....	10
<u>Hoitajan tunteet ja jaksaminen saattohoitotyössä</u> .....	11
<u>Hoitajan toiminta potilaan kuolinhetkellä ja sen jälkeen</u> ....	12
<u>Lähteet</u> .....	13

# Mitä on hyvä saattohoito

Saattohoito on lähelle parantumattomasti sairaan potilaan oletettua kuolinhetkeä ajoittuvaa oireenmukaista hoitoa, jossa tavoitteena on potilaan mahdollisimman korkea elämänlaatu. Saattohoito tulisi aloittaa viikkoja, korkeintaan kuukausia ennen oletettua kuolinhetkeä. Hyvä saattohoito on potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, jossa hänet huomioidaan yksilöllisenä fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen osa-alueen muodostamana kokonaisuutena.

Hyvä saattohoito alkaa riittävän aikaisin, jolloin se parantaa potilaan loppuelämän elämänlaatua. Kuolevan potilaan statuksen antaminen potilaalle riittävän aikaisin paitsi säästää potilasta hänelle tarpeettomiksi käyneiltä tutkimuksilta ja hoidoilta, myös säästää yhteiskunnan kustannuksia.

Saattohoidossa on tärkeää kuunnella potilaan toiveita ja toteuttaa niitä mahdollisuuksien mukaan. Hyvä saattohoito on yhteistyötä potilaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan kesken.

Saattohoitoa ohjaavia lakeja ja suosituksia ovat:

- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista
- Hyvä saattohoito Suomessa (STM 2010)
- Kuolevan potilaan oireiden hoito (Käypä hoito-suositus)

# Saattohoidon käsitteitä

## Palliatiivinen hoito

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan oireita lievittävää hoitoa silloin, kun parantavaa hoitoa ei enää ole. Palliatiivinen hoito eroaa saattohoidosta siten, että siinä on kyse pidempiaikaisesta oireenmukaisesta hoidosta. Potilaan elämän pidentyminen ei ole saattohoidossa eikä palliatiivisessa hoidossa keskeistä.

## Hoitotahto

Hoitotahdolla ihminen voi määritellä joko suullisesti tai kirjallisesti sen, kuinka toivoo itseään hoidettavan, mikäli hän menettää oikeustoimikyvöllisyytensä. Hoitotahto sitoo koko henkilökunnan toimimaan potilaan toiveiden mukaisesti myös silloin, kun läheisten toiveet ovat ristiriidassa potilaan toiveiden kanssa.

## Hoitoneuvottelut

Hoitoneuvotteluihin osallistuvat potilas, lääkäri ja hoitaja, sekä potilaan suostumuksella hänen omaisensa. Neuvotteluissa määritellään palliatiivisen hoidon taso sekä saattohoitoon siirtyminen. Keskeistä neuvotteluissa on keskustelu sairauden kulusta ja kivunhoidosta. Hoitoneuvotteluissa sekä potilas että omaiset saavat tietoa taudin kulusta ja tulevista tapahtumista.

## Saattohoitopäätös

Saattohoito aloitetaan tekemällä saattohoitopäätös. Tällöin lääkäri määrittelee sen, kuinka potilasta hoidetaan ja kuka huolehtii hoitoa koskevasta päätöksenteosta. Jotta hoidossa saavutettaisiin mahdollisimman hyvä lopputulos, on saattohoito aloitettava tarpeeksi ajoissa.

## DNR-päätös

DNR-päätös (Do Not Resuscitate) eli elvyttämättä jättämispäätös tarkoittaa sitä, että potilaan mennessä elottomaksi, hänelle ei anneta painelupuhalluselvytystä. DNR-päätös rajaa hoitovaihtoehtoista pois ainoastaan elvytyksen: kaikki muu aktiivinen hoito, josta potilaan oletetaan hyötävän, annetaan hänelle. DNR-päätöksen tekee lääkäri lääketieteellisin perustein tai potilas itse, jolloin päätös kirjataan hoitotahtoon.

# Saattohoitopotilas

Saattohoitopotilaalla on tavallisesti saattohoitopäätöstä tehtäessä enää viikkoja, enintään kuukausia elinaikaa jäljellä. Hänen elämänsä pidentäminen tai lyhentäminen ei ole päämääränä hoidossa. Saattohoitopotilaista valtaosa sairastaa loppuvaiheen syöpää. Muita saattohoidossa esiintyviä potilasryhmiä ovat esimerkiksi keuhkohtaumatauti-, sydämen vajaatoiminta-, MS-, ALS- ja dementiapotilaat.

Saattohoitopotilaan varhainen tunnistaminen parantaa potilaan loppuelämän elämänlaatua ja helpottaa sekä potilaan että tämän läheisten valmistautumista potilaan lähestyvään kuolemaan. Kun saattohoitopotilas tunnistetaan ajoissa, pystytään luopumaan potilasta turhaan rasittavista, potilaalle hyödyttömistä parantavista hoidoista ja tutkimuksista. Tästä aiheutuu säästöjä myös yhteiskunnalle.

Saattohoidon alkaminen merkitsee potilaalle ja hänen läheisilleen eräänlaista siirtymävaihetta ja herättää heissä paljon erilaisia tunteita: surua, luopumisen tuskaa ja pelkoa siitä, mitä tulevaisuudessa tulee tapahtumaan. Saattohoitopäätöksen teon jälkeen potilaalla ja läheisillä on aikaa valmistautua lähestyvään kuolemaan ja hyvästellä. Myös hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus antaa tukeaan läheisille ja potilaalle jo ennen potilaan menehtymistä.



# Saattohoitopotilaan oireet ja niiden hoitotyö

## Kipu

Kipu on yleinen oire saattohoitopotilailla. Kuolevilla potilailla esiintyy myös läpilyöntikipua, jolla tarkoitetaan äkillistä, mutta suhteellisen nopeasti ohimenevää kipua. Kivunhoitoon vaikuttaa potilaan kipukokemus ja sen voimakkuus. Kivun säännöllinen arvioiminen ja dokumentointi parantavat hoidon tehon seuraamista ja se antaa myös potilaalle ja tämän läheisille kokemuksen siitä, että hänen kivustaan ollaan kiinnostuneita. Kivusta kirjataan voimakkuus esimerkiksi VAS-kipuasteikkoa apuna käyttäen, haittaavuus eli vaikutus potilaan aktiivisuuteen ja nukkumiseen, kivun laatu, mekanismi ja sijainti, esiintymisaika, mahdollinen läpilyöntikipu sekä käytössä olevat lääkkeet, niiden teho ja esiintyneet haittavaikutukset.

Kivunlievityksessä voidaan lääkehoidon lisänä kokeilla muitakin kivunlievityskeinoja, kuten lämpö- ja kylmähauteita. Koska lihasten rentoutuminen helpottaa kipua, voidaan potilaalle kokeilla asentohoitoa, jossa hänen kehonsa asettuu niin, että potilas olisi mahdollisimman rento. Jos kipu johtuu jännittyneistä lihaksista, voidaan hoitona kokeilla myös lihasten hierontaa. Kipu voi aiheuttaa potilaalle itse kivun, sairauden pahenemisen ja kuoleman lähestymisen pelkoa. Tällöin jo pelkkä keskustelu potilaan kanssa voi helpottaa kipukokemusta.

## Hengitysvaikeudet

Myös hengitysvaikeudet kuuluvat saattohoitopotilaiden yleisimpiin oireisiin. Hengitysvaikeudet voivat johtua esimerkiksi hengitystieahtaumasta, hengityspinta-alan pientymisestä, hengityslihasten heikkoudesta tai psyykkisistä tekijöistä. Potilaan hengitystä voidaan helpottaa esimerkiksi asentohoidolla potilaan sängynpäätä kohottamalla sekä avaamalla kiristäviä vaatteita. Lisäksi tulee huolehtia huoneilman raikkaudesta sekä tarvittaessa, jos potilas on limainen tai oksentelee, imeä limaa imulaitteella.



Happihoidosta ei useinkaan ole hyötyä, jos potilas ei kärsi hapen puutteesta eli hypoksiasta.

## Väsymys

Väsymysoireyhtymästä kärsivä potilas on heikko, unelias, apaattinen ja kyllästynyt. Tilanne ei johdu hoidettavissa olevista syistä (esim. anemia) eikä helpotu levolla. Potilaan motivaatio ja suorituskyky ovat heikentyneet. Edennyttä syöpää sairastavista väsymysoireyhtymää esiintyy 70–80 %:lla potilaista.

## Suun oireet

Saattohoitopotilailla esiintyviä suun oireita ovat esimerkiksi infektiot, suun kipua ja syljentuotannon vähyydestä johtuva suun kuivuus. Suun hygieniasta, kostutuksesta ja riittävästä juomisesta tulee huolehtia. Suun kuivuuden hoidossa voidaan käyttää esimerkiksi keinosylkeä tai stimuloida syljentuotantoa pastilleilla tai purukumia pureskelemalla. Suun kipua voidaan hoitaa lääkkeillä, kuten lidokaiinigeelillä tai lääkkeettömästi jääpaloja imeskelemällä. Myös suun infektioiden hoitaminen helpottaa suun kipua. Kuivaa nenää voidaan hoitaa levittämällä nenävoidetta tai laittamalla sieraimiin öljypohjaisia tippoja.

## Pahoinvointi

Pahoinvointia esiintyy 70 %:lla elämän loppuvaihetta elävistä potilaista ja 30 %:lla heistä ilmenee myös oksentelua. Saattohoitopotilaan pahoinvoinnin taustalla voi olla esimerkiksi lääkitys, ummetus, infektio tai aineenvaihdunnan häiriöt. Pahoinvointia hoidetaan hoitamalla sen syytä. Jos potilas oksentelee, tulee turvata riittävä nesteiden saanti potilaan kuivumisen ehkäisemiseksi. Myös oksentelevan potilaan ja hänen huoneensa puhtaudesta tulee huolehtia.

## Ummetus ja ripuli

Useimmiten saattohoitopotilaan ummetus johtuu lääkityksestä, mutta myös liikkumisen vähyys ja pienet ruoka- ja nestemäärät aiheuttavat um-

metusta. Vaivaa hoidetaan lääkkeillä, kuitupitoisella ravinnolla ja tarvittaessa toimittamalla suolta. Ripuli on saattohoitopotilailla harvinaisempi oire. Sitä esiintyy 5-10 %:lla saattohoitopotilaista. Useimmiten ripulin syynä ovat ummetuslääkkeet, ohivuotoripuli, infektio tai imeytymishäiriöt. Ripuli voi liittyä myös syöpähoitoihin. Vaivaa hoidetaan lääkkeillä. Lisäksi tulee huolehtia ripuloivan potilaan riittävästä nesteiden saannista, jottei potilas kuivu. Myös hygienian hoitoon tulee kiinnittää erityistä huomioita.

## Iho-oireet

Tavallisimpia iho-oireita saattohoitopotilailla ovat hikoilu, kutina, ihoinfektiot, painehaavat ja traumaperäiset tai metastasointiin liittyvät haavat. Hikoilu on häiritsevä oire, joka voi johtaa muiden iho-ongelmien ilmaantumisen tai pahenemiseen. Liiallista hikoilua voidaan lievittää lääkkeillä. Potilaan hygieniasta tulee huolehtia muiden iho-ongelmien ehkäisemiseksi ja tarvittaessa vaihtaa puhtaat vaatteet ja lakanat. Turvotus esiintyy tavallisesti raajoissa tai niiden lähellä sijaitsevissa kehon osissa. On tärkeää opettaa potilasta havainnoimaan turvotuksensa määrää päivittäin ja muistuttaa liikkumisen tärkeydestä ja toisaalta myös rasittamasta raajaa liikaa. Turvotusta hoidetaan tukisidoksilla ja-sukilla, hieronnalla ja tarvittaessa lääkkeillä. Kutinaa esiintyy 5-12 %:lla kuolevista potilaista ja sitä hoidetaan hoitamalla kutinan syytä. Kuivan ihon kutinaa voidaan lievittää levittämällä iholle kosteuttavaa perusvoidetta.

## Masennus ja ahdistuneisuus

Potilaalla on oikeus surra sairauttaan. Tämän surun erottaminen masennuksesta voi olla vaikeaa. Saattohoitopotilas ei välttämättä hyödy masennuslääkkeistä niiden pitkän vaikutusajan vuoksi. Tästä syystä parasta hoitoa saattohoitopotilaan masennukseen on potilaan tukeminen, kuuntelu ja keskustelu. Myös yleisen turvallisuudentunteen vahvistaminen ja pidempiaikaiset hoitosuhteet voivat helpottaa potilaan oloa. Jotkut potilaat hyötyvät myös tukihenkilöistä ja vertaistuesta.

Ahdistuneisuus on luonnollista kuoleman lähestyessä. Ahdistuneisuus voi johtua joko aiemmasta tai piilevästä häiriöstä, mutta myös alihoidosta, kuten riittämättömästä kivunlievityksestä. Saattohoitopotilaan ahdistuneisuutta hoidetaan tavallisesti lääkkeillä.

## Unettomuus

Unettomuus ilmenee eri ihmisillä eri tavoin: yhden on vaikea nukahtaa illalla, toinen herää yöllä ja kolmas nukkuu levottomasta. Potilasta voivat valvottaa esimerkiksi pelko, kipu, ympäristön äänet, epämukava sänky, painajaiset ja selvittämättömät, mieltä painavat asiat. Saattohoitopotilaan unettomuutta hoidetaan hoitamalla sen syytä sekä tarvittaessa pitkä- tai lyhytvaikutteisilla unilääkkeillä. Myös mieltä painavista asioista keskusteleminen potilaan kanssa voi auttaa unettomuuteen.

## Sekavuus

Saattohoitopotilaista 70–90 % kärsii sekavuudesta viimeisinä elinviikkoinaan. Tavallisesti se johtuu hapenpuutteesta, infektiosta, lääkkeistä tai keskushermoston sairauksista. Sekavuuden hoidossa tavoitteena on potilaan rauhoittaminen ja levottomuuden vähentäminen, mutta myös läheisten kärsimyksen lievittäminen. Sekavuuden lievittämisessä ja orientoitumisen lisäämisessä saattohoitopotilaille tehoaa parhaiten hoitohenkilökunnan ja läheisten asiallinen, rauhallinen käytös sekä tuttu ympäristö. Elektrolyyttihäiriöiden korjaamisesta ja nesteyttämisestä ei ole todettu olevat merkittävää hyötyä saattohoitopotilaiden sekavuuden hoidossa.

## Läheiset osana saattohoitoa

Saattohoidossa läheisten kohtaaminen ja vuorovaikutus heidän kanssaan ovat keskeisessä asemassa. Läheisten läsnäolo ja heidän ottamisensa mukaan potilaan hoitoihin lisää potilaan turvallisuuden tunnetta. Omaisten tukeminen on iso osa saattohoitoa, vaikka se voi joskus tuntua hoitajasta raskaalta.

On tärkeää, että hoitaja huolehtii omalta osaltaan tiedonkulusta hoitoyksikön ja potilaan läheisten välillä. Annettavan tiedon tulee olla selkokielistä niin, että väärinymmärryksiltä vältytään. On kuitenkin huomioitava omaisen kriisitilanne, joka saa aikaan sen, ettei läheinen välttämättä pysty vastaanottamaan ja muistamaan kaikkea saamaansa tietoa. Tällöin samasta aiheesta voidaan joutua keskustelemaan useita kertoja.

Kriisiä läpikäyvän ihmisen tunnusmerkkejä ovat esimerkiksi pitkittynyt raskas elämäntilanne tai kuormittavien tekijöiden kasaantuminen, vaikeus selvittää arkisista toiminnoista, lisääntynyt päihteiden käyttö ja ruokailutapojen muutokset, kuten ruokahaluttomuus. Hoitajan tulee havainnoida myös läheisten jaksamista ja toimintakykyä, sekä tarvittaessa tarjota heille keskusteluapua tai ohjata heidät muun tuen, esimerkiksi vapaaehtoisen tukihenkilön tai vertaistuen piiriin.



# Hoitajan tunteet ja jaksaminen saattohoitotyössä

Sairaanhoitajan kohtaamia haasteita saattohoitotyössä ovat esimerkiksi kiire, runsas henkinen kuormitus ja stressi tilanteissa, joissa hoitaja ei koe ammattitaitonsa riittävän potilaan oireiden hoitoon.

Saattohoitopotilailla esiintyvät moninaiset oireet herättävät hoitajassa erilaisia tunteita kuten esimerkiksi riittämättömyyttä, epävarmuutta omasta ammattitaidosta, avuttomuuden sekä levottomuuden tunteita. Tästä syystä on tärkeää keskustella saattohoitotilanteista ja potilaan kuolemasta työyhteisön kesken, sekä jakaa heidän kanssaan kokemuksia ja tunteita.

Säännöllinen saattohoitotilanteiden läpikäynti helpottaa saattohoidon hoitajalle aiheuttamaa henkistä taakkaa ja kuormitusta. Myös hoitajien saattohoitotaitojen kehittäminen erilaisten koulutusten avulla tukee sairaanhoitajan jaksamista raskaassa työssä.



# Hoitajan toiminta potilaan kuolinhetkellä ja sen jälkeen

Potilaan kuolinhetkellä paikalla on usein potilaalle läheisiä henkilöitä, kuten perheenjäseniä, sukulaisia ja ystäviä. Heille tulee taata mahdollisuus olla kuolevan läheisensä vierellä esimerkiksi mahdollistamalla läheisten yöpyminen osastolla tai sallimalla heidän vierailunsa myös vierailuaikojen ulkopuolella.

Kuoleman merkit ovat kuolinsyystä riippumatta samoja: sydämen toiminnan ja hengityksen loppuminen, lautumien syntyminen, kehon lämpötilan lasku sekä kudosis- ja lihasmuutokset kuten pidätyskyvyn lakkaaminen, reagoimattomuus ärsykkeisiin ja lihasten veltostuminen. Kuoleman toteaa lääkäri, joka tekee myös kuolintodistuksen, antaa hautausluvan ja ilmoittaa potilaan kuolemasta väestörekisterijärjestelmään.

Potilaan kuoltua läheiset tulee huomioida esimerkiksi esittämällä suruvälittelyt, tarjoamalla heille keskusteluapua sekä kysymällä heidän toiveistaan. On myös tärkeää antaa omaisten heidän niin halutessaan jäädä potilaan vierelle vainajan laitton ajaksi ja antaa siten heille mahdollisuus jättää hyvästit läheiselleen. Vainaja voi odottaa osastolla kaksi tuntia ennen siirtämistä kylmätiloihin odottamaan hautaustoimiston henkilökunnan tuloa. Omaiset voivat olla vainajan luona siihen asti, kunnes hänet siirretään kylmiöön. Sairaanhoidajan on hyvä irrottautua muusta työstään siksi aikaa, että hän voi keskustella rauhallisesti omaisten kanssa. Omaisille kerrotaan, mistä he voivat hakea kuolintodistuksen ja annetaan heille kirjallinen materiaali, jossa kerrotaan hautausjärjestelyistä sekä sovitaan yhteydenotoista, mikäli he haluavat keskustella tai kysyä jotakin vielä jälkikäteen. Seurakunta ja hautaustoiminta neuvovat hautaukseen tai tuhkaukseen liittyvissä käytännön asioissa.

On tärkeää huomata, ettei saattohoito pääty potilaan kuolemaan. Omaiset tarvitsevat tukea myös kuoleman jälkeen. Tässä vaiheessa saattohoito tarkoittaa rauhallista läsnäoloa, kuuntelua ja empatian osoittamista läheisille.

# Lähteet

Erjanti, H., Anttonen, M., Grönlund, A. & Kiuru, S. 2014. Palliatiivisen- ja saatto-hoitotyön nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet. Helsinki: Fioca Oy.

Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita.

Käypä hoito-suositus. 28.11.2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. [Verkkójulkaisu] Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu: 4.4.2016] Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063#suositus>

Laine, H. 5.8.2015. DNR-päätös. [Verkkoartikkeli] Helsinki: Duodecim. [Viitattu: 26.4.2016] Saatavana: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01180](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01180)

Matilainen, E. 24.11.2015. Kuoleman toteaminen. Teoksessa: Sairaanhoidajan käsikirja. [Verkkójulkaisu] Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu: 8.4.2016] Saatavana Terveysportista. Vaatii käyttöoikeuden.

Matilainen, E. 24.11.2015. Kuolintodistus. Teoksessa: Sairaanhoidajan käsikirja. [Verkkójulkaisu] Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Sairaanhoidajien tieto-kannat. [Viitattu: 8.4.2016] Saatavana Terveysportista. Vaatii käyttöoikeuden.

Rautaneva-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Surakka, T., Mattila, K-P., Åstedt – Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Helsinki: Fioca Oy.

Kuvat: Saila Jaatinen