

*Kuntayhtymä Kaksineuvoinen*

# *ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN*

## *HYVÄ HOITO*



*Päivitetty 2/2016*

*Työryhmä Alaviitala Päivikki  
Hautala Piia  
Hirsimäki Raija  
Jokisuu Minna  
Kattelus Ulla  
Kujala Terttu  
Pernaa Johanna  
Pohjanheimo Leena  
Päällysaho Ritva  
Somppi Marja-Liisa  
Syväjärvi Päivi  
Rintala Raimo  
Ylirinne Anne*

*Työryhmä Ala-Rantala Tiina  
Hautamäki Eeva-Liisa  
Kattelus Ulla  
Knuuttila-Puiras Tiina  
Laurila Marjaana  
Ojala Heidi  
Pihlajamäki Rauni  
Pohjanheimo Leena  
Sarkaranta Marianne  
Syväjärvi Päivi  
Vakkuri Hannele  
Ylirinne Anne*

## SISÄLLYS

<b>JOHDANTO</b> .....	4
<b>ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN HOIDON YHTEYDESSÄ KÄYTETTÄVIÄ</b>	
<b>KÄSITTEITÄ</b> .....	5
<b>1. HOITONEUVOTTELUT SAATTOHOITOPÄÄTÖKSEN TUKENA</b> .....	6
2.1 Potilaan itsemääräämisoikeus ja hoitotahto .....	6
2.2 Hoitoneuvottelut ja saattohoitopäätös.....	7
2.3 Sairaskertomukseen kirjaaminen.....	8
<b>3. HYVÄ PERUSHOITO</b> .....	10
3.1 Puhtaus, pukeutuminen ja liikkuminen.....	10
3.2 Ravitseminen.....	11
3.3 Erittäminen.....	13
3.4 Nukkuminen .....	13
<b>4. HENGITYSTIEOIREET JA NIIDEN HOITO</b> .....	
4.1 Hengenahdistus.....	14
<b>5. HYVÄ KIVUNHOITO</b> .....	14
5.1 Kipu.....	14
5.2 Kipulääkitys.....	15
5.3 Palliatiivinen sedaatio.....	17
<b>6. TURVALLISUUS ELÄMÄN LOPPUVAIHEESSA</b> .....	17
6.1 Turvallisuus kotihoidossa.....	18
6.2 Turvallisuus laitoksessa.....	19
<b>7. SOSIAALISET, PSYYKKISET JA HENGELLISET TARPEET SEKÄ NIIHIN</b>	
<b>VASTAAMINEN</b> .....	19
7.1 Sosiaalisuus elämän loppuvaiheessa.....	19
7.2 Masennus, ahdistuneisuus ja sekavuus.....	20
7.3 Kuolemaa kohti kulkevan omat voimavarat ja henkinen tuki.....	20
<b>8. KUOLEMAN JÄLKEEN</b> .....	22
8.1 Vainajan käsittely.....	22
8.2 Kuolemansyyn selvittäminen.....	22
8.3 Kuolintodistus.....	23
<b>9. HENKILÖKUNNAN OMA JAKSAMINEN</b> .....	23

<b>LÄHTEET</b> .....	26
----------------------	----

**LIITTEET**

*Liite 1a: Hoitotestamentti*

*Liite 1b: Hoitotahto*

*Liite 2: Toimintaohje sydämen tahdistimien ja stimulaattoreiden poistosta*

*Liite 3: Saattohoitopotilaan happihoito*

*Liite 4: Psalmi 23, Isä meidän -rukous, Herran siunaus*

*Liite 5: Vakaumuksen kunnioittaminen*

*Liite 6: Saattohoitosopimus; saattohoito kotiin*

*Liite 7: Saattohoito Tietoa omaiselle*

*Liite 8: Hoitopäätösten jatkumo (Juho Lehto)*

## *JOHDANTO*

Kaikki ihmiset kuolevat – suuri osa hoitolaitoksissa, mutta yhä etenevässä määrin myös omassa kodissaan.

Kuolemaa lähestyvien ihmisten laadukas ja inhimillinen hoito on sosiaali- ja terveydenhuollon etiikan keskeisimpiä kysymyksiä. Ihmisen itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmisarvon kunnioittaminen, hyvän tekeminen, vahingon välttäminen ja oikeudenmukaisuus ovat sekä lääketieteen että hoidon etiikan periaatteita. Monelle vakavasti sairaalle potilaalle kuoleman pelkoon liittyy pelko kuoleamisen aiheuttamasta kivusta ja pelko jäädä tulematta kuulluksi. Pelkojen kohtaaminen ja niiden lievittäminen kuolevan potilaan hoidossa on ensiarvoisen tärkeää. Jokaisella ihmisellä tulisi olla oikeus arvokkaaseen ja kivuttomaan kuolemaan.

Elämän loppuvaiheen hyvän hoidon tavoitteena voimme pitää sitä, miten me itse haluaisimme itseämme hoidettavan elämämme viimeisinä aikoina, oli sitten kyse päivistä tai vuosista. Hoitoa antavissa yksiköissä ja myös kotihoidossa tulee olla tietoa, kokemusta ja osaamista elämän loppuvaiheessa olevien ihmisten kohtaamiseen. Tässä työssä tuodaan näkökulmia ja apuvälineitä myös kotisaattohoidon laadukkaaseen toteuttamiseen yhteistyössä omaisten kanssa.

Elämän loppuvaiheen hyvä hoito -mallin pohjana on käytetty Roper, Logan ja Tierneyn Elämisen toimintojen mallia, joka kokonaisvaltaisena hoitotyön mallina sopii hyvin elämän loppuvaiheen hoitoprosessin kehittämiseen. Ohje pyrkii näyttämään suuntaviivat aikuisten asiakkaiden hyvälle hoidolle. Lisäksi kunkin potilaan hoidossa tulee ottaa huomioon hoitosuunnitelman mukaiset yksilölliset tarpeet. Kukin yksikkö voi myös täydentää tätä ohjeistusta yksityiskohtien osalta omien tarpeidensa mukaiseksi. Tietoa ja ohjeistusta lasten elämän loppuvaiheen hoidosta löytyy Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Saattohoito -oppaasta, jossa asiaa on käsitelty monipuolisesti.

Kuntayhtymä Kaksineuvoinen tuottaa terveys- ja sosiaalipalvelut Kauhavan, Lappajärven ja Evijärven alueella. Asukaspohja on noin 23000. Elämän loppuvaiheen hyvä hoito -mallissa kuvataan, millaista hoitoa Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa pyritään antamaan elämän loppuvaiheessa oleville asiakkaille. Mallissa on otettu huomioon Sosiaali- ja terveysministeriön laatimat suositukset hyvästä saattohoidosta Suomessa. Suositusten mukaan sairaanhoitopiirit ja terveyskeskukset vastaavat alueellisten saattohoitosuunnitelmien tekemisestä ja toteuttamisesta. Perusterveydenhuolto on saattohoidon ensisijainen toteuttaja, joka voi tarvittaessa konsultoida erikoissairaanhoitoa.

## ***1 ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN HOIDON YHTEYDESSÄ KÄYTETTÄVIÄ KÄSITTEITÄ***

Elämän loppuvaiheessa hoidon yhteydessä voidaan puhua palliatiivisesta hoidosta tai saattohoidosta. Palliatiivinen hoitovaihe voi kestää vuosia, kun saattohoitovaihe voi puolestaan olla vain hyvinkin lyhyt aika potilaan elämän loppuvaiheessa (liite 8 Hoitopäätösten jatkumo).

Palliatiivinen hoito on potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, kun sairaus ei ole parannettavissa eikä elämän pidentäminen ole ainut hoidon päämäärä. Ajallisesti palliatiivinen hoito ei ole sidoksissa kuoleman läheisyyteen, vaan tämä vaihe voi sairaudesta riippuen kestää jopa vuosia. Keskeistä on kivun ja muiden oireiden lievitys sekä psykologisiin, sosiaalisiin ja hengelliseen sekä maailman katsomuksellisiin ongelmiin paneutuminen. Hoidon päämäärä on potilaan ja hänen omaistensa hyvinvointi. Palliatiivinen hoito tukee elämää ja pitää kuolemaa siihen kuuluvana normaalina ilmiönä. Potilasta autetaan elämään mahdollisimman aktiivisesti kuolemaan saakka ja läheisiä tuetaan selviytymään sairauden aikana sekä kuoleman jälkeen. Tavoitteena on, että päätöksiä palliatiivisen hoitovaiheen alkamisesta tehtäisiin nykyistä useammin.

Saattohoito on kuolemaa lähestyvän potilaan aktiivista hoitoa ja läheisten tukemista. Se on hoitoa ja tukea sairauden viime vaiheessa ja kuolinprosessin aikana. Keskeistä on potilaan oireiden ja kärsimyksen lievitys. Lähtökohtana on potilaan etenevä parantumaton sairaus, johon ei ole olemassa ennustetta parantavaa hoitoa tai potilas on kieltäytynyt siitä ja jäljellä olevan elinajan arvioidaan olevan lyhyt. Saattohoito ei ole riippuvainen potilaan diagnoosista.

Oireenmukainen hoito tarkoittaa kaikkea oireiden huolellista seurantaa ja hoitoa riippumatta sairauden ennusteesta.

Alihoito on saattohoidossa hoitoa, jossa osa potilaan kivusta ja kärsimyksestä jää hoitamatta. Syynä tähän voi olla, että potilaan kärsimyksiä ei huomata, niitä ei osata hoitaa tai niitä aliarvioidaan. Hyvälläkään saattohoidolla ei välttämättä saada poistettua kaikkea kipua tai kärsimystä, mutta niitä voidaan monin keinoin lievittää.

Ylihoidossa tehdään saattohoidon aikana toimenpiteitä, jotka pidentävät potilaan kärsimyksiä ja vain marginaalisesti vaikuttavat hänen elinikäänsä. Ylihoito ei lisää potilaan elämän laatua.

## **2 HOITONEUVOTTELUT SAATTOHOITOPÄÄTÖKSEN TUKENA**

### **2.1 Potilaan itsemääräämisoikeus ja hoitotahto**

Potilaalla on oikeus päättää itse hoidoistaan, kieltäytyä hoitotoimenpiteistä ja vaatia hoitonsa lopettamista. Elämän loppuvaiheen hoidossa korostuu jokaisen hoitoon osallistuvan, myös potilaan, oma persoonallisuus. Tilanteeseen vaikuttaa myös se, miten kukin osapuoli on itse muodostanut suhteensa kuolemaan.

Kirjallinen hoitotahto (hoitotestamentti, hoitotahto, kts. liite 1a/1b) todistajien allekirjoituksilla on luotettavin tapa ilmaista tahdon vakaus. Viimeksi esitetty tahdonilmaisu kumoo aikaisemmat suulliset ja kirjalliset hoitotahdot. Lääkärin velvollisuus on kertoa potilaalle rehellisesti ja avoimesti sairaudesta ja käytettävissä olevista hoitovaihtoehdoista sekä sairauden ennusteesta. Lääkärillä tulisi olla käsitys potilaan arvomaailmasta ja toiveista. Hoitohenkilökunnalla on arvokasta tietoa näistä asioissa, koska he työskentelevät lähellä potilasta.

Äkillisesti henkeä uhkaavassa tilanteessa potilaalla ei usein ole itsemääräämisoikeuteen mahdollisuutta. Lääkärin ja hoitotiimin tulee silloinkin aina toimia potilaan edun mukaisesti. Hoitopäätökset tulee tehdä ensisijaisena tavoitteena potilaan hyvän edistäminen. Jos potilas ei itse pysty tahtoaan ilmaisemaan, lääkäri saa tietoa potilaan arvomaailmasta ja toiveista hänen läheisiltään.

Kuolemansairaana potilaan hoidosta ei ole voimassa olevaa oikeudellista säätelyä.

Lääkintöhallituksen terminaalihoito-ohjeissa 1982 on linjattu mahdollisuus elää arvokkaasti, kuolla ilman kipuja ja muita oireita, läheisten lähellä ja haluamassaan ympäristössä. Potilaslaissa on mainittu oikeus hyvään hoitoon. Eettinen neuvottelukunta (ETENE) on ottanut kantaa hoidon lopettamiseen osana hyvää hoitoa, kun hoito ei ole enää potilaan edun mukaista. Tällöin ihmisarvoa kunnioittaen luovutaan kärsimyksiä pitkittävästä hoidosta lääkärin päätöksellä.

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaisussaan Hyvä saattohoito Suomessa linjannut hyvää saattohoitoa asiantuntijakuulemisiin perustuvien suositusten pohjalta (STM:n julkaisu 6/2010).

## **2.2 Hoitoneuvottelut ja saattohoitopäätös**

Saattohoito perustuu kirjalliseen hoitosuunnitelmaan. Saattohoitopäätös tehdään hoitoneuvottelujen yhteydessä. Se, milloin on oikea aika pysähtyä, arvioida tilanne ja siirtyä saattohoitoon, on yksilöllistä ja vaikeasti yleisesti määriteltävissä.

Hoitoneuvottelut ovat sarja keskusteluja, joihin osallistuvat potilas ja häntä hoitava lääkäri. Lisäksi mukana voivat olla potilaan tahdon mukaisesti hänen läheisensä sekä hoitoon osallistuvia henkilöitä. Neuvotteluun osallistuvien lukumäärä on järkevää pitää sellaisena, että potilas ja hänen läheisensä tuntevat tulevansa kuulluiksi. Hoitoneuvottelussa kuunnellaan potilaan ajatuksia ja tunteita muun muassa arjen järjestelyistä, sairauden kokemuksista, peloista ja hoitoon liittyvistä toiveista. Hoitoneuvotteluissa käydään läpi potilaan sairauteen ja sen hoitoon liittyvät asiat, eri hoitovaihtoehdot ja tulevaisuuden näkymät sekä tehdään hoidon linjauksiin liittyvät päätökset. Hoidon linjaukseen kuuluu myös elämää pitkittävien hoitojen lopettaminen tai aloittamatta jättäminen taudin kulun, ennusteen ja hoidon mahdollisuuksien mukaisesti. Hoitolinjaukset tehdään yksilöllisesti ja potilaan tarpeet huomioiden. Keskusteluille luodaan rauhallinen ja kiireetön ympäristö. Tavoitteena on potilaan ja omaisten toiveiden selvittäminen heitä kuunnellen ja heidän kanssaan keskustellen. Omaisten tehtävä on antaa lääkärille informaatiota potilaan elämännäkemyksistä ja mahdollisista toiveista. Lääkäriin tehtävänä on puolestaan kertoa omaisille, mitä lääketieteellisellä hoidolla on saavutettavissa. Aloite hoitoneuvottelusta voi tulla miltä osapuolelta tahansa (omaiset, henkilökunta, lääkäri).

Saattohoitopäätös on lääketieteellinen päätös, jonka tekee potilasta hoitava lääkäri yhteisymmärryksessä potilaan tai hänen edustajansa kanssa. Kyseessä voi olla yksi hoitolinjapäätös tai lopputulos pitkästä prosessista, jonka aikana on selvinnyt, että sairaus ei ole parannettavissa. Saattohoitopäätös on päätös siirtyä parantavasta hoidosta oireiden hoitoon. Saattohoitopäätöksen yhteydessä käydään läpi myös neste- ja ravitsemushoito sekä muiden tutkimusten ja hoitojen tarve ja hyödyllisyys. Päätöksen teon jälkeen hoitotiimin tulee olla toimissaan johdonmukainen ja pysyä yhdessä sovituissa hoitolinjoissa.

Poikkeus yhteisymmärrysvaatimukseen: Kun potilas ei enää itse pysty päättämään hoidostaan ja lääkäri arvioi, ettei hoidon jatkaminen ole potilaan henkilökohtaisen edun mukaista, hoito lopetetaan, vaikka suostumuksenantajana asemassa oleva vaatisi hoidon jatkamista.

Riittämättömyyden ja ahdistuksen tunteet ovat tavallisia saattohoitopäätöksen tekemisen yhteydessä niin hoitohenkilökunnalla, potilaalla kuin läheisilläkin. Joskus päätös saattohoitoon siirtymisestä myös lykkääntyy sen vuoksi, että asiasta keskustelun aloittaminen tuntuu vaikealta. On muistettava, että saattohoito on potilaalle siinä tilanteessa parasta mahdollista hoitoa, useimmiten ainoa lääketieteellisesti perusteltu hoitovaihtoehto. Jos saattohoitopäätös lykkääntyy tai pahimmillaan jää tekemättä, potilas ei saa mahdollisuutta inhimilliseen ja kärsimyksiä helpottavaan elämän loppuvaiheeseen.

Omaiselle tulee aikaisessa vaiheessa kertoa, mitkä merkit potilaalla ovat positiivisia ja mitkä taas viittaavat huonoon ennusteeseen. Hoitotoimenpiteistä ja tutkimusten tuloksista kertominen kuuluu ensisijaisesti lääkärin tehtäviin. Työpisteissä on sovittava säännöt siitä, mitä informaatiota lääkäri antaa ja mitä hoitajat. Kommunikaatio on oltava johdonmukaista. Siksi on tärkeää, että omaisten kanssa kommunikoivat henkilöt tietävät, mitä näiden kanssa on aiemmin keskusteltu.

Saattohoito tulee toteuttaa paikassa, jossa on siihen riittävät valmiudet: koulutettu henkilökunta, oirehoidon koulutus toteutettu, valmius vastata emotionaalisiin reaktioihin sekä tiedon tarpeeseen, tilaa riittävästi. Tavoitteena on, että potilasta ei tarvitse siirtää paikasta toiseen, vaan riittävät valmiudet toteuttaa elämän loppuvaiheen hyvää hoitoa taataan kaikkiin hoitoyksikköihin. Mikäli potilas joudutaan jostain syystä siirtämään toiseen yksikköön, on myös vastaanottavan yksikön hyvä järjestää hoitoneuvottelu, jossa käsitellään mahdollisimman selkeästi ja yksityiskohtaisesti potilaan hoitoon liittyvät ajankohtaiset asiat.

### ***2.3 Sairaskertomukseen kirjaaminen***

Potilaan sairaskertomukseen tehtävistä merkinnöistä tulee riittävässä laajuudessa käydä ilmi taudin määrityksen, valitun hoidon ja tehtyjen päätösten perusteet (STM asetus 99/2001) Jos potilas kieltäytyy hoidosta tai tutkimuksesta, kieltäytymisestä tulee tehdä luotettavalla tavalla vahvistettu merkintä potilasasiakirjoihin (18§ 3mom.) Jos potilas haluaa ilmaista hoitoa koskevan vakaan tahtonsa tulevaisuuden varalle, tästä on tehtävä merkintä potilasasiakirjoihin ja liitettävä niihin hänen tahtoaan ilmaiseva asiakirja (hoitotahto, hoitotestamentti). Potilasasiakirjoihin merkitään myös, että potilaalle on annettu riittävä selvitys hänen tahtonsa noudattamisen vaikutuksesta hoitoon (18§ 4mom.). Myös mahdolliset hoitotahdon muuttamista ja peruuttamista koskevat merkinnät tulee olla luettavissa. Edellistä hoitotahtolomaketta ei saa poistaa vaan uusin lomake on



aina voimassaoleva. Jatkossa kun kansallisen potilastiedon arkiston eli Kanta-arkiston käyttömahdollisuudet laajenevat, voi hoitotahdon tehdä ja muuttaa netissä.

Uusin hoitotahto ja sen päivämäärä tulee näkyä myös riskitiedoissa. Myös saattohoitopäätös, sen päivämäärä sekä päätöksen tehneen lääkärin nimi tulee näkyä riskitiedoissa. Saattohoitopäätöksestä tulee olla aina merkintä myös YLE-lehdellä.

Potilaan siirtyessä jatkohoitoon hoitolinjat tulee merkitä selkeästi sairaskertomukseen ja hoitajan läheteeseen/hoitotyön yhteenvetoon. Sairaskertomukseen on tehtävä merkinnät potilaan tai hänen omaistensa kanssa käytyjen keskustelujen sisällöstä YLE ja HOITOS -lomakkeille. Erityisesti tulee kiinnittää huomiota siihen, että toteutettava hoito on sopusoinnussa tehtyjen päätösten kanssa. Neuvottelun päätöksillä on suuri merkitys esimerkiksi päivystystilanteissa tehtäviin hoitoratkaisuihin.

Ei elvytetä (DNR)- päätös tarkoittaa, ettei potilaalle anneta puhallus-painanta-elvytystä hengityksen ja sydämen toiminnan heiketessä eikä häntä siirretä esim. erikoissairaanhoidon. Päätös perusteluineen merkitään sairaskertomukseen selkeästi ja yksiselitteisesti. Lisäksi on mainittava päätöspäivämäärä ja päätöksen tehnyt lääkäri tai lääkärit sekä se, onko päätöksestä keskusteltu potilaan ja/tai hänen lähiomaistensa kanssa. Päätös voidaan uudelleen arvioida ja muuttaa, mutta syyt perusteluineen on merkittävä aina sairaskertomukseen. Hoitosuunnitelmaan tulee merkitä EI ELVYTETÄ, kuten edellä on ohjeistettu. Piirrettyjä merkintöjä ei pidä käyttää

Ei elämää pitkittävää hoitoa -päätös tarkoittaa, että potilaan hoidossa pidättäytytään puhallus-painanta-elvytyksen lisäksi kaikesta elämää pitkittävästä hoidosta. Hoidossa keskitytään helpottamaan potilaan vointia, jolloin tärkeintä on hyvä perushoito ja hyvä kivun hoito. Hoitosuunnitelmaan tulee merkitä EI ELÄMÄÄ PITKITTÄVÄÄ HOITOA. Päätös perusteluineen kirjataan hoitosuunnitelmaan edellä annettujen ohjeiden mukaisesti. Potilaan hoidossa siirrytään hyvään perushoitoon ja kivuliaita tai epämukavia hoitotoimenpiteitä rajoitetaan tai niistä luovutaan. Valvontamenetelmät, jotka eivät suoranaisesti vaikuta potilaan hyvinvointiin tulee keskeyttää. Parhaat seurantamenetelmät ovat potilaan levottomuuden, kivun ilmaisujen, hengitystaajuuden ja hengenahdistuksen seuraaminen. On huolehdittava, ettei potilas tunne kipua, ahdistusta tai tukehtumisen tunnetta. Tärkeää on riittävä kipulääkitys sekä mahdollisesti myös rauhoittava lääkitys. Potilaalle tulee pyrkiä antamaan aikaa tavallista enemmän. Omaisille on vakuutettava, ettei potilaan hoitoa lopeteta, vaan hänen hyvinvoinnistaan huolehditaan loppuun asti. On tärkeää, että

myös omaisilla on niin halutessaan mahdollisuus puhua ajatuksistaan ja tunteistaan jonkun kanssa. Omaisilla on oltava tunne siitä, että heidän läheisestään välitetään ja että myös heidän jaksamisestaan kannetaan huolta. Siksi saattohoitovaiheessa olevan potilaan luona kannattaa viivähtää hiukan pitempään, mikäli se suinkin on mahdollista. Yleensä sanat eivät ole niin tärkeitä, vaan sanaton viestintä, se että ollaan tarvittaessa käytettävissä kuuntelijoina. Hoitajilla ja heidän käyttäytymisellään on tärkeä merkitys tässä asiassa. (liite7 Saattohoito Tietoa omaiselle)

### **3 HYVÄ PERUSHOITO**

#### **3.1 Puhtaus, pukeutuminen ja liikkuminen**

Hyvä perushoito on potilaan kunnioittamista vaikuttaen sekä fyysiseen että psyykkiseen vointiin. Säännöllinen puhtaudesta huolehtiminen muodostaa perushyvinvoinnin. Ihonhoidossa pesu ja rasvaus ehkäisevät monia ongelmia. Ne ovat samalla tapa osoittaa huolenpitoa ja välittämistä. Hiusten hoito, kynsien leikkaus, suun säännöllinen puhdistus ja esimerkiksi jalkojen hoito auttavat potilasta säilyttämään ihmisarvontuntonsa.

Vuodepotilaan puhtaudesta huolehditaan päivittäisellä pesulla, joka elvyttää samalla heikentyneitä pintaverenkiertoa. Huomioidaan erityisesti taipeet, kainalot, kantapäät ja ihopoimut. Kiinnitetään huomiota ihokontaktiin, joka antaa potilaalle läheisyyden ja turvallisuuden tunteen. Vältetään kutinaa aiheuttavia tekijöitä, kuten liiallista saippuan käyttöä. Pesun jälkeen iho kuivataan ja rasvataan. Kuiva iho kaipaa perusvoiteita. Vuodepotilaalle syntyy helposti ihorikkoumia paineen vaikutuksesta. Ohut iho ja laihtuminen lisäävät haavaumien riskiä. Tyypillisiä haavaumakohtia ovat kantapää, ristiselkä ja yleensäkin selkärangan alue. Jos potilas ei pääse liikkumaan, asentohoito on tarpeen.

Vaippojen vaihto tarpeeksi usein ehkäisee painehaavojen ja tulehdusten syntyä ja on ihmisarvon kannalta tärkeää. Mahdolliset avanteet hoidetaan hyvin, etteivät ne aiheuta ylimääräistä hajua ja pahoinvointia.

Päivittäinen hampaiden pesu ja suun hoito esimerkiksi sitruunatikulla vaikuttavat hyvinvointiin, samoin tarvittaessa syljen eritystä lisäävien pastillien käyttö. Suun kuivuminen, sammas ja pahoinvointi ovat yleisiä vaivoja elämän loppuvaiheessa. Suun asianmukainen hoito kohottaa potilaan yleiskuntoa ja mielialaa. On vältettävä kuivaa suuta ärsyttäviä tekijöitä, kuumia tai hyvin

kylmiä, happamia tai vaikkapa voimakkaasti maustettuja ruokia. Kuivat huulet rasvataan säännöllisesti.

Potilas pyritään suihkuttamaan joka viikko. Jos hoidettava ei jaksakaan istua, pesu voidaan suorittaa suihkupaareilla. Vaikka pesutilanne vaikuttaisikin potilasta rasittavalta, sen kokonaisvaikutus on kuitenkin piristävä.

Sairaalassa käytettävät kevyet puuvillavaatteet ovat parhaat kutisevalle iholle. Huolehditaan, etteivät vaatteet kiristä. Potilas voi käyttää myös joitakin omia vaatteita, mutta hoitoyksikkö ei välttämättä pysty huolehtimaan niiden puhtaanapidosta. Mikäli halutaan käyttää omia vaatteita, omaisten kanssa tulee selvittää vaatteiden pesukäytäntö. Huolehditaan, että vaatteet ovat puhtaat ja siististi puettuna, napit kiinni, peitteet siististi laskostettuna; erityisesti elämän loppuvaiheessa potilaalla saattaa käydä paljon vierailijoita.

Sairauden edetessä kuntouttava liikunta lopetetaan, koska lihasvoima ei enää palaudu ja liiallinen liikunta voi aiheuttaa jopa vaurioita. Pieni liikunta, joka voi olla esimerkiksi istumaan nousemista, vähentää kuitenkin täydellisestä liikkumattomuudesta aiheutuvaa lihas- ja nivelkipua ja hidastaa turvotusten syntyä. Esimerkiksi pesujen yhteydessä voidaan ylläpitää nivelten liikkuvuutta. Mikäli potilas ei pääse itse liikkumaan, huolehditaan asennon vaihtamisesta riittävän usein yksilölliset tarpeet huomioiden. Painehaavojen syntyä ehkäistään myös painehaavapatjan avulla. Näitä patjoja tulee olla jokaisessa saattohoitoa antavassa yksikössä riittävä määrä.

### **3.2 Ravitseminen**

Ruokailu on ihmiselle kokonaisvaltainen tapahtuma. Ruokailutapahtumaan kuuluvat parhaimmillaan nälän tunteen poistaminen, mielihyvän tunne, positiivinen esteettinen elämys ja sosiaalinen vuorovaikutus. Lisäksi syöminen on ihmiselle elämisen kannalta välttämättömyys.

Vakava sairaus vaikuttaa aineenvaihduntaan aiheuttaen kuivumista. Kuivumista aiheuttavat myös ruokahaluttomuus, lääkkeet, pahoinvointi ja oksentelu, ripuli, kuume sekä voimattomuus syödä ja juoda. Nesteytyksellä vältetään elimistön nestetasapainon epävakaisuutta ja sen mukanaan tuomat komplikaatiot (sekavuus, voimattomuus, oksentelu jne.). Nesteen saannin heikkeneminen vaikuttaa virtsan eritystoimintaan, jolloin virtsaamisen tarve vähenee. Nestevajaus vähentää liman eritystä hengitysteissä ja vaikuttaa ihon kimmoisuuteen. Nestevajasta ja kuivumista syntyy, kun kiertävää nestettä siirtyy solujen välitilaan vähentäen kiertävää nestemäärää.

Kun ihminen on vakavasti sairas, ruokahalu heikkenee, nieleminen saattaa vaikeutua ja ruuan imeytyminen heikkenee. Elämän loppuvaiheen hoidossa ruokailun tarkoituksena on myös yllä pitää elintoimintoja. Kun potilas pystyy syömään vain pieniä annoksia, ruuan tulee olla tarjolla ruokahalua herättävällä tavalla, vähän kerrallaan. Ruokailussa huomioidaan potilaan mieltymykset eri ruokalajeihin. Ylimääräiset välipalat, annosten koot ja hetkelliset mieliteot ovat tärkeitä asioita toteutettaviksi potilaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta. Omaisten mukanaolo ja osallistuminen hoitoon voi helpottaa ruokailuongelmaa. He voivat olla hoitohenkilökunnan apuna rytmittämässä ruokailuaikoja hoidettavalle sopiviksi.

Pahoinvointi on tavallisimpia vointia heikentäviä tekijöitä. Lääkkeillä, hoidollisilla toimilla ja niiden oikealla ajoittamisella sitä pystytään kuitenkin helpottamaan.

Markkinoilla on erilaisia lisäravinteita ja tehojuomia. Saattohoitopotilaalle (jos hän pystyy nielemään) voidaan antaa hänen tai omaisten niin toivoessa suun kautta annosteltuja lisäravinteita. Näissäkin tilanteissa päätökset tehdään potilaskohtaisesti ja niiden kesto määritellään.

Suun kautta menevä lääkitys tarkistetaan. Lääkitys lopetetaan viimeistään silloin, kun potilas ei enää niele kunnolla. Oireita lievittävä lääkitys (esimerkiksi kipu-, pahoinvointi-, hengenahdistuslääkitys) antoreitteineen suunnitellaan potilaskohtaisesti mahdollisimman tarkoituksenmukaiseksi.

Potilaalla saattaa olla peg-letku ravinnon turvaajana. Sen tarpeellisuutta tulee pohtia, kun saattohoitopäätöstä tehdään. Peg-letku voidaan pitää, mutta vaihtoajankohdan tullessa sitä ei enää laiteta.

Miellyttävin ja luonnollisin tapa saada nesteitä, on nauttia niitä suun kautta. Pienikin nestemäärä tai suun kostutus helpottaa janon tunnetta, estää suun kuivumista ja ehkäisee suun limakalvojen rikkoutumista ja kivun oireita. Tavoitteena on ruokailu ja juominen suun kautta, pieninä annoksina ja sopivin aikavälein. Toisinaan omaiset saattavat ottaa puheeksi suonensisäisen nesteytyksen. Tällöin suonensisäisen nesteytyksen hyödyllisyydestä keskustellaan potilaan ja/tai omaisten kanssa. Nesteytyksen merkitystä ja hyötyä tulee pohtia nimenomaan potilaan kannalta. Nestehoito ei saa koskaan pitkittää potilaan kärsimyksiä. Joskus suonensisäistä nesteytystä voidaan antaa yhden 500 - 1000 ml pussillisen verran. Jo aiemmin aloitetulle suonensisäiselle nestehoidolle määritetään lopetusajankohta

### **3.3 Erittäminen**

Elämän loppuvaiheen hyvään hoitoon kuuluu virtsantulon seuranta (ensisijaisesti vaipan kastumisen seurantana). Hoitajien tulee seurata sellaisia oireita, jotka voivat olla merkinä mahdollisesta virtsarakon liiasta täyttymisestä. Näitä oireita ovat virtsarakon pullistuminen, mahdollisesti myös alavatsavaivat ja potilaan levottomuus. Tarvittaessa tehdään kertakatetrointi, kestopatetria ei suositella. Kertakatetroinnissakin on vältettävä turhan tiheitä katetrointikertoja. Hyvällä asentohoidolla ennaltaehkäistään turvotusten kerääntymistä tiettyihin kehon osiin.

Ummetus on tavallisimpia oireita, jota aiheuttavat perussairaus (esim. kasvain), kipulääkkeet sekä nesteen ja ruuan saannin vähyys ja niiden vähäkuitusuus. Suolen toiminnasta huolehditaan säännöllisesti, noin 2 x viikossa, pehmentävillä lääkkeillä. Sairaus voi aiheuttaa ummetuksen asemesta myös ripulia, vaikka se onkin harvinaisempaa. Usein ripulin syynä on ummetusta estävä lääkitys, joten ummetuksen hoidossa tulee olla tarkkana, ettei sitä kautta aiheuta potilaalle lisäkäsäimystä.

### **3.4 Nukkuminen**

Unettomuus merkitsee eri asioita eri ihmisille. Jotkut kärsivät nukahtamisvaikeuksista, jotkut heräilevät yöllä ja osa ihmisistä saattaa nukkua levottomasti koko yön. Elämän loppuvaiheen potilailla voivat sairastamiseen ja kuolemaan liittyvät asiat pyöriä mielessä tai tulla uniin häiriten nukkumista.

Potilaalle järjestetään yhden hengen huone. Omaisilla tulee olla mahdollisuus niin halutessaan olla potilaan lähellä vaikka ympäri vuorokauden.

Päivänukkuminen saattaa heikentää yöunta. Myös potilaan lääkityksellä on merkitystä unen laatuun. On lääkkeitä, esimerkiksi kortisoni, jotka voivat vaikuttaa piristävästi. Toisinaan masennus- ja psykykenlääkkeet voivat tuoda paremmin unta kuin varsinaiset unilääkkeet. Psykologisten tekijöiden lisäksi unta voivat häiritä ruumiilliset oireet, kuten kipu. Hyvä kivun hoito on tärkeä asia potilaan nukkumiselle. Myös hengelliset asiat voivat vaivata mieltä. Potilaan niin halutessa voidaan pyytää seurakunnasta pappi keskustelemaan hänen kanssaan.

## **4 HENGITYSTIEOIREET JA NIIDEN HOITO**

### **4.1 Hengenahdistus**

Hengenahdistus on tunnetta ilman riittämättömästä saannista. Oire lisääntyy yleensä hitaasti ja potilaat sopeutuvat siihen muuttaen päivittäisiä toimintojaan sen mukaisiksi. Elämän loppuvaiheessa oire saatetaan tulkita merkiksi lähestyvistä kuolemasta.

Hengenahdistusta voidaan helpottaa asentohoidolla (puoli-istuva, tyynyin tuettu asento) ja huolehtimalla siitä, että potilaan huoneessa on raikas huoneilma. Hoitajan rauhallisella työskentelyllä ja läsnäololla on turvallisuuden tunnetta lisäävä vaikutus. Joskus hengenahdistuksen syynä voi olla nesteen kerääntyminen keuhkopussiin. Tällöin nesteen poisto kertapunktiolla tai dreenillä helpottaa ahdistusta ja yskää lyhytaikaisesti. Sädehoidosta voi olla hyötyä keuhkosyövän aiheuttamien rintakehän alueen oireiden hoidossa.

Vahvojen kipulääkkeiden (opioidien) käyttö vähentää parantumattomasti sairaiden hengenahdistusta. Hengenahdistuksen hoitoon käytettävän morfiinin annos ja antoreitti riippuvat potilaan yleisilasta, iästä ja hengenahdistuksen voimakkuudesta.

Myös muita vahvoja opioideja voidaan käyttää hengenahdistuksen hoitoon, vaikka morfiini on tavanomainen valinta (kaikilla vahvoilla opioideilla on sama vaikutus hengityksen säätelyyn).

Hapen anto lievittää vähäisessä määrin lepoahdistusta potilailla, jotka kuuluvat palliatiivisen hoidon piiriin ja sairastavat edennyttä syöpää tai keuhkosairautta, mutta yleensä hapen rutiininomaisesta antamisesta ei ole hyötyä. Happihoitoa (liite 3 Saattohoitopotilaan happihoito) voidaan kuitenkin kokeilla sellaisille pitkälle edenneestä vaikeasta sairaudesta kärsiville potilaille, joilla esiintyy hengenahdistusta ja hypoksiaa (kehon vähentynyt hapensaanti). Kasvoihin suunnattu ilmavirta esim. tuulettimen avulla lievittää hengenahdistusta yhtä tehokkaasti. Liman imemisellä ei ole potilaalle merkittävää hyötyä ja se saattaa olla epämiellyttävää.

## **5 HYVÄ KIVUNHOITO**

### **5.1 Kipu**

Elämän loppuvaiheeseen liittyy monenlaisia oireita, joita voidaan hoitaa lääkityksellä. Potilaalla tulee olla hoidosta vastaava lääkäri ja suunniteltu kipulääkitys kirjattuna hoitosuunnitelmaan.

Kivunhoidossa ennakointi on tärkeää (mm. viikonloppuja ajatellen, kun vieraat lääkärit päivystävät tai yöaikaan, kun päivystys on Seinäjoella).

Syöpäpotilailla kipu on yleisin oire. Kipu voi olla myös muiden etenevien sairauksien oire. Kipu on henkilökohtainen tuntemus. Potilas on itse oman kipunsa paras arvioija. Potilaan kipu ei ole sitä, mitä muut tietävät/luulevat sen olevan. Hyvä perushoito on olennainen osa kuolevan potilaan kivun hoidossa.

Kipua on monenlaista; elinvauriokipu, luustokipu, hermovauriokipu, läpilyöntikipu ja muu kipu. On myös tunnistamatonta kipua, viskeraalista kipua (sisäelinkipua), jota potilas ei tiedosta kivuksi. Toisinaan potilas ei myönnä kipua. Joskus potilas saattaa olla myös lääkekielteen. Tällöin on tärkeää, että hoitava henkilökunta tunnistaa mahdolliset kipuun viittaavat merkit. Hoitamaton kipu lisää potilaan muita fyysisiä oireita. Se vie myös voimia käsitellä asioita, jotka ovat mielessä kuoleman lähestyessä. Myös psyykkiset ongelmat lisäävät kipua.

## **5.2 Kipulääkitys**

Kipua on seurattava/mitattava päivittäin ja lääkitystä muutettava tarpeen mukaan.

VAS- kipujana (Visual Analogue Scale, visuaalinen analogiasteikko) on yleisimmin käytetty kipumittari. Se on 10 cm pituinen vaakasuora jana. Potilas merkitsee pystyviivan janalle siihen kohtaan, jonka hän arvioi kuvaavan kivun voimakkuutta. Hän voi myös numerolla 0 - 10 ilmaista kipua. Janan vasemmassa päässä 0, ”ei kipua ja oikeassa 10, ”pahin mahdollinen kipu” Janasta on kehitelty eri versioita, punainen kipukiila ja lapsia varten ilmeasteikko. Näissä malleissa on toisella puolella numeroasteikko. Käytännössä on huomattu, että potilaat osaavat arvioida numeroilla kipua parhaiten. Yli kolmen menevään kipuun täytyy reagoida.

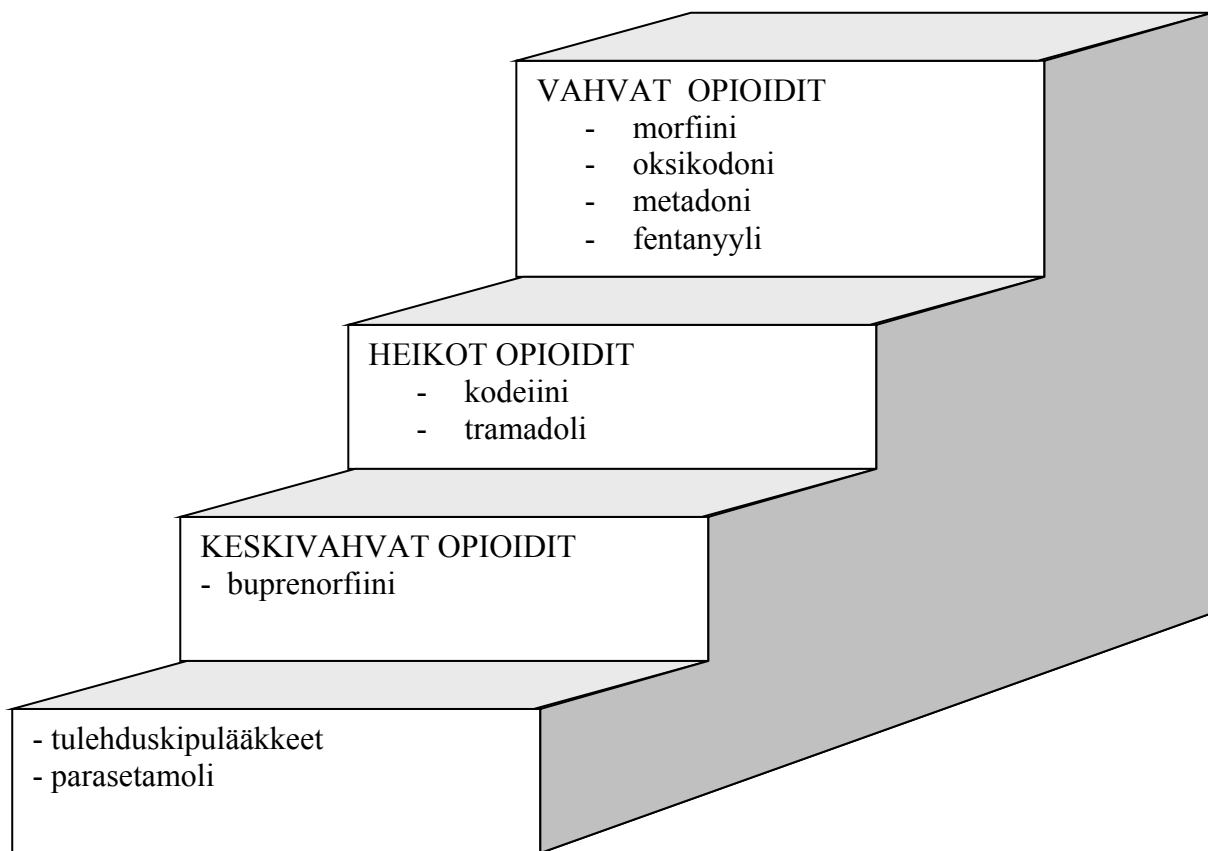
Kipulääkitys määritellään kivun voimakkuuden mukaan, ei esim. taudin etenemisen kannalta. Kipulääkitys oheislääkkeineen on suunniteltava yksilöllisesti.

Potilaalla voi olla myös muita oireita, jotka tarvitsevat lääkitystä ja joihin kivun täsmälääke ei riitä. Lääkkeistä tulleisiin sivuvaikutuksiin ja hoitojen tuomiin oireisiin tarvitaan myös lääkitystä.

WHO:lla on kipulääkkeiden porrasteinen hoitokaavio. Kipuja kannattaa hoitaa heti niiden ilmaannuttua. Periaatteena on nauttia kipulääkettä suun kautta niin kauan kuin mahdollista

säännöllisesti kellon ympäri. Kipulääkitys aloitetaan tulehduskipulääkkeillä ja kivun lisääntyessä siirrytään opiaatteihin. Tulehduskipulääke on hyvä opiaatin rinnalla. Pitkävaikutteisen kipulääkkeen lisäksi on oltava myös lyhytvaikutteinen kipulääke läpilyöntikipuun. Erikoistekniikoita kivun hoidossa ovat laastarit, kipupumput, spinaaliset hoidot, katetrit ja kestopuudutukset sekä sädehoito ja solunsalpaajat. Lääkkeet pyritään antamaan suun kautta niin kauan kuin mahdollista.

Oheisessa kuviossa (Kuvio 1) on esitetty WHO:n porrasteinen malli kipulääkkeiden käytöstä kivun hoidossa.



**Kuvio 1.** WHO:n kipulääkkeiden porrasteinen hoitokaavio

Varsinaisten kipulääkkeiden lisäksi oireita helpottavina oheislääkkeinä voidaan käyttää mm. prednisolonia, haloperidolia, amitriptyyliä, gabapentiinia ja karbamatsepiinia.

Tehostetussa palvelutalossa asuvilla on itse hankitut lääkkeet, jolloin lääkäri voi tarvittaessa kirjoittaa reseptillä esim. Morphin 2mg/ml lääkityksen kipuun. Häätätilanteessa voi hakea yhden ampullan terveyskeskuksen osastolta tai poliklinikalta.



On tärkeää suunnitella kivun hoito jo etukäteen ja ohjelmoida mahdollisesti tarvittavat lääkkeet lääkelistalle. Toiveissa olisi että hoitava lääkäri jatkossa voisi käydä kotikäynnin tai ottaa yhteyttä puhelimitse.

### **5.3 Palliatiivinen sedaatio**

Palliatiivisella sedaatiolla tarkoitetaan kuolevan potilaan rauhoittamista lääkkeiden avulla, mikäli oireita ei muuten pystytä hallitsemaan. Palliatiivinen sedaatio toteutetaan keskussairaalassa.

Nukuttaminen on äärimmäinen keino kärsimyksen lievittämiseksi sen jälkeen, kun kaikki muu mahdollinen on tehty. Palliatiivisen sedaation tarkoitus ei ole kuoleman edistäminen. Potilas on heräteltävissä tai voidaan herättää, hän voi jopa syödä tai juoda, mutta se ei ole välttämätöntä.

Oireiden voimakkuus määrää sedaation syvyyden. Sedaatio voi olla jatkuvaa, pinnallista tai syvää, jolloin se vaatii anestesiologian erikoislääkärin ohjauksen. Sedaation tehoa seurataan. Pitkässä jatkuvassa sedaatiossa käytetään tarpeen mukaan tukihoidoja, esimerkiksi nesteytystä. Sedaatio on mahdollisuus parantaa elämän laatua silloin, kun potilaan viimeiset hetket näyttävät käyvän ylivoimaisiksi.

Päätös sedaatiosta tehdään yhdessä potilaan ja omaisten kanssa. Potilaalla voi olla myös hoitotahto tai hoitotestamentti, jossa hän on ilmaissut halunsa elämänsä loppuvaiheessa tapahtuvaan nukuttamiseen. Ennen sedaation aloittamista on varmistuttava, että potilas, omaiset ja hoitoon osallistuva henkilökunta ymmärtävät hoidon tavoitteet ja toteutuksen.

Keskussairaalan anestesiologian erikoislääkäri määrittää yksilöllisesti kussakin tapauksessa käytettävän lääkityksen. Potilaan säännöllisesti käyttämän kipulääkityksen antoa tulee jatkaa. Lääkityksen antotapa tulee ratkaista potilaan voinnin mukaan. Lisäksi opioidia (morfiini tai oksikodoni) annetaan vielä tarvittaessa kivun ja hengenahdistuksen lievittämiseksi.

## **6 TURVALLISUUS ELÄMÄN LOPPUVAIHEESSA**

Turvallisuuden ylläpitäminen elämän loppuvaiheen hoidossa koostuu monesta eri tekijästä. Henkilökunnalla tulee olla saattohoito-osaamista. Suuri merkitys on myös hoitohenkilökunnan

työskentelytavalla: inhimillinen, arvokas, ystävällinen ja rauhallinen kohtelu antavat potilaalle turvallisuuden tunteen.

Hoitopaikan olosuhteet tulee olla sellaiset, että saattohoidon turvallisuus ei vaarannu. Turhaa potilaan siirtämistä hoitopaikasta toiseen tai huoneesta toiseen pyritään välttämään. Moniammatillisen työryhmän toteuttaman hoidon tulee perustua lääke- ja hoitotieteelliseen näyttöön sekä potilaan ja omaisten tarpeisiin ja toiveisiin. Hoitava lääkäri vastaa hoitopäätöksistä (STM 2010).

### ***6.1 Turvallisuus kotihoidossa***

Turvallisuus korostuu varsinkin kotona annettavassa saattohoidossa. Tuen ja selkeiden toimintaohjeiden antaminen potilaalle ja omaisille on tärkeää. Tärkeää on saada myös ympäristö sellaiseksi, että hyvä hoito on mahdollista. Kustannukset eivät saa muodostua esteeksi. Tekniikka ja apuvälineet pidetään kunnossa ja niiden tulee olla asianmukaiset. Hyvä kivunlievitys kuuluu myös kotona tapahtuvaan saattohoitoon.

Omaisille on tärkeä kertoa mitä kuolemiseen liittyy, miten se todennäköisemmin tapahtuu ja mitä sen jälkeen tapahtuu. Henkilökunta seuraa myös omaisten jaksamista ja ryhtyy tarvittaessa toimiin potilaan siirtämiseksi laitoshoitoon.

Omaisilla tulee olla mahdollisuus saada yhteys hoitohenkilökuntaan. Potilas otetaan laitoshoitoon viivytyksettä paikkatilanteesta riippumatta, mikäli kotihoito ei ole enää mahdollista. Kirjallisella hoitosuunnitelmalla turvataan hoitoketjun jatkuvuus ja tiedonkulku ympäri vuorokauden. Samalla vältetään myös saattohoitopotilaan turhaa kuljettamista keskussairaalan poliklinikalla ja terveysasemalla. (liite 6 Saattohoitosopimus, saattohoito kotiin)

Palveluasumisessa ja tehostetussa palveluasumisessa toteutetaan turvallinen saattohoito samoin periaattein kuin kotihoidossa. Myös tällöin potilaan sairaalaan saanti on oltava turvattu edellä mainitulla tavalla.

## **6.2 Turvallisuus laitoksessa**

Potilaan fyysinen ympäristö rauhoitetaan ja potilaalle järjestetään oma huone. Henkilökunnan levollinen työskentelytapa ja asiantuntemus luovat turvallisuutta, kuten myös hyvä perushoito ja riittävä kivunhoito.

Omaisille annetaan mahdollisuus olla potilaan luona ympäri vuorokauden niin halutessaan. Potilaan turvallisuuden tunteen ylläpitämiseksi riittää usein pelkkä läsnäolo ja kädestä kiinnipitäminen, joihin omaisia rohkaistaan. Potilaan niin toivoessa kutsutaan pappi hänen luokseen. Tärkeää on olla käytettävissä silloin, kun potilas tai omaiset haluavat puhua. Sanat eivät ole oleellisia, läsnäolo ja myötäeläminen ovat tärkeintä.

Tuntemattomaksi jäänyt kirjoittaja on kirjoittanut

*”Kun ihmistä on kohdannut koettelemus,  
tuntuu kuin meistä tulisi yhtä aikaa mykkiä.  
Ei löydy sellaista sanakirjaa, josta voisi etsiä ne sanat, joita haluaisi sanoa  
lohdutukseksi ja rohkaisuksi mutta ei osaa.  
Toivoisin olevani enkeli,  
että voisin kantaa edes hiukan suruasi,  
että voisin olla rinnallasi, kun kaipaat tukea”.*

## **7 SOSIAALISET, PSYKKISET JA HENGELLISET TARPEET SEKÄ NIIHIN VASTAAMINEN**

### **7.1 Sosiaalisuus elämän loppuvaiheessa**

Työn merkitys elämän loppuvaiheessa vähenee. Useimmat henkilöt haluavat kuitenkin olla mukana arkipäivän rutiineissa mahdollisimman pitkään. Erilainen työskentely ja harrastaminen mahdollisuuksien mukaan voi tuoda elämään sisältöä ja parantaa elämän laatua. Ystävien ja muiden läheisten tapaaminen omien voimavarojen puitteissa lisää psyykkistä hyvinvointia. Etenkin laitospotilaiden kohdalla on kuitenkin toisinaan tarpeen rajoittaa vierailut lähiomaisiin ja parhaisiin ystäviin tai ainakin rajoittaa vierailujen kestoja, mikäli vieraskäynnit näyttävät rasittavan potilasta. Rajoituksista tulee kuitenkin sopia etukäteen potilaan ja/tai omaisten kanssa.

Naisilla on tarve säilyttää naisellisuutensa vakavankin sairauden aikana, mikä näkyy tarpeena pukeutua siististi ja olla huolitellun näköinen. Miehillä on samanlainen tarve säilyttää itseään koskeva päätäntävalta ja minuutensa. Elämän loppuvaiheessa hellyyden ja huolenpidon tarve korostuvat jokapäiväisessä elämässä.

### ***7.2 Masennus, ahdistuneisuus ja sekavuus***

Kuoleman lähestyminen voi johtaa masennukseen. Tukea antava, vuorovaikutteinen keskustelu auttaa käsittelemään mieltä vaivaavia ja ahdistavia ajatuksia. Hoitosuhteen jatkuvuus ja turvallisuus ovat oleellinen osa mielen hoitoa. Ahdistuneisuus voi olla luonnollinen reaktio lähestyvään kuolemaan ja mielialalääkkeistä saattaa olla apua. Ahdistuneisuuteen voi olla muitakin syitä, kuten kipu, joka tulisi hoitaa asianmukaisesti.

Äkillinen sekavuustila eli delirium on seuraus aivotoiminnan häiriöstä, jossa samanaikaisesti tietoisuus heikkenee, tarkkaavaisuus, ajattelu ja muisti häiriintyvät sekä tunteet ja niihin reagoiminen muuttuvat. Myös uni-valve-rytmi saattaa muuttua. Turvallinen, rauhallinen ja valvottu ympäristö lievittää näitä oireita. Mikäli edellä mainituista toimenpiteistä ei potilaalle ole apua, oireita voidaan lievittää lääkityksellä.

### ***7.3 Kuolemaa kohti kulkevan omat voimavarat ja henkinen tuki***

Potilaat käyttävät erilaisia selviytymiskeinoja kuoleman lähestyessä. Toiset kieltävät sairautensa loppuun asti, toiset ovat ”sinut” sairautensa kanssa. Kun potilas hyväksyy ajatuksen kuoleman väistämättömyydestä, hän on myös valmis keskustelemaan kuolemasta. Tässä vaiheessa potilaan käyttäytymiselle on tyypillistä kuoleman hyväksyminen, tilanteeseen sopeutuminen, hallittu käyttäytyminen ja käytännön asioiden järjesteleminen yhdessä omaisten kanssa. Potilas saavuttaa sisäisen rauhan hyväksytyään elämän loppumisen ja kuoleman. Hän on levollinen ja rauhallinen sekä kiitollinen eletystä elämästä. Sairaudesta puhuminen auttaa potilaista sopeutumaan tilanteeseensa.

Vanhemmat ihmiset ovat yleensä kypsiä kuolemaan ja kokevat kuoleman helpotuksena. Jotkut voivat myös vaistota kuoleman lähestymisen, jolloin hoitajan on tärkeää ilmaista tämä myös potilaan läheisille. Potilaat haluavat keskustella voinnistaan, jokapäiväisistä asioista, kertoa

elämästään ja jonkin verran hengellisistä asioista. Halu keskustella kuolemasta ja kuoleman pelosta henkilökunnan kanssa vaihtelee. Keskusteluissa edetään potilaan ehdoilla.

Erityisen tärkeää on omaisten läheiselleen antama henkinen tuki, johon sisältyy puhumista, kuuntelua, toivon ylläpitämistä sekä kannustamista ja rohkaisua. Välittäminen ja rakkauden osoittaminen on keskeistä kuolevan potilaan tukemisessa. Ystävät ja työkaverit merkitsevät paljon sairastavalle. Potilas odottaa ystäviltä usein aivan tavallista suhtautumista, tervehdyksiä, läheisyyttä ja kuuntelemista.

Omaiset voivat tukea läheistään tuomalla kotoa potilaan henkilökohtaisia tavaroita, laulamalla tuttuja virsiä ja rukoilemalla potilaan kanssa. Omaiset pyrkivät vuorottelemaan läsnäolossa ja jättävät aktiivisesti yhteystietoja ollakseen läsnä kuoleman hetkellä. Harvemmin on potilaita, joilla ei ole lainkaan omaisia tai läheisiä. Pappi voidaan pyytää käymään kuolevan potilaan luona, mikäli se tuntuu kuolevasta hyvältä. On huolehdittava, ettei kuoleva ihminen koe itseään hylätyksi tai jää yksin, ellei hän ole sitä nimenomaan toivonut. Omaisilta ei saa kuitenkaan vaatia potilaan luona olemista, jos se on heille vaikeaa.

Potilaalle on tärkeää hoitajan läsnä oleminen ja henkisen tuen antaminen. Potilaan emotionaalinen tukeminen ei vaadi erityistä tekemistä tai sanomista. Toisen ihmisen läsnäololla ja kosketuksella on rauhoittava vaikutus. Fyysisestä hyvinvoinnista huolehtiminen muun muassa tehokkaan kivunlievityksen avulla, edistää potilaan emotionaalista hyvinvointia. Toiveiden täyttäminen tuo mielihyvän tunteita. Hoitajan tasapainoinen, ystävällinen ja rauhallinen käyttäytyminen tuo turvallisuutta potilaan elämään. Hoitoympäristön viihtyisyydestä huolehtiminen sekä mahdollisuudet yksityisyyden säilymiseen vaikuttavat positiivisesti potilaan mielialaan.

Kuolevan potilaan vakaumusta tulee kunnioittaa. Keskustelu, kuunteleminen sekä hienotunteiset kysymykset, joiden avulla edetään ahdistusten ja hädän perukoille, tuovat kuolevalle turvallisuutta ahdistaviin tilanteisiin. Hoitajalta vaaditaan hienotunteisuutta ja herkkävaistoisuutta kyetäkseen havaitsemaan oman auttamisensa rajat ja mahdollisuudet. (liite 5 Vakaumuksen kunnioittaminen)

## **8 KUOLEMAN JÄLKEEN**

### **8.1 Vainajan käsittely**

Kuoleman jälkeinen vainajan käsittely kunnioittavasti ja arvostavasti kuuluu myös elämän loppuvaiheen hyvään hoitoon. Mikäli omaiset eivät ole paikalla potilaan kuollessa, heille tulee ilmoittaa asiasta viipymättä, jotta he voivat niin halutessaan tulla vielä osastolle katsomaan läheistään. Ilmoittamiskäytännöistä esimerkiksi yöaikaan on hyvä sopia omaisten kanssa hyvissä ajoin etukäteen (kenelle ja mihin aikaan vuorokautta voi soittaa).

Ohjeet käsittelystä/kuljetuksesta hoitopaikkakohtaisesti. (Liite 2 Toimintaohje sydämen tahdistimien ja stimulaattoreiden poistosta )

### **8.2 Kuolemansyyn selvittäminen**

Kuoleman syyn selvittäminen aloitetaan ilman tarpeetonta viivytystä. Kuolemasta on ilmoitettava lääkärille tai/ja poliisille.

Lääkärin suorittama lääketieteellinen kuolemansyyn selvitys tehdään, jos kuoleman tiedetään johtuneen sairaudesta ja vainaja on ollut viimeisen sairautensa aikana lääkärin hoidossa.

Poliisin suorittama oikeuslääketieteellinen tutkimus kuolemansyyn selvittämiseksi tehdään, kun kuoleman ei tiedetä aiheutuneen sairaudesta tai kun vainaja ei viimeisen sairautensa aikana ole ollut lääkärin hoidossa, kuoleman on aiheuttanut rikos, tapaturma, itsemurha, myrkytys, ammattitauti tai hoitotoimenpide, tai on syytä epäillä, että kuolema on aiheutunut jostain edellä mainitusta syystä, tai kuolema on muuten tapahtunut yllättäen.

Jos kotona asuva, lääkärin hoidossa oleva saattohoitopotilas kuolee ja kuoleman toteamisen ja kuolinpaikkatapahtumien perusteella kuolema vaikuttaa luonnolliselta, ei tarvitse ilmoittaa poliisille. Jos kuolemaan liittyy jotain epäilyttäviä piirteitä tai kuolleelle on tehty hiljattain toimenpide (kts. edellä), silloin ilmoitus poliisille on tarpeen. Mikäli joku terveydenhuollon henkilö on käynyt säännöllisesti asiakkaan luona, katsotaan hänen olleen hoitokontaktissa. Aina tulee ottaa huomioon kokonaisuus (mm. ikä, oireet, sairaudet, yllättävyys, tapahtumatiedot).

Mikäli kuolema on luonnollinen, terveydenhuollon henkilökunta voi siirättää vainajan kylmiöön omaisten kanssa siitä sopien ruumisautolla ja hoitava lääkäri toteaa kuoleman seuraavana arkipäivänä. Kotiutustiimi huolehtii tarvittavat merkinnät asiakirjoihin.

Lisäys: yksiköissä mietitään tarkemmat toimintaohjeet olosuhteiden mukaan.

Jos kotona tapahtuu kuolema, joka on odotettu, vainaja voi olla yön kotona, mikäli se sopii omaisille. Seuraavana arki-aamuna lääkäri tulee toteamaan kuoleman ja antaa luvan siirtää potilaan kappeliin. Kotona tapahtuvissa kuolemissa on muistettava aina, että neuvottelu omaisten kanssa on erityisen tärkeää ja että huomioidaan esimerkiksi mahdollinen tahdistimen poisto.

### **8.3 Kuolintodistus**

Selvitettyään kuolemansyyn lääkärin on laadittava kuolintodistus, annettava hautauslupa ja ilmoitettava kuolemasta väestötietojärjestelmään. Kuolintodistuslomakkeessa on em. tarkoituksia varten omat sivunsa. Jos kuolemansyyn selvittäminen viivästyy ruumiinavauksen yhteydessä suoritettavien lisätutkimusten takia, lääketieteellisen ja oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen suorittanut lääkäri antaa hautausluvan ja kirjoittaa kuolintodistuksen tulosten valmistuttua. Lupa hautaamiseen annetaan vainajan hautaamisesta huolehtivalle, joko omaiselle tai sen hautausseuran edustajalle, jonka omainen on pyytänyt asiaa hoitamaan. Kuolintodistus lähetetään vainajan kotikunnan Aluehallintovirastolle, joka toimittaa sen tarkastuksen jälkeen Tilastokeskukselle.

Kuolemansyyn selvittämistä koskevat asiakirjat ovat salassa pidettäviä. Niistä saa antaa tietoa vain tiedon saantiin oikeutetulle viranomaiselle (esim. tuomioistuimelle tai Valviralle) ja sille, jonka hakemuksella tai suostumuksella kuolemansyyn selvittämiseksi tarpeellinen toimenpide on suoritettu. Lisäksi tietoja saa antaa vainajan lähiomaiselle tai muulle läheiselle sekä tietyissä tapauksissa vakuutus- ja eläkelaitoksille.

Käytännössä vainajan omaiselle annetaan yleensä jäljennös kuolintodistuksesta. Mikäli omainen haluaa tarkempaa tietoa kuolinsyystä, hänet ohjataan keskustelemaan vainajaa hoitaneen lääkärin kanssa. Oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen yhteydessä ruumiinavauksen määrännyt poliisi antaa tiedot omaisille (esimerkiksi ammattitautiepäilyssä kuten asbestoosi).

## **9 HENKILÖKUNNAN OMA JAKSAMINEN**

On hyvä muistaa, että parhaimmat edellytykset hyvälle hoidolle luodaan silloin, kun henkilökunta voi hyvin ja huolehtii myös omasta jaksamisestaan. Jokaisella olisi hyvä olla omia harrastuksia

irtautuakseen työstään. Myös hyvät suhteet vapaa-ajalla perheeseen, ystäviin ja lähipiiriin ovat tärkeitä asioita.

Työpaikalla, jossa työntekijä pystyy puhumaan ja ilmaisemaan omia tunteitaan, on helppo olla. Vaikeista asioista puhuminen työtovereiden kanssa ja tuen saaminen heiltä on tärkeää. Työntekijä voi kääntyä myös esimiehen puoleen, joka voi järjestää työnohjausta joko yksilöohjauksena tai ryhmäohjauksena. Tärkeintä on, että kukaan ei jää yksin mahdollisten ahdistavien tunteidensa kanssa. On hyvä tietää, että voi saada tukea ja on lupa hakea apua, jos tuntee itse sitä tarvitsevansa. Työntekijä voi kääntyä myös työterveyshuollon puoleen niin halutessaan. Kuitenkin kaiken keskellä on muistettava potilasasioihin liittyvä vaitiolovelvollisuus.

Voidakseen hyvin vaativassa työssään, kuolemaa lähestyvien potilaiden hoidossa jokaisen hoitoon osallistujan olisi hyvä miettiä omaa suhtautumistaan kuolemaan. Kuolema on osa elämänkaarta, osa normaalia elämää. Kuoleman kohtaaminen työssä saattaa nostaa mieleen ajatuksia omasta kuolevaisuudesta ja pelkoja omien läheisten menettämisestä. Hoitajan tulee antaa itselleen lupa tuntea ja läpikäydä mahdolliset omat pelkonsa ja menetyksensä.

Ikää myöten useimmat saattohoitotyötä tekevät hoitajat oppivat suhtautumaan kuolemaan luonnollisena asiana. Nuoria hoitajia tulee kannustaa rohkeasti mukaan saattohoitoon kokeneempien hoitajien mukana. Tärkeää on hoitotilanteessa olla oma itsensä eikä yrittää esittää mitään. Kun tulee vaikeita tilanteita tai omaisilta vaikeita kysymyksiä, on hyvä kysyä rohkeasti neuvoa kokeneemmilta työntekijöiltä ja ohjata omaisia tarvittaessa keskustelemaan heidän kanssaan.

Surutyön eri vaiheisiin kuuluvat toisinaan myös selkeät vihan tunteet, mikä voi olla vaikea asia hoitajalle. Hoitajan olisi hyvä ymmärtää potilaan ja omaisten tunteiden syyt ja pystyä hyväksymään ne, vaikka ne tuntuisivatkin kohdistuvan hoitajaan itseensä sillä hetkellä. Yleensä rauhallinen keskustelu potilaan ja/tai omaisten kanssa auttaa. Kuunteleminen on erittäin tärkeä taito. Kuuntelemalla saa selville potilaan ja omaisten ajatuksia sekä sen, missä vaiheessa surutyötä he ovat. Omaisille tulee tarjota riittävästi tietoa ja heidän toiveitaan tulee kuunnella, mutta heitä ei pidä laittaa päättämään potilaan hoitoon liittyvistä asioista. Jos potilas kykenee ilmaisemaan itseään, hoitohenkilökunnan tulee ottaa selvää, mitä hän itse haluaa – toisinaan potilaan ja omaisten toiveet voivat olla hyvinkin erilaisia, jopa keskenään ristiriitaisia. Saattohoitopäätös/hoitoneuvottelu auttaa selkeyttämään tilannetta.



Toiset omaiset ovat aktiivisia kyselijöitä, toiset voivat oman pahan olonsa vuoksi ottaa passiivisen roolin. Jotkut omaiset eivät uskalla tulla kysymään mieltään vaivaavia asioita. Olisi aina muistettava kiireenkin keskellä antaa riittävästi aikaa kuolevan potilaan omaisille. Joillekin omaisille hoitajan hiljainen läsnäolo yhdessä potilaan vierellä on tärkeämpi asia kuin mitkään ääneen lausutut sanat. Toisinaan, vaikka lääkäri olisi aiemmin selittänyt omaisille tarkasti tilanteen potilaan sairaudesta, hoidosta tai ennusteesta, omaiset kyselevät hoitajalta samat asiat uudelleen. He ovat voineet olla niin tunteidensa myllerryksessä, etteivät ole pystyneet vastaanottamaan lääkärin antamaa tietoa. Hoitajan on hyvä vielä keskustella kyseisistä asioista heidän kanssaan ja varmistaa asioiden ymmärtäminen.. Näin vältetään monilta ikäviltä väärinkäsityksiltä. Hoitajalta tämä vaatii pitkämielisyyttä ja rauhallisuutta. Empatia ja ammatillisuuden säilyttäminen ovat tärkeitä taitoja.

Hilja Aaltonen on kirjoittanut:

*”Hän lähti.*

*Oven kahvaan ja kynnykspuulle jäi kaipaus kukkimaan.*

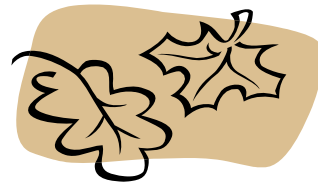
*Se kuiskaa kysyjän suulle:*

*Ei erhatta milloinkaan tee, elämän antaja meille,*

*vaikka tänään tuntuukin niin.*

*Sydän kuitenkin Jumalan teille*

*jää itkien kiitoksiin”.*



Elämän loppuvaiheen hyvä hoito, josta jää hyvä mieli myös omaisille, on hoitotyön haasteellisimpia alueita. Jokainen kohtaaminen on aina uusi ja erilainen vaatien hyvien ammatillisten taitojen lisäksi hyviä vuorovaikutustaitoja ja inhimillisyyttä. Tärkeää on olla ihminen ihmiselle.

## **LÄHTEET**

Asetus kuolemansyyn selvittämisestä. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730948>

Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.

Hänninen Juha. 2006. Saattohoito. Mies, joka pelkää kuolemaa. Aamulehti.

Hänninen Juha. 2007. Saattohoito. Luento. Keski-Pohjanmaan kesäyliopisto.

Hänninen Juha. 2008 ja 2012 Saattohoito, opas potilaille ja omaisille.

Kaakkois-Suomen Saattohoitoyhdistys Muuttolintu ry. Hyvä elämä loppuun asti, laadukas saattohoito.

Laki kuolemansyyn selvittämisestä. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730459>

Leinonen, T, Manninen K, Suutari, M. ”Halu hyvään saattohoitoon” Hoitajien kokemuksia kuolevan potilaan hoidosta Kainuun keskussairaalassa. <https://kaktus.kajak.fi/Soteli/sth1mtarjalkajammaarits.pdf>

Vainio ja Hietanen. 1998. Palliatiivinen hoito.

Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. 2008. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Palliatiivinen sedaatio. Käypä-hoito –suositus.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE).2003. Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio.

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)



## HOITOTESTAMENTTI

Täten minä

\_\_\_\_\_

nimi

\_\_\_\_\_

syntymäaika

määrään, että jos minä vakavan sairauden tai onnettomuuden seurauksena menetän oikeustoimikelpoisuuteni, esimerkiksi tajuttomuuden tai vanhuuden heikkouden vuoksi, ei minua hoidettaessa saa käyttää keinotekoisesti elintoimintoja ylläpitäviä hoitomuotoja /ellei tilani korjautumiseen ole selkeitä perusteita/. Vaikeiden oireiden poistamiseksi tai lievittämiseksi voidaan kuitenkin edellä mainittuja keinojakin tilapäisesti käyttää.

Tehohoitoa voidaan minulle antaa vain, jos voidaan kohtuudella arvioida, että sen antaminen johtaa parempaan tulokseen kuin pelkästään lyhytaikaiseen elämän pitkittymiseen.

Jos toivorikkaana aloitettu hoito osoittautuu tuloksettomaksi, siitä on välittömästi luovuttava.

\_\_\_\_\_

Paikka ja aika

\_\_\_\_\_

Allekirjoitus (nimi, ammatti ja kotipaikka)

Varta vasten kutsuttuina ja samanaikaisesti saapuvilla olevina todistajina vakuutamme täten, että

\_\_\_\_\_

Testamentin tekijän nimi

jonka hyvin tunnemme,  
on omakätisesti allekirjoittanut edellä olevan hoitotestamentin selittäen sen vakaaksi tahdokseen. Hän on tehnyt tämän hoitotestamentin terveellä ja täydellä ymmärryksellä, vapaasta tahdostaan ja käsittäen täysin sen merkityksen.

\_\_\_\_\_

Paikka ja aika

Kaksi esteetöntä todistajaa

\_\_\_\_\_

Allekirjoitus

\_\_\_\_\_

Allekirjoitus

\_\_\_\_\_

Ammatti

\_\_\_\_\_

Ammatti

\_\_\_\_\_

Kotipaikka

\_\_\_\_\_

Kotipaikka

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## OHJEITA HOITOTESTAMENTIN LAATIJALLE

Hoitotestamenttilomakkeeseen tulee lisätä testamentinantajan nimi ja syntymäaika. Kauttaviivoilla erotetut tekstit voi joko jättää tai ylliviivata. - Tärkeätä on, että jokainen miettii asian omalta kohdaltaan ja ratkaisee asian nimenomaan oman tahtonsa mukaisesti.

Jos Teillä on hoitava lääkäri/omalääkäri, on hyvä kertoa hänelle asiasta ja ehkä tallettaa jäljennös hänen huostaansa. Hoitotestamentti kannattaa tallettaa sellaiseen paikkaan, mistä omaiset/ läheiset sen tarvittaessa helposti löytävät. Yhtä kappaletta voi tietenkin kuljettaa mukanaankin.

Todistajat kannattaa valita huolellisesti. Asialle on eduksi jos heidän kanssaan myös keskustelea toiveistaan ja suhteestaan elämään, kuolemaan ja elämän pitkittämiseen. Todistajia ei toivottavasti tarvitse myöhemmin vaivata kuin siinä tapauksessa, että herää epäily siitä, että hoitotestamentti ei olisikaan teidän tekemänne tai se ei edustaisi Teidän todellista tahtoanne.

Tämän hoitotestamenttilomakkeen on laatinut varatuomari Paula Kokkonen.

HOITOTAHTO, kanta.fi -sivustolla sama sähköisenä

Nimi: \_\_\_\_\_

Hoitotahto on henkilön tahdon ilmaisu hänen tulevasta hoidostaan siltä varalta, ettei hän itse pysty osallistumaan hoitoratkaisuihin tajuttomuuden, vanhuudenheikkouden tai muun vastaavan syyn vuoksi.

Hoitotahdolla henkilö varmistaa, että hänen toiveensa otetaan hoidossa huomioon silloin, kun hän ei itse pysty niitä ilmaisemaan. Hoitotahto vähentää omaisten epätietoisuutta ja ahdistusta hoitoratkaisuissa ja helpottaa lääkäreiden työtä.

Potilaan kirjallista tai suullista hoitotahtoa tulee noudattaa, jos ei ole perusteltua syytä olettaa, että potilaan tahto olisi muuttunut. Hoitotahdossa henkilö ei kuitenkaan voi edellyttää lääketieteellisiä tai sairaanhoidollisia toimenpiteitä, jotka eivät kuulu hänen sairautensa yleisesti hyväksytyyn hoitoon.

Hoitotahdon sisällön saa sen kirjoittaja vapaasti valita. Parhaimmillaan se on henkilön omalla tyylillään laatima kertomus hoitoon liittyvistä toiveista. Jos hoitotahdon laatija on epävarma, millaisia asioita hoitotahtoon voi kirjata, hän voi kysyä neuvoa lääkäriltä tai muulta terveydenhuollon ammattilaiselta.

Oikeudellisesti pätevän hoitotahdon voi tehdä muullakin tavalla. Muulla tavalla tehty tahdonilmaisu on yhtä pätevä kuin tässä asiointipalvelussa tallennettu tahdonilmaisu.

Hoitotahdoista on olemassa useita malleja, joita voi käyttää sellaisenaan tai muokata niitä itselle sopivaksi. Lisätietoja esimerkiksi [Valviran internetsivulta](#).

Omakannassa tallentamasi tahdonilmaisu ei ole käytössä vielä kaikissa terveydenhuollon yksiköissä.

Tulosta tahdonilmaisusi ja vie se terveydenhuoltoon. Käy vielä läpi hoitavan lääkärin kanssa, mitä hoitotahdosi merkitsee hoitosi kannalta.

Hoitotahto

Määrään hoitotahtonani seuraavaa:

**Huolehdi, että sinua hoitava terveydenhuollon toimintayksikkö on tietoinen hoitotahdostasi.**

## ***TOIMINTAOHJE SYDÄMEN TAHDISTIMIEN JA STIMULAATTOREIDEN POISTOSTA VAINAJALTA***

- Toimintaohje, joka perustuu Länsi-Suomen lääninhallituksen ohjauskirjeeseen 2006, on edelleen voimassa.
- Tahdistin poistetaan kaikilta potilaita ja laitetaan ongelmajätteisiin.
- Kaikista tahdistimien poistoista tehdään ilmoitus tahdistinhoitajalle (Anne Rajala puh. 06 415 5033 tai Tuomo Talja 06 415 4982). Hän pitää kirjaa tahdistinpotilaista ja päivittää tiedot.
- Potilaan riskitiedoista tulee ilmetä, onko hänellä tahdistin ja lisäksi, onko se rytmihäiriötahdistin vai muu tahdistin.
- Jos vainajalla on defibriloiva rytmihäiriötahdistin (ICD/CRT-D), tulee vainaja siirtää keskussairaalaan obduktio-osastolle arkipäivisin, tahdistimen poistoa varten Kuntayhtymän kustannuksin ruumisautolla. Tahdistimessa on voimaa 800 volttia ja ilman inaktivointia se on irrottajalle vaarallista. Terveyskeskuksissa ei ole laitteita, joilla inaktivointi voidaan tehdä, siksi siirto keskussairaalaan tarpeellinen.
- Vainajan tulo sovitaan etukäteen tahdistinhoitajan kanssa virka-aikana arkipäivisin.
- Jos ponnahdusikkunassa lukee pelkkä tahdistin, on hyvä tarkistaa, millaisesta tahdistimesta on kyse.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ohjeistus

Tiedot tarkistettu tahdistinhoitajalta Anne Rajala 19.1.2016 ja TKL Heidi Ojalalta 1.2.2016

***SAATTOHOITOPOTILAAN HAPPIHOITO***

2.9.2015 (tieto tarkistettu keuhkopoliklinikalta/OH R. Päällysaho)

Siirtyminen saattohoitoon kotioloihin.

Saattohoidossa olevan potilaan ei tarvitse tehdä pkl-käyntiä Seinäjoen keuhkopoliklinikalla. Jotta potilas saisi happirikastimen, perusterveydenhuollon hoitavan lääkärin tulee soittaa erikoissairaanhoidon konsultoivalle lääkärille puh. 06 415 5242.

**PSALMI 23**

*Herra on minun paimeneni, ei minulta mitään puutu.  
 Viheriäiselle niitylle Hän vie minut lepäämään.  
 Virvoittavien vetten tykö Hän minut johdattaa.  
 Hän virvoittaa minun sieluni,  
 hän ohjaa minut oikealle tielle nimensä tähden.  
 Vaikka minä vaeltaisin pimeässä laaksossa, en minä pelkäisi mitään pahaa, sillä Sinä olet minun  
 kanssani, Sinun vitsasi ja sauvasi minua lohduttavat.  
 Sinä valmistat minulle pöydän minun vihollisteni silmien eteen.  
 Sinä voitelet minun pääni öljyllä;  
 minun maljani on ylitsevuotavainen.  
 Sula hyvyys ja laupeus seuraavat minua kaiken elinaikani;  
 ja minä saan asua Herran huoneessa päivieni loppuun asti.*

**ISÄ MEIDÄN -RUKOUS**

*Isä meidän, joka olet taivaissa.  
 Pyhitetty olkoon Sinun nimesi.  
 Tulkoon Sinun valtakuntasi.  
 Tapahdukoon Sinun tahtosi myös maan päällä, niin kuin taivaassa.  
 Anna meille tänä päivänä meidän jokapäiväinen leipämme.  
 Ja anna meille meidän syntimme anteeksi, niin kuin mekin anteeksi annamme niille, jotka ovat  
 meitä vastaan rikkoneet.  
 Äläkä saata meitä kiusaukseen,  
 vaan päästä meidän pahasta,  
 sillä Sinun on valtakunta, voima ja kunnia  
 iankaikkisesti.  
 Aamen.*

**HERRAN SIUNAUUS**

*Herra siunatkoon teitä  
 ja varjelkoon teitä.  
 Herra valistakoon kasvonsa teille  
 ja olkoon teille armollinen.  
 Herra kääntäköön kasvonsa teidän puoleenne  
 ja antakoon teille rauhan.  
 Isän ja Pojan ja Pyhän Hengen nimeen.  
 Aamen.*



## VAKAUMUKSEN KUNNIOITTAMINEN

Ota ensisijaisesti potilaan omat toivomukset ja tarpeet huomioon. Vieraita uskontoja ja kulttuureja kohdatessa on tärkeää välttää yleistyksiä. Jokainen ihminen on oma yksilönsä.

Käytä tulkkia aina tarvittaessa. Vältä omaisten käyttöä tulkin tehtävissä.

Aina kannattaa kysyä kun ei tiedä. Uskonnollisista ja kulttuurisista tavoista voi kysyä asianomaiselta itseltään.

Eri kulttuurien käsitykset elämästä ja kuolemasta, miehen ja naisen roolista ja sukupolvien välisistä suhteista vaihtelevat suuresti. Kuuntele ja suhtaudu kunnioittavasti erilaisiin maailmankatsomuksiin. Varaa aikaa tutustumiseen.

Tunne oma kulttuurisi ja omat arvosi. Tavallisena pitämäsi käytös voi toiselle olla vierasta. Eroja voi olla sielläkin missä niitä ei heti havaitse. Erojen korostaminen voi kuitenkin muodostua vuorovaikutuksen esteeksi.

Monelle ihmiselle uskonto on tärkeä myös arkisessa elämässä ja käytännön asioissa. Maahanmuuttajilla uskonnon merkitys usein kasvaa.

Perheen ja suvun merkitys korostuu vakavan sairauden kohdatessa. Useissa kulttuureissa omaisille kuuluu tiettyjä velvoitteita sairasta kohtaan. Pakolaiset ja uudet maahanmuuttajaryhmät ovat erityisen haavoittuvaisia.

Potilaan asioista neuvoteltaessa on syytä muistaa vaitiolovelvollisuus.

Kunnioita vakavasti sairaan ja kuolevan potilaan rauhaa. Varaa rauhalliset tilat hiljentymiseen ja kuolevalle oma huone.

Arvokkaaseen kuolemaan kuuluu myös vainajan kunnioittaminen. Ota huomioon vainajan ja omaisten tahto.

Luterilaiset palvelut saa luontevimmin sairaalapapin kautta. Myös muiden uskontokuntien jäsenet voivat osallistua sairaalassa järjestettäviin hartaustilaisuuksiin ja kristillisten juhlien viettoon.

Suomen ev.lut. kirkko  
Kirkkohallitus  
Kirkon sairaalasielunhoidon keskus 1996  
puh. 050 566 8481

Tiedot koonnut Juha Soivio  
Kannen kuva Marja Meller 1996

KAHDEKSAS PAINOS  
KS 2011

TYYLIPAINO, HELSINKI 2011

Uskonnollinen tai etninen ryhmä (lkm)	Hoitotoimenpiteet	Ruokailu	Sosiaaliset tavat	Pyhät toimitukset	Kuoleva potilas	Vainajan käsittely	Obduktio	Muuta
				<b>Kristilliset kirkot ja yhteisöt</b>				
Evangelisluterilainen kirkko (4,38 milj.)	Ei erityistä	Ei erityistä	Perheen ja ystävien merkitys korostuu sairastaessa	Sakramentit toimittaa luterilaisen kirkon pappi. Hätätilanteessa kasteen ja ehtoollisen voi toimittaa kuka tahansa kristitty.	Sairaalapappi kutsutaan omaisten tai potilaan pyynnöstä. Rauhallinen ympäristö. Pyydettyessä rukous kuolevan puolesta.	Omaisilla mahdollisuus vainajan näkemiseen. Saattohartaus osastolla tai arkkuun laitettaessa.	Ei erityistä	Ei erityistä
Ortodoksinen kirkko (54 000)	Ei erityistä. Mahdollisten traditioon liittyvien seikkojen huomioon ottaminen.	Kirkkovuoden mukaiset paastot potilaan voimien ja lääkityksen sallimissa puitteissa.	Yleisinhimillisten näkökohtien noudattaminen. Rukousten lukeminen potilaan toivomuksesta.	Vain ortodoksipappi voi suorittaa sakramentit. Hätäkaste mieluummin ortodoksin suorittamana.	Ikoni sängyn lähelle, rukouskynttilä ja lähtörauha. Mahdollisuus hiljentymiseen.	Arkkuun pukeminen perinteen mukaan, pappien kohdalla erityismenettely. Omaiset viipyvät vainajan luona. Hautaus kolmantena päivänä. Ei polttohautausta.	Ei erityistä	Palvelua myös vähemmistöjen kielillä, esim. venäjäksi ja saameksi.
Roomalaiskatolinen kirkko (6 000)	Ei erityistä	Paasto ja pidättäytyminen ei koske sairaita. Potilaan toivomukset huomioon.	Ei erityistä	Katol. pappi suorittaa sakramentit. Ehtoollisen voi suorittaa valtuutettu henkilö. Hätäkasteen voi suorittaa kuka tahansa kristitty.	Oma huone, jossa pieni pöytä. Omaisia ja ystäviä vakavasti sairaan luona koko ajan.	Ei erityistä	Lain mukaan	Kirkolla on palveluja maahanmuuttajille.
Helluntaiherätys (n. 45 000)	Ei erityistä	Potilaan omat toivomukset	Potilaan yhteydet perheeseen tärkeät. Lähiomaisen puuttuessa uskonystävien merkitys korostuu.	Ei hätäkastetta.	Potilaan toivomuksen mukaan järjestelyt. Omaisten ja läheisten läsnäolo merkittävää. Ehtoollista, esirukousta ja siunaamista toivotaan.	Ei erityistä. Mehdollisuus viipyän vainajan luona.	Ei erityistä	Etnisiin vähemmistöihin kuuluvat voivat kieltäytyä sianlihasta, riisuminen voi olla tabu. Seurakunnassa tulkkaus- ja sielunhoitopalveluja vähemmistöjä varten.
Vapaakirkko (13 700)	Ei erityistä	Osa ei syö veriruokia.	Ei erityistä	Ehtoollinen mieluiten Vapaakirkon työntekijältä, yleensä ei estettä ottaa vastaan myöskään esim. ev.lut. papilta.	Usein toivotaan ehtoollista.	Ei erityistä	Ei erityistä	Ei erityistä
Adventtikirkko (4 700)	Ei erityistä	Ei sianlihaa, verta eikä sisäelimiä. Monet ovat kasvissyöjiä.	Ei erityistä	Ei hätäkastetta.	Potilaan toivomuksesta henkilö seurakunnasta toimittamaan ehtoollinen ja/tai öljyvoitelu.	Adventtikirkon pastori siunaa. Poikkeustapauksissa muu kristitty pastori.	Ei erityistä	Ei erityistä
Baptistit (2 500)	Ei erityistä	Useimmat eivät syö verta.	Perhesiteet tärkeitä. Joskus siteen uskon yhteisöön voimakkaampia.	Ei hätäkastetta.	Oma huone, jossa omaiset voivat jättää hyvästit. Ehtoollinen ei välttämätön.	Ei erityistä.	Vainajan tai omaisten tahdon mukaisesti.	Mikäli ei saada baptistisielunhoitajaa, toivotaan yhteydenottoa helluntai- tai vapaakirkkoseurakuntaan.

Uskonnollinen tai etninen ryhmä (lkm)	Hoitotoimenpiteet	Ruokailu	Sosiaaliset tavat	Pyhät toimitukset	Kuoleva potilas	Vainajan käsittely	Obduktio	Muuta
<b>Etniset ryhmät</b>								
Romanit (10 000)	Ei erityistä.	Ei erityisiä sääntöjä. Joskus oma ruoka.	Romaninainen toivoo tavallisesti naislääkärinä tai hoitajaa, jos joutuu riisumaan. Vaikka häveliäisyyttävät koskevat vain romaneja, voi niiden rikkominen aiheuttaa hämmennystä. Ei eri-ikäisiä romaneja samalle osastolle.	Ei erityistä.	Oma huone. Suku osallistuu saattohoitoon, joku läheinen on paikalla myös yöllä.	Omaiset osallistuvat vainajan pukemiseen ja laittavat tämän arkkuun. Miehelle puetaan yleensä tumma puku ja naiselle valkoinen pusero ja musta sammettihame.	Periaatteessa ei.	Suurin osa kuuluu luterilaiseen kirkkoon. Osa vapaiden suuntien kannattajia.
Saamelaiset	Inarin- ja tunturinsaamelaiset ovat yleensä luterilaisia, koltasaamelaiset ortodokseja.							
Inkeriläiset	Ovat tavallisimmin luterilaisia.							
<b>Muut uskonnolliset yhteisöt</b>								
Juutalaiset (1 100)	Ei erityistä.	Ei sianlihaa, äyriäisiä, ankeriaita eikä verta ja lihaa, jos ei ole teurastettu ja käsitelty juutalaisen uskonnon määräämällä tavalla. Maitoa ja lihaa ei saa syödä samalla aterialla. Sairaiden ja vanhusten ei välttämätöntä paastota.	Omaiset huolehtivat potilaan henkisistä ja sosiaalisista tarpeista.	Seurakunnan rabbi toimittaa pyydettyinä.	Oma huone. Puhutaan hienovaraisesti saattohoidosta. Omaisia kuitenkin informoitava potilaan tilasta.	Sairaalan tavanomaiset toimenpiteet. Hautausyhdistys noutaa vainajan ja hoitaa arkkuun laittamisen ja siunaamisen. Joskus vainaja vietään kotiin jäähyväisiä varten.	Vain pakottavista syistä. Pikaisen hautaamisen (1 - 3 vrk kuluessa) vuoksi nopeasti.	Seurakunnassa sairaspuyhdistys.
Islam (n. 20 000)	Vältettävä alkoholista ja siasta tehtyjä lääkkeitä.	Ei sianlihaa eikä siitä jalostettuja ruokia. Ei veriruokia. Ei alkoholia sisältäviä ruokia. Sairaiden ei tarvitse noudattaa paastosääntöjä.	Toivotaan, että hoitohenkilökunta ja tukit ovat samaa sukupuolta kuin potilas,.	Ei sakramentin käsitettä, ei siis myöskään hätäkastetta.	Oma huone ilman uskonnollisia symboleja. Omaiset läsnä.	Omaiset pesevät ja pukevat. Muussa tapauksessa pesijän tulee olla samaa sukupuolta kuin vainaja. Vainaja puetaan määrämuotoon leikattuun kuolinliinaan. Hautaus mielellään vuorokauden kuluessa. Ei polttohautausta.	Vain pakottavista syistä. Pikaisen hautaamisen (1 - 2 vrk kuluessa) vuoksi nopeasti.	Muslimien uskonnolliset ja sosiaaliset tavat vaihtelevat koulukunnan ja kulttuuritaustan mukaan.
Buddhalaiset	Ei erityistä.	Monet kasvissyöjiä.	Ei erityistä.	Mahdollisesti munkki suorittamaan.	Oma huone tai kotona.	Maahanmuuttajien omaiset pesevät ja pukevat. Länsimaiset buddhalaiset rutiinin mukaisesti. Vainaja hyvästellään kotona tai sairaalassa.	Lain mukaan.	Aaasialaisten maahanmuuttajien ja länsimaisten buddhalaisten näkemykset poikkeavat hieman toisistaan.

Uskonnollinen tai etninen ryhmä (lkm)	Hoitotoimen-piteet	Ruokailu	Sosiaaliset tavat	Pyhät toimitukset	Kuoleva potilas	Vainajan käsittely	Obduktio	Muuta
Jehovan todistajat (20 000)	Ei verensiirtoa. Ei verestä valmistettuja lääkkeitä. Tahdonilmauslomake potilaalla mukana.	Ei verta.	Omaiset ja uskontoverit tukevat ja auttavat. Jehovan todistajien potilasvierailuryhmä käy potilaan luona.	Ei hätäkastetta.	Ei sakramenteja eikä pyhiä toimituksia.	Ei erityistä.	Potilas ja omaiset päättävät.	Järjestää palveluja maahanmuuttajille.
Mormonit (3 100)	Ei erityistä.	Ei kahvia, teetä, alkoholia.	Perheyhteys tärkeä.	Seurakunnan työntekijät voivat toimittaa sakramenteja. Kirkossa ei käytetä viimeistä voitelua eikä hätäkastetta.	Kuolevan huoneessa ei uskonnollisia järjestelyjä, esim. kynttilöitä. Seurakunnan piispa tulee ja lohduttaa.	Joissakin tapauksissa omaiset pesevät ja valmistelevat vainajan arkkuu.	Mikäli omaiset antavat luvan. Irrrotetut elimet tulee asettaa takaisin.	Seurakunta avustaa kielivaikeuksissa.
Bahát (450)	Ei erityistä. Voidaan turvautua myös ruokavalioon.	Ei erityistä. Paasto ei koske sairaita.	Perhe tärkeä sairauden hoidossa.	Ei kastetta, ehtoollista eikä voitelua.	Ei erityistä.	Pesu ja käärinliinaan kietominen. Ruumista ei balsamoida, tuhkata eikä kuljeteta tuntia kauemman matkan päähän kuolinpaikasta.	Ei erityistä.	Maahanmuuttajille erikoispalveluja tarpeen mukaan.
Krishnaliike (ortodoksi-hindulaisuus) (29)	Ei eläinkunnasta tulevia lääkkeitä tai lääkkeitä joilla sivuvaikutuksia. Lääkkeitä voidaan vierastaa.	Kasvisruoka, jos mahdollista lähimmästä keskuksesta. Muuten tarkka tuoteseloste potilaalle tai tämän edustajalle. Paastot potilaan tilan mukaan.	Mies hoitaa miestä, nainen hoitaa naista.	Ei erityismainintaa.	Mahdollisuuksien mukaan lähimpään temppeliin tai seurakunnan papiston jäsen paikalle.	Potilaskohtainen testamentti, joka kertoo vainajan toivomukset.	Ei erityistä.	Osa Suomessa asuvista intialaisista noudattaa samaa monoteistista perinnettä.
Scientologia	Valitsevat kipu- ja psyykenlääkkeiden asemesta henkistä neuvontaa. Tulkitsevat monet kehon ja mielen tilat seuraukseksi vitamiinien puutteesta.	Voi olla omia ruokavalioita.	Ei erityistä.	Ei hätäkastetta.	Ripittäytyminen scientologiapapille lukittavassa huoneessa, jossa pöytä ja kaksi tuolia. Selvitetään haluaako potilas tulla haudatuksi scientologia-kaavan mukaan.	Vainajan jättämien toiveiden mukaan. Polttohautaus ja tuhkan sirottelu.	Ei erityistä.	Ei erityistä.
Kristillinen tiede (christian science)	Yleensä valitsevat lääketieteellisen hoidon asemesta henkisen hoitotavan. Valinta on aina henkilökohtainen ratkaisu.	Ei erityistä.	Ei erityistä.	Ei erityistä.	Potilaan niin toivoessa kristillisen tieteilijän läsnäolo tärkeä.	Naispuolisen vainajan käistelijän tulee olla nainen.	Lain ja vainajan tahdon mukaisesti.	Ei erityistä.

KOTIHOIDON SAATTOHOITOSOPIMUS

pvm. \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Asiakkaan nimi: \_\_\_\_\_

Asiakkaan henkilötunnus: \_\_\_\_\_

Saattohoitopäätös: \_\_\_\_\_

Lääkäri: \_\_\_\_\_ Pvm. \_\_\_\_\_

Kotikuntoutustiimi: \_\_\_\_\_ Puh. \_\_\_\_\_

Muut sovitut asiat:

Hautaustoimisto: \_\_\_\_\_

Sovitut asiat hautaustoimiston kanssa:

Allekirjoitukset

Laatija  
Kuntayhtymä kaksineuvoinen  
Kotikuntoutustiimit 2016

Saattohoito: kotikuolema, omaisten ohjeistus.

- Saattohoitopäätös on kirjattuna asiallisesti ja virallisesti siten, että sitä tietoa tarvitsevat näkevät virallisen päätöksen asiakirjoista (esim. ambulanssihenkilöt).
- Kun em. merkintä on virallinen, niin kuoleman tullessa omaisilla ei ole ongelmia järjestelyissä, eikä tuolloin tarvita poliisin käyntiä kotona.
- Kotihoidon sairaanhoitaja ja lääkäri sopivat asianomaisten kanssa, milloin ja missä vainajan toteaminen tapahtuu.
- Sovitaan yhteydenotoista siten, että omaisilla on mahdollisuus ottaa tarvittaessa yhteys sovittuihin numeroihin ympäri vuorokauden.
- Mikäli kuolema tulee yöaikaan, niin vainaja pidetään kotona aamuun saakka; toteaminen ja siirto tapahtuvat ennakkoon sovitusti.
- Hautaustoimistolle kerrotaan, että kyseessä on saattohoito. Tarvittaessa myös kotihoidon sairaanhoitaja voi olla yhteydessä hautaustoimistoon asiasta. Omaiset sopivat jo ennakkoon hautaustoimiston kanssa, milloin vainajan voi siirtää kodista joko sairaalan kylmiöön odottamaan arkutusta tai suoraan seurakunnan kappeliin arkussa. Omaisten on selvitettävä hautaustoimiston yhteystiedot, koska siirto saattaa olla myös viikonloppuna.

*Laatija  
Kuntayhtymä Kaksineuvoinen  
Kotikuntoutustiimit 2016*

# SAATTOHOITO

## Tietoa omaiselle



Tiina Ala-Rantala/  
osastonhoitaja, Lappajärven osasto  
Elämän loppuvaiheen hyvä hoito -työryhmä  
2016

## Saatteeksi

Tämä opaslehtinen on tarkoitettu niille henkilöille, joiden läheisen elämä lähestyy loppuaan. Opas ei ole kaiken kattava, lisätietoa saa hoitohenkilökunnalta. Oppaan tarkoituksena on auttaa elämän loppuvaiheessa olevan potilaan omaisia ymmärtämään saattohoidon keskeisiä periaatteita ja toimintatapoja.

Palliatiiivinen hoito on parantumattomasti sairaiden ja kuolevien ihmisten aktiivista, moniammatillista ja kokonaisvaltaista hoitoa silloin, kun sairaus ei ole enää parannettavissa eikä hoidon päämäärä ole elämän pidentäminen mihin hintaan hyvänsä. Sana palliatiiivinen tarkoittaa oireenmukaista, tuskaa lievittävää ja vähentävää sekä helpottavaa hoitoa. Keskeistä on kivun ja muiden oireiden lievitys ja samalla psykologisiin, sosiaalisiin ja hengellisiin sekä elämäntarkoituksellisiin asioihin paneutuminen. Palliatiiivisessa hoidossa tavoitellaan mahdollisimman hyvää elämän loppuvaihetta.

Saattohoito on lähestyvää kuolemaa edeltävää hoitoa silloin, kuin kuoleman odotetaan tapahtuvan lähipäivien tai -viikkojen aikana. Se voi olla osa palliatiiivista hoitoa ja sen tarkoituksena on tukea ja hoitaa yksilöllisesti kuolevaa ihmistä ja hänen läheisiään parhaalla mahdollisella tavalla inhimillisiä arvoja kunnioittaen. Saattohoidossa kuolevalla ja hänen läheisillään on mahdollisuus valmistautua lähestyvään kuolemaan. Saattohoidosta käytettiin aikaisemmin käsitettä terminaalahoito. Saattohoito on oireenmukaista, kipua lievittävä ja oloa helpottavaa hoitoa.

Kun vakavasti sairasta ihmistä ei voida enää parantaa, joudumme hyväksymään hänen lähestyvän kuolemansa. Päätöstä saattohoidosta ei kuitenkaan koskaan tehdä kevein perustein, vaan se perustuu aina tosiasioihin henkilön tilasta ja elinennusteesta.

Parantaviin hoitoihin liittyy paljon tutkimuksia ja lääkehoitoja, jotka saattavat olla potilaalle paljon epämiellyttävämpiä ja rankempia kuin itse sairauden oireet. Saattohoitopotilaan kohdalla ei hoidolla saavuteta parantavia tuloksia, siksi saattohoidossa keskitytään vain niihin asioihin, jotka tuovat potilaalle helpotusta ja siten parantavat hänen elämänlaatuaan.

Kuolema merkitsee menetystä ja sisältää tietynlaista ahdistusta jokaiselle ihmiselle. Miltei aina kuolema on kuitenkin rauhallinen tapahtuma: hengitys pysähtyy ja sydän lopettaa lyöntinsä. Saattohoidossa tavoitteena on mahdollisimman hyvän loppuelämän elämänlaadun lisäksi mahdollisimman turvallinen ja oireeton kuolema.

### 1 Hyvä perushoito

On erittäin tärkeää, että saattohoidossa oleva potilas saa hyvää perushoitoa. Perushoitoon kuuluvat ravinnon saanti, puhtaudesta huolehtiminen, lääkkeiden anto ja eritystoiminnasta huolehtiminen. Henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen tuottaa hyvää oloa ja se on tapa osoittaa huolenpitoa ja välittämistä. Perustauti, lääkkeet, kuivuminen, nesteen kertyminen kudoksiin ja laihtuminen saattavat aiheuttaa kutinaa ja hikoilua, myös ihorikkeitä voi syntyä. Ihon hoidossa säännöllinen pesu ja rasvaus ehkäisevät monia ongelmia.

Henkilöä, joka ei itsenäisesti pysty kääntymään vuoteessa, on käännettävä muutaman tunnin välein. Tästä ei saa kuitenkaan muodostua hoidettavalle kärsimystä. Nykyaikaiset patjat ja ilmapatjatekniikka tulevat tässä avuksi vähentäen kääntämistarvetta.

Pitkälle edenneessä sairaudessa vähäinen nesteensaanti ja suuta kuivattavat lääkkeet vaikuttavat suun kuntoon. Suun säännöllinen puhdistus ja juoman antaminen auttavat parhaiten. Tilanteissa, jolloin potilas ei enää pysty juomaan, suuta voidaan kostuttaa erilaisin keinoin. Näissä tilanteissa hoitohenkilökunta auttaa mielellään.

Vahvat kipulääkkeet aiheuttavat miltei kaikille ummetusta. Ravitsemuksen niukkuus, pienet nestemäärät ja liikkumisen vähäisyys hidastavat suolen toimintaa. Vatsan toimintaa tulee seurata säännöllisesti ja tarvittaessa siihen on saatavissa ulostetta pehmittäviä lääkkeitä.

### 2 Hengenahdistus

Hengitykseen liittyvät ongelmat ovat tavallisia saattohoidossa olevilla potilailla. Hengenahdistus saa aikaan hapenpuutteen, mikä aiheuttaa hengityksen kiihtymisen, hapennälän, tunteen ilman loppumisesta sekä ihon, huulien, kynsien ja limakalvojen sinertävän värin. Keskushermostoon vaikuttavat vahvat kipulääkkeet vähentävät hengenahdistusta ja myös lisähappea voidaan antaa. Hengitysteiden mekaaninen imeminen on harvoin tarpeellista, ja se on toimenpiteenä potilaalle epämiellyttävä.

### 3 Ravitsemus ja nesteytys

Ruokahalua pidetään usein hyvinvoinnin mittarina. Vaikeaan sairauteen liittyy usein ruokahaluttomuutta, laihtumista ja painon laskua. Kivun, oksentelun, hengenahdistuksen ja muiden oireiden hallitseminen mahdollistaa paremman yleistilan ja siten auttaa ruokahalun paranemiseen. On suotavaa, että potilas juo itse niin kauan kuin on mahdollista. Juoda kannattaa kuitenkin vain sellaisia määriä, jotka tuntuvat miellyttäviltä. Kun ei enää itse pysty juomaan, on suun kostuttaminen pienellä vesimäärällä riittävä keino poistamaan epämiellyttävän suun kuivumisen tunteen. Tilanteet, joissa suonensisäinen nesteytys on tarpeellista, ovat



saattohoidossa harvinaisia. Lisänesteen aiheuttama rasitus pikemminkin lisää potilaan oireita. Kuolevalla ihmisellä on harvoin jano tai nälkä. Suun kuivuminen on sen sijaan hyvin yleistä.

#### 4 Kipu

Ihmisen yksilöllisessä ja kunnioittavassa hoidossa on tärkeää kuunnella, mitä hän kertoo kärsimyksistään. Henkilökohtaiset murheet ja huolet alentavat usein kipukynnystä. Hoidettavalla tulee olla aina luottamus siitä, että kipu voidaan poistaa ja että hänen kokemuksensa otetaan todesta. Kipulääkitystä annetaan säännöllisesti, riittävästi ja riittävän usein. Tavoitteena on saavuttaa hyvä kivunhallinta niin, että jäljellä oleva elinaika on mahdollisimman hyvä ja kivuton.

#### 5 Antibiootit

Hengitysteiden limaisuus, hengitysvaikeudet ja yskä voivat johtua hengitystietulehduksesta. Näitä hoidetaan usein antibiooteilla, samoin kuten virtsatieinfektioita. Suonensisäiset antibiootit kuuluvat ihmisen aktiiviseen hoitoon, jonka tavoitteena on pelastaa ihminen henkeä uhkaavalta infektiolta. Saattohoidossa, missä elämän ennuste on rajallinen, ei ole enää mielekästä käyttää tämänkaltaisia lääkkeitä.

#### 6 Psykkinen ja hengellinen tuki

Vakava sairastuminen vaikuttaa koko yhteisöön, missä sairastunut ihminen elää. Sairastuminen aiheuttaa pelkoa ja turvattomuuden tunnetta. Vaikeaan sairauteen ja kuolemaan liittyy kysymyksiä olemassaolosta. Elämän lähestyessä loppuaan saattaa esiin nousta kysymyksiä myös elämän tarkoituksesta. Saattohoidon tarkoitus on tukea potilasta ja hänen läheisiään selviytymään myös kuolemaan liittyvistä tunteista. Hoitohenkilökunnan tai seurakunnan työntekijän kanssa voi käydä asiasta luottamuksellisia keskusteluja.

#### 7 DNR ja saattohoitopäätös

Saattohoitopäätös on lääketieteellinen päätös. Se tulee tehdä yhteistyössä lääkärin, omaisten ja potilaan kanssa. Tätä varten voidaan pitää hoitoneuvottelu, jossa keskustellaan, missä saattohoitoa halutaan toteutettavan ja miten. Potilaan omat toiveet ovat aina etusijalla. Hoitoneuvottelu antaa tietoa siitä, mitä on tapahtumassa, vaikka kovin tarkasti ei tilannetta voidakaan ennustaa. Hoitohenkilökunnan kanssa keskustelemalla myös omaisen saa parhaan mahdollisen tuen vaikeassa elämäntilanteessa.

DNR (do not resuscitate) on päätös, jonka tekee aina lääkäri. Päätös tehdään yhdessä omaisten ja potilaan kanssa. Siinä pidättäydään sydämen sähköisestä käynnistyksestä ja paineluelvytyksestä, jos sydän pysähtyy. Lääketieteellisesti perusteltua ja asianmukaista DNR-päätöstä ei voida kumota sairaan tai omaisen tahdosta. Päätöksen perustana on potilaan vaikea sairaus. Lääkäri arvioi potilaan kokonaistilanteen päätöstä tehdessään. Päätös ei vaikuta muuhun hoitoon vaan se jatkuu ennallaan.

#### 8 Hoitotahto

Hoitotahto on kirjallinen tai suullinen tahdonilmaisu, jossa hoidettava ilmoittaa tahtonsa sellaisen tilanteen varalle, jossa hän ei pysty tajuttomuuden tai muun syyn takia ilmaisemaan omaa tahtoaan hoitonsa järjestämiseksi. Asiakkaan laatimaa hoitotahtoa tulee aina kunnioittaa. Lisätietoa hoitotahdosta saa henkilökunnalta ja sivustolta [www.kanta.fi](http://www.kanta.fi).

#### 9 Yhteistyö

Saattohoitovaiheessa potilasta hoidetaan moniammatillisesti, yhteistyössä tarvittavien tahojen kanssa. Lähiomaiset ja ystävät ovat tärkeitä ja he voivat osallistua läheisensä hoitoon omien voimavarojensa mukaan. Hoitohenkilökunta haluaa olla tukena ja apuna potilaan lisäksi myös läheisille. Siksi toivomme avointa keskustelua asioista. Jos jokin asia läheisenne saattohoidossa mietityttää Teitä, ottakaa rohkeasti yhteyttä henkilökuntaan.

Käytännön ohjeita:

- Mahdollisuuksien mukaan saattohoitoa pyritään toteuttamaan aina yhden hengen huoneessa.
- Rauhallinen ja turvallinen ympäristö antaa saattohoidossa olevalle mahdollisuuden yksilöllisille mieltymyksille, kuten esimerkiksi musiikin kuuntelemiselle. Oma torkkupeitto, tyyny tai valokuvat saattavat tuntua hänestä mukavilta.
- Vierailuajat on pyritty pitämään joustavina, jotta omaisella olisi mahdollisuus olla sairaan tukena mahdollisimman paljon vuorokaudenajasta riippumatta.
- Omaisten tulisi sopia hoitohenkilökunnan kanssa kuka on saattohoidossa olevan henkilön lähin omainen, jolle tiedotetaan saattohoidossa olevan tilasta. Hoitohenkilökunnan on tärkeä tietää mahdollisuudesta esimerkiksi yöllä ilmoittaa saattohoidossa olevan tilan huononemisesta.
- Hoitaja mielellään kuuntelee ja auttaa mieltä askarruttavissa asioissa. Keskusteluun pyritään varaamaan riittävästi aikaa ja rauhallinen ympäristö.
- Tarvittaessa osastolta voidaan järjestää sänky omaisen yöpymistä varten. Tilannekohtaisesti on osastolla mahdollista saada ruokaa tai pentä purtavaa.

- Halutessaan omainen voi osallistua läheisen päivittäiseen hoitoon omien voimavarojensa mukaan. Hoitaja opastaa ja on tukena.
- Hyvästijättöön on aikaa. Omainen voi kertoa hoitajalle toiveistaan läheisensä suhteen.
- Omainen voi halutessaan osallistua vainajan valmisteluun kappeliin siirtoa varten.

Lisätietoja tarvittaessa,

Lappajärven osasto/hoitajat 06 2412 4440  
Ylihärmän osasto/hoitajat 06 2412 4916

"Herra, kädelläsi  
uneen painan pään,  
kutsut ystäväsi lepäämään.  
Käsi minut kantaa  
uuteen elämään,  
ikirauhan antaa,  
valoon jään."

Anna Mari Kaskinen

## Hoitopäätösten jatkumo

