Palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan hoitosuunnitelma

Tekijät

Jaana Viitanen & Marko Koskela

OAMK
OULUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sisällys

Palliatiivinen hoito
Ennakoiva hoitosuunnitelma
Hoitosuunnitelman sisältö
Hoitolinjaus
Hoidon rajaukset
Hoitoneuvottelu
Hoitotahto
Vuorovaikutus ja sen merkitys ennakoivan hoitosuunnitelman teossa
Eksistentiaalinen tuki
Voimavaralähtöinen hoito
Sosiaalinen verkosto
Ennakoivan hoitosuunnitelman merkitys
Ennakoivan hoitosuunnitelman hyödyt
Huonoista uutisista kertominen
Toivon ylläpitäminen
Ennusteen kertominen
Omaisten vointi
Ei-elvytetä asian esille ottaminen
Avoimia kysymyksiä potilaalle
Lähteet

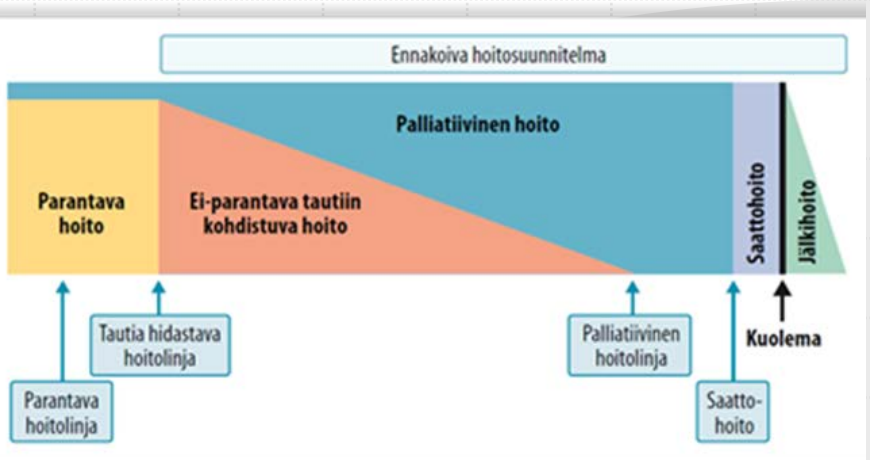
Palliatiivinen hoito

- Palliatiivisen hoidon tarkoituksena on kärsimysten lievitys ja elämänlaadun vaaliminen – kuitenkin muistaen, että kuolema on elämään kuuluva normaali tapahtuma.
- **Saattohoito** on osa palliatiivista hoitoa. Se ajoittuu lähemmäksi kuoleman todennäköistä ajankohtaa, yleensä viimeisiin päiviin tai viikkoihin
- Elämän loppuvaiheessa on tärkeää huolehtia niin fyysisistä, psyykkisistä, sosiaalisista kuin hengellisistäkin tarpeista. Oireita lievittävä lääkehoito on osa kuolevan hoitoa.
- Palliatiivinen eli oireenmukainen hoito kuuluu kaikille, jotka sairastavat kuolemaan johtavaa tai henkeä uhkaavaa sairautta. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa. Palliatiiviseen hoitoon siirtyminen tai saattohoidon aloittaminen ovat tärkeitä, vaikkakin raskaita päätöksiä.

Ennakoiva hoitosuunnitelma

- Lääkäri tekee yhteistyössä potilaan ja omaisten kanssa päätöksen ja suunnitelman palliatiivisesta hoitolinjauksesta.
- Hoitosuunnitelman tekeminen ennakkoon on laadukasta hoitotyötä, sillä tällä voidaan varmistaa potilaan toiveiden mukainen elämän loppuvaiheen hoitopolku.
- Loppuvaiheen suunnitelma on yksilöllinen ja polku vaihtelee sairauden vaiheen ja etenemisennusteen mukaan.
- Potilaan hoitosuunnitelman tekoon on hyvä ottaa tärkeimmät omaiset jo aivan alkuvaiheessa mukaan.
- Hoitosuunnitelman yksi tärkeä osa-alue on hoitotahdon tekeminen, sillä tällä voidaan varmistaa potilaan toiveiden mukainen hoito.

- Hoitolinjaukset hoidon eri vaiheissa (Duodecim-lehti 2019)



Hoitosuunnitelman sisältö

- Kirjausten tulee sisältää keskustelut sairauden luonteesta, sen hoitomenetelmistä, hoidon tavoitteista, hoidon rajauksista sekä potilaan toiveista ja peloista sairauden edetessä ja kuoleman lähestyessä.
- Keskustelujen perusteella laaditaan konkreettinen hoitosuunnitelma, jossa ennakoidaan potilaan kivun ja muiden fyysisten oireiden hoito.
- Tämän lisäksi hoitosuunnitelmaan kirjataan niin potilaan kuin hänen läheistensä psyykkiset, sosiaaliset ja henkiset tarpeet.
- Hoidon järjestelyjen kannalta on hyvä etukäteen jo selvittää, pystytäänkö suunniteltu hoito toteuttamaan kotona, vai kirjataanko jo valmiiksi suoralupa sairaalaan tilanteen niin vaatiessa.

Hoitosuunnitelman sisältö jatkuu

- Hoitavan lääkärin, hoitohenkilökunnan, omaisten ja potilaan on syytä tarkentaa ja päivittää hoitosuunnitelmaa ennalta määrätyin aikavälein.
- Hoitosuunnitelma tulee kirjata tarkoin potilasjärjestelmään, jotta kaikki potilasta hoitavat tahot ovat perillä potilaan hoidosta.
- Suunnitellut hoidonrajaukset tulee merkitä niin selkeästi, ettei asiasta jää tulkinnanvaraa.
- Hoitavan lääkärin ja hoitohenkilökunnan tulee huolehtia, että tehty suunnitelma on kaikkien potilasta hoitavien saatavissa.

Hoitolinjaus

- Hoitolinjauksella määritellään hoidon ensisijainen tavoite.
- Linjauksen tulee noudattaa potilaan arvoja ja toiveita, mutta samalla sen tulee olla lääketieteellisesti perustelu ja johdonmukainen.
- Yksinkertainen kysymys "edistääkö suunniteltu hoito tai tutkimus potilaan hoidon tavoitteita" auttaa kohdentamaan hoitoja oikein.

Hoidon rajaukset

- Ei yritetä elvyttää -päätös (DNAR = Do Not Attempt to Resuscitate tai DNR = Do Not Resuscitate) on pitkälle edenneen sairauden yleisin hoidon rajaus.
- Päätös kuitenkin rajaa pois vain elvytyksen. Jos on lisäksi tarpeen rajata muita hoitomuotoja, kuten erilaiset hengityksen tukimuodot, tulee nämä keskustella ja kirjata erikseen.
- DNR-päätöksen tekee kuitenkin lääkäri ja siitä, kuten myös muista hoitoa rajaavista päätöksistä on tehtävä kirjaus potilasasiakirjoihin. Rajaukset kirjataan Riskitiedot kohtaan, jotta ovat selkeästi nähtävissä ja siirtyvät tarvittaessa potilaan mukana toiseen hoitoyksikköön.

Hoitoneuvottelu

- Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma tehdään hoitoneuvottelussa.
- Tähän osallistuvat hoitava lääkäri ja tarvittaessa muita ammattilaisia (esimerkiksi omahoitaja) sekä potilas ja hänen luvallaan mielellään myös läheisiä.
- Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.
- Hoitoneuvotteluun osallistuneet henkilöt sekä potilaan ja läheisten kanta tehtyihin päätöksiin ja hoitosuunnitelmaan kirjataan sairauskertomukseen.

Hoitotahto

- Tahdon ilmaisu potilaan tulevasta hoidostaan siltä varalta, ettei hän itse pysty osallistumaan hoitoratkaisuihin.
- Hoitotahdossa ilmaistu kannanotto hoitoon ja elämää ylläpitäviin toimintoihin sitoo hoitoon osallistuvia terveydenhuollon ammattilaisia hoitopaikasta riippumatta.
- Hoitotahdossa henkilö voi ilmaista myös hoivaan liittyviä erityistoiveitaan.
- Hoitohenkilökunta pyrkii noudattamaan toiveita, mutta niistä on mahdollista poiketa, jos toiveita ei ole mahdollista toteuttaa. Mahdollisista muutoksista tulee informoida potilasta ja yhteistyössä keskustella muista vaihtoehdoista.

Vuorovaikutus ja sen merkitys ennakoivan hoitosuunnitelman teossa

- Elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelman teko vaatii hyviä kommunikaatiotaitoja.
- Keskustelu on aina syytä pitää rauhallisessa paikassa ilman ulkopuolista häirintää.
- Lääketieteellisiin faktoihin kannattaa tutustua etukäteen ja mahdollisuuksien mukaan suunnitella käytettävän vähän lääketieteellistä termistöä.
- Hyvä keskustelun avaus on kysyä potilaan ja mahdollisesti paikalla olevien läheisten käsitystä nykytilanteesta ja tulevaisuudesta sairauden kanssa.
- Tällä keskustelulla saadaan pohjustettua hoitolinjausta potilaan ennakoivaan hoitosuunnitelmaan.

Eksistentiaalinen tuki

- Eksistentiaalisuus tarkoittaa ihmisen olemassaolon ehtoja, edellytyksiä ja perusteita
- Ennakoivassa hoitosuunnitelmassa tämän muistaminen on tärkeää, jotta voidaan luoda luottamuksellinen hoitosuhde.
- Eksistentiaalisessa ajattelussa kohdataan potilaan kanssa ne elämän tämän hetken pienet merkitykselliset asiat.
- Eksistentiaalisessa ajattelussa keskitytään elämän pieniin hetkiin ja niiden merkitykseen, eikä sen päättymiseen.
- Hyvällä ja laadukkaalla palliatiivisella hoidolla voidaan vähentää eksistentiaalista kärsimystä.

Eksistentiaalinen tuki jatkuu

- Ennakoiva kivunhoito, potilaan kohtaaminen ja kuunteleminen ovat avainasemassa.
- Potilasta ei useinkaan pelota kuolema, vaan kuoleminen ja tätä pelkoa voidaan lieventää kertomalla rehellisesti ja avoimesti elämän loppuvaiheista ja keinoista lieventää loppuvaiheen kipua ja kärsimystä.

Voimavaralähtöinen hoito

- Keskustelun tulee perustua sensitiiviseen vuorovaikutukseen, jossa ammattilainen ei anna suoria vastauksia, vaan antaa erinäisiä näkemyksiä ja mahdollisuuksia miettiä voimavaralähtöisesti.
- Keskusteluissa tulee muistaa kunnioittaa potilaan elämänkatsomusta ja uskonnollista taustaa.
- Pienet hetket potilaan vierellä rauhassa ollen läsnä, voivat osoittautua hänelle erittäin merkityksellisiksi.

Sosiaalinen verkosto

- Sosiaalinen ulottuvuus hoivan lisäksi tarkoittaa potilaan lähiverkostoa.
- Läheisten huomioiminen ja mukaanotto jo ennen saattohoitoa on potilaan hyvän kuoleman kannalta tärkeää jo ennen saattohoitovaihetta.
- Hoitajalla tulee olla kyky keskustella luontevasti kuolemasta, kyetä kohtaamaan niin potilas kuin heidän läheisensä yksilöinä.
- Jollei potilaalla ole läheisiä, niin ammattilaisten antama tuki ja opastus muodostuvat entistä tärkeämpään rooliin.

Ennakoivan hoitosuunnitelman merkitys

- Jokaisella, joka sairastaa pitkälle edennyttä sairautta tulisi olla elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma.
- Suunnitelman hyödyt ovat varsin selvät, mutta sen laatiminen ja päivittäminen ovat vaativaa työtä.
- Se vaatii aikaa, vankkaa lääketieteellistä osaamista, hyviä vuorovaikutustaitoja ja hieman rohkeutta ottaa asia puheeksi.
- Vaikka päävastuu ennakoivan hoitosuunnitelman laatimisessa on lääkärillä, ei hoitajan osuutta suinkaan ole syytä väheksyä. Hoitaja on kuitenkin eniten potilaiden kanssa tekemisissä ja täten suurin osa kommunikoinnista tapahtuu heidän kohtaamisissa.

Ennakoivan hoitosuunnitelman hyödyt

- Potilaiden lisääntynyt hoitotyytyväisyys
- Palliatiivinen hoito
- Läheisten ahdistuneisuuden vähentyminen
- Siirrot hoivayksiköstä sairaalaan vähentyvät
- Tehohoitojaksojen ja elvytysyritysten määrän väheneminen elämän loppuvaiheessa
- Kirjalliset hoitotahdot lisääntyvät

Nämä kaikki yllä mainitut lisäävät laadukasta hoitotyötä ja niin potilaan kuin heidän läheistensä huomioiminen korostuu jo hyvissä ajoin ennen palliatiivisen hoitovaiheeseen siirtymistä.

Huonoista uutisista kertominen

1. Anna tieto selkeästi

-> valmistaudu keskusteluun jo etukäteen, mitä sanot ja miten.

-> mieti millainen potilas on luoksesi tulossa (vanhus, nuori, perheellinen) ja kiinnitä huomiota potilaan omaan viestintään (puheet, eleet, ilmeet, vaatetus ja puhetapa)

-> Pyri selkeyteen. Ei liikaa, eikä liian vähän tietoa. Tärkeimmät tiedot myös kirjallisena.

-> Vältä lääketieteellisiä termejä.

-> Anna linkki luotettavaan tiedon lähteeseen. Anna tukea.

-> Säädä tunnetilasi potilaan tarpeita vastaavaksi.

-> Huolehdi jatkosta. Selvitä onko tarvetta lääkehoidolle tai sairauslomalle.

-> Tauota puhetta, anna potilaan tunteille tilaa.

-> Anna potilaalle yhteystiedot henkilöstä , jonka puoleen voi tarvittaessa kääntyä.

2. Ota potilas mukaan keskusteluun

–> Kysy tuliko tieto hänelle yllätyksenä. Pystyykö hän kertomaan, miltä hänestä tuntuu tai mitä hän ajattelee tiedon saatuaan.

–> Kysy potilaan elämäntilanteesta, onko hänellä ketään jonka kanssa voi tilanteesta puhua.

–> Jos tuntuu tilanteeseen sopivalta, voit myös luoda toivoa kysymällä potilaalta, mistä hän on yleensä saanut voimaa ja iloa elämäänsä. Voit nostaa esiin hänen elämänsä myönteisiä seikkoja.

–> Kysy mahtaako potilas pystyä nukkumaan tiedon saatuaan.

3. Mieti viestin välittämisen tapa

-> Kerro huonot uutiset kasvotusten tai lähiomaisen läsnä ollessa rauhallisessa tilassa.

-> Jos joudut kertomaan uutisen puhelimessa, valmistele potilas etukäteen. Oleellista on varmistaa jatkotoimet ja huolehtia, että potilas saa tarvittaessa apua ja mahdollisuuden esittää lisää kysymyksiä.

-> Jos kerrot huonot uutiset sairaalassa, rauhoita tilanne ja keskustele kahden kesken tai lähiomaisen kuullen.

-> Säädä istuimesi ja asentosi niin, että kasvosi ovat samalla korkeudella potilaan kasvojen kanssa.

-> Pyri käyttämään tarvittava aika.

4. Muista kehon kielen merkitys

-> Suurin osa vuorovaikutuksesta on non-verbaalista.

-> Katso potilasta vakavin, levollisin ja lämpimin silmin.

-> Katso tietokonetta niin vähän kuin mahdollista.

-> Säädä puheesi sävy ja ilmeesi vastaamaan viestin sisältöä.

-> Osoita ilmein ja elein, että keskityt potilaaseen

Toivon ylläpitäminen

-> Ole ystävällinen

-> Hoida potilasta – ei pelkästään tautia

-> Kerro, mihin hoito tähtää ja mitä sillä voidaan saavuttaa

-> Ota potilaan toiveet vakavasti

-> Huolehdi, että potilas tietää mistä saa apua

-> Etsi ratkaisuja, painota myönteisiä näkökulmia.

-> Huomioi potilaan elämäntilanne. Mikä tuottaa potilaalle iloa? Mitä hyviä asioita potilaan elämässä on?

Ennusteen kertominen

-> Älä anna tarkkoja numeraalisia ennusteita, vaan tiedustele mitä potilaalla on mielessä kysyessään elinaikaansa.

-> Aikahaarukka voi toimia ” Parhaassa tapauksessa - huonoimmassa tapauksessa…”

-> Vuodenaikoja voi käyttää ” Tänä kesänä kannattaa….”

-> Jos omainen kysyy potilaan läsnä ollessa ennustetta, kysy haluaako potilas asiasta keskustella. Voit myös kysyä potilaalta lupaa, saatko puhua sairaudesta omaisen kanssa vastaanoton jälkeen.

Omaisen vointi

-> Miten arki sujuu kotona?

-> Onko läheisen sairauteen liittyviä pelkoja tai huolia?

-> Onko mahdollisuus lepoon?

-> Pyri pitämään omaiset ajan tasalla varhaisessa vaiheessa.

-> Vaikka kyse omaisista, niin potilaan etu ratkaisee.

Omaiset ansaitsevat hoitavien henkilöiden arvostuksen !

OAMK
OULUN AMMATTIKORKEAKOULU

Ei - elvytetä asian ottaminen esille

-> Elvytysasian voi ottaa esille vaikka kysymällä: ” Oletko tehnyt hoitotahtoa tai koskaan pohtinut sellaista?”

-> ” Oletko ajatellut toiveitasi tilanteessa, jossa vointi hoidoista huolimatta voimakkaasti heikkenee ja peräti sydän pysähtyy?”

-> ” Onko tilanteita, joissa et toivoisi elämääsi pitkitettävän?”

Avoimia kysymyksiä potilaalle

- Miten itse näet oman vointisi ?
- Mitä seikkoja pidät tärkeimpinä oman elämänlaatusi kannalta ?
- Mitä toiveita tai pelkoja sinulla on ?
- Mikä tuo sinulle tällä hetkellä iloa elämääsi ?
- Mitä ajattelet hoitotahdosta ja sen tekemisestä ?
- Oletko pohtinut hoitotoiveitasi tilanteessa, jossa vointi hoidosta huolimatta voimakkaasti

heikkenee ?

Lähteet

Haho, Annu 2017. Palliatiivisen vaiheen syöpäpotilaiden eksistentiaalinen kärsimys. https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/20/43/850/.pdf

Hoitotahtoni. https://thl.fi/documents/920256/1449649/Hoitotahtoni%2C+Muistiliitto.pdf/90b57738-f2af-4a87-8199-1afc57dbb026

Hänninen Juha 2007. Palliatiivinen sedaatio – viimeinen keino kärsimyksen hoidossa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. https://www.duodecimlehti.fi/duo96746

Laine Heikki 2018. DNR-päätös. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01180

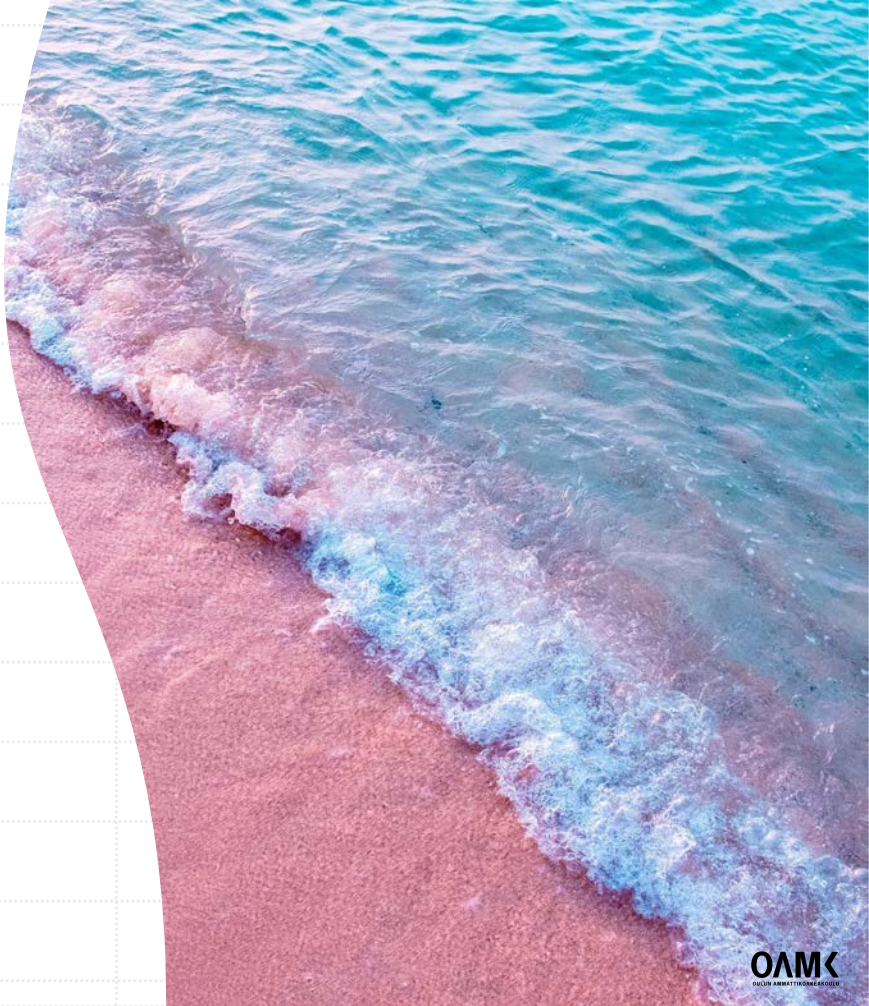
Lehto Juho, Marjamäki Elisa & Saarto Tiina 2019. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma (duodecimlehti.fi) https://www.duodecimlehti.fi/duo14788

Oppiportti. Vuorovaikutus vakavasti sairaan kanssa (verkkokurssi). www.oppiportti.fi

Palliatiivinen hoito ja saattohoito, 4.10.2019. https://www.kaypahoito.fi/hoi50063

Suomen Palliatiivinen Yhdistys ry 2021. https://www.sphy.fi/palliatiivinen-hoito/

Tieteen termipankki. https://tieteentermipankki.fi/wiki/Filosofia:eksistentiaalinen



Tämä opas on tehty opinnäytetyönä Oulun Ammattikorkeakoulussa vuonna 2022

OAMK
OULUN AMMATTIKORKEAKOULU