

”KUOLEVAN IHMISEN HENKISET JA HENGELLISET TARPEET –KÄYTÄNNÖN TYÖN NÄKÖKULMA

Vanhuksen ja muistisairaana ihmisen
henkinen ja hengellinen tukeminen
saattohoidossa

Osasto 10 toiminta-ajatus

- ▣ Pitkääikaishoidon osasto 10:n tehtävänä on tarjota ikäihmistä yksilönä kunnioittavaa, jokaisen voimavarat huomioivaa ja toimintakykyä tukevaa hoitoa ja hoivaa ympäri vuorokauden.
- ▣ Henkilökunnan tavoitteena on vastata asiakkaiden tarpeisiin kokonaisvaltaisesti sekä tarjota hyvän ja arvokkaan elämän puitteita ikäihmisille heidän elämänsä loppupuolella .

Osasto 10 hyvä hoito

Hyvä hoitomme on sitä, että...

jolloin asiakkaamme voivat kokea...

- tuemme asiakkaan voimavaroja yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti kuntoutumista edistävien toimintamallien avulla → täysipainoista elämänhallintaa
- hoidamme asiakkaan sairauksia yksilöllisesti → inhimillisyyttä
- hoidamme ja lievitämme asiakkaan kipuja ja muita oireita → turvallisuutta ja oireettomuutta
- tuemme asiakkaan yhteydenpitoa omaisiinsa ja aikaisempaan elinympäristöönsä → yhteisöllisyyttä ja läheisyyttä
- tuemme asiakasta ja hänen omaisiaan asiakkaan elämän loppuhetken lähestyessä → yhtäläistä ja ainutkertaista ihmisarvoisuutta
- teemme moniammatillista yhteistyötä ja ylläpidämme ammattitaitoa säännöllisesti kouluttautumalla → laadukkuutta
- huolehdimme työyhteisön hyvinvoinnista → ystävällisyyttä ja aitoa välittämistä

Arvioimme myös säännöllisesti ja kokonaisvaltaisesti hoitotyön laatua niin asiakkaiden, omaisten kuin henkilöstön osalta

Osasto 10 asiakkaat v. 2013

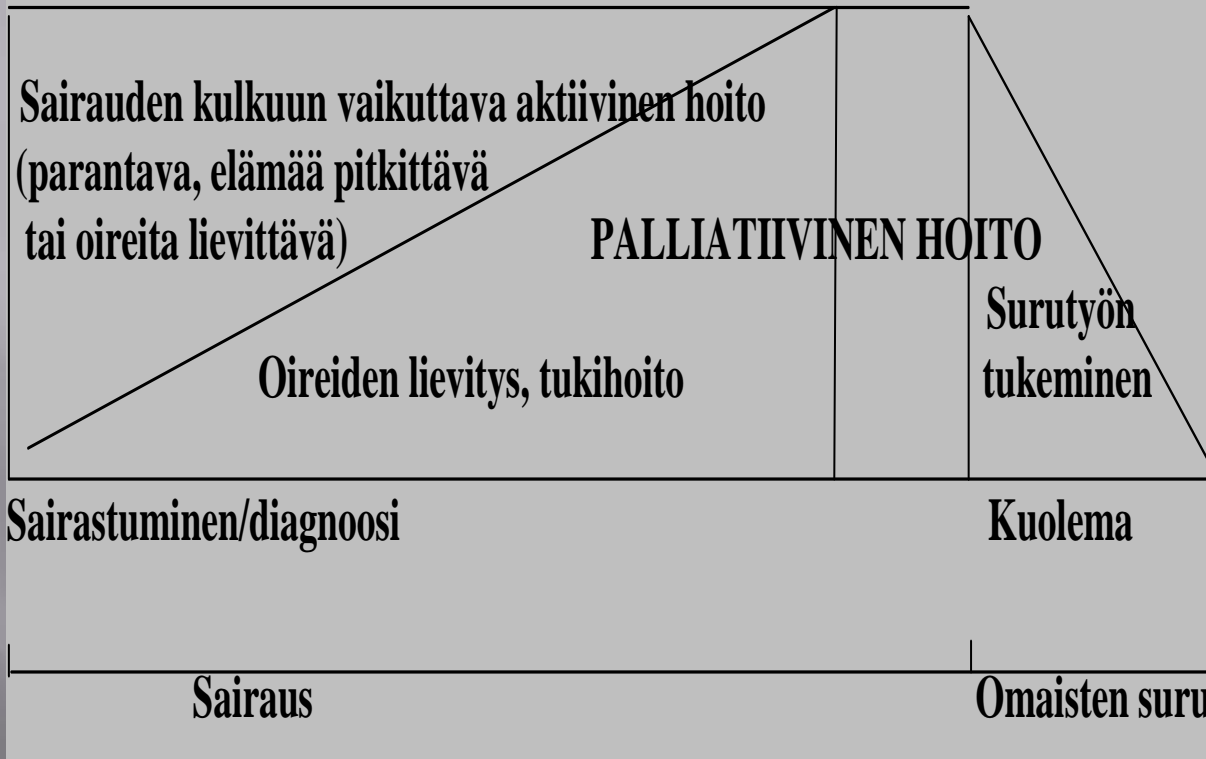
- Naisia 83% (24), Miehiä 17% (5)
- Keski-ikä 84vuotta, vaihteluväli 64 - 101
- Keskimääräinen hoitoaika 4v 11kk
 - ▣ Vaihteluväli 2 vrk-7 v 7 kk
 - ▣ Hoitoaika $\geq 3v$ 48% (14), $\geq 5v$ 24% (7)

Asiakkaiden diagnooseista

- Muistisairaus diagnoosi tehty 65% (19)
- Vaikea dementia 51% (15)
- Normaali kognitio 14% (4)
- Syöpäsairaus 3% (1) (tullut jatkohoitoon)

Saattohoito osana palliatiivista hoitoa

Saattohoito



Saattohoito pitkäaikaishoidossa

- Hyvää oireenmukaista kokonaisuhoitoa (hyvä perushoito, ihmisarvon kunnioittaminen, kokonaisvaltainen tukeminen, omaisten ymmärtävä huomioiminen, ajan antaminen ja tunteiden salliminen, rauhallinen hoitoympäristö)
- Edellyttää asiakkaan kanssa tehtyä päätöstä saattohoitoon siirtymisestä, arvioitu elinaika lyhyt; muistisairaiden suuri osuus tuo omat haasteensa hoitotyöhön
- Hoidon perustana kuoleman hyväksyminen; hoitoa ohjaa asiakkaan tarpeista lähtevä, omahoitajan laatima kirjallinen hoitosuunnitelma

Asiakkaan olemus saattohoidossa

- Saattohoitoasiakkaan kärsimystä voivat lisätä ahdistus, pelot, masennus, epätoivo ja viha; muistisairaille ilmenee enemmän fyysisestä oireilusta johtuvia tunnetilojen vaihteluja
- Ahdistusta aiheuttavat myös pelot ulkonäkömuutoksista, itsekontrollin ja arvokkuuden menettämisestä sekä hallitsemattoman kivun ja kuoleman pelko

Asiakkaan olemus saattohoidossa

- Alitajuista vihaa Jumalaa ja lääkäreitä kohtaan voi esiintyä sairauden ja parantumattomuuden takia.
- Samoja tuntemuksia esiintyy myös omaisilla ja se lisää asiakkaan kärsimystä.
- Myös hoitohenkilökunnan epävarmuus siirtyy helposti asiakkaaseen ja omaisiin.

Asiakkaan henkinen tukeminen

- *Välittäminen: luottamus avun nopeaan saantiin, yksilöllisyys ja kokonaisvaltaisuus, kontaktin luonti hoitotiimin taholta*
- *Hoitajien ammattitaito: kuuntelu, läsnäolo, vuorovaikutus, tahdikkuus, asiakkaan reviirin kunnioittaminen*
- *Toivo: omaan olemiseen liittyvän epätietoisuuden hälventäminen, päivä kerrallaan eläminen, elämän jatkuminen sairaudesta huolimatta; samanaikainen kuolemanpelko ja halu elää; oma eksistentiaalisuus ja sosiaaliset roolit*
- *Oireettomuus: oireiden lievittämisen fyysinen merkitys, henkinen hyvinvointi; avun nopea saatavuus -> turvallisuuden tunne*

Näkökulmia käytännön työstä

- Keskustelu oman elämän rajallisuudesta ylläpitää asiakkaiden toivoa elämän mielekkyydestä vaikeassa tilanteessa; saattohoitoneuvottelujen puuttuminen kuitenkin ristiriidassa toivon ylläpitämisen kanssa
- 20-30 kuolemaa vuodessa; ER-päätös on tehty 2/3:lle asiakkaista, saattohoitopäätös tehty hyvin harvoin

Näkökulmia käytännön työstä

- Asiakkaan päätöksenteko mahdollistuu, mikäli tiedollinen tuki on riittävää ja se on sopeutettu hänen kykyjensä ja voimavarojensa mukaan
- Onko tiedon riittävyys onnistuneen vuorovaikutuksen tulos vai onko asiakkaan sairauden prosessointi siinä vaiheessa, että hän kykenee ottamaan tietoa vastaan (esimerkki)?

Näkökulmia käytännön työstä

- Hoidon tavoitteiden realisoiminen: aktiivihoidojen päättyminen ei merkitse hoidon loppumista; sairaut vanhukset kestävät elämän loppuvaiheen, kun heille luvataan hyvä oireita lievittävä hoito ja ihmisarvoinen kohtelu
- asiakkaan kuulluksi tuleminen mahdollistaa oikeiden asioiden käsittelyn; riittävätkö työntekijöiden voimavarat?

Näkökulmia käytännön työstä

- Vaikeasti dementoitunut tai neurologisesti vammautunut ei kykene ottamaan kantaa hoitoonsa tai ilmaisemaan tarpeitaan
- Asiakkaan oman ymmärryksen ja ilmaisun kykyjen ollessa heikentyneet on ensiarvoisen tärkeää omaisten kanssa käytävät keskustelut hoitolinjauksista
- Keskustelut on käytävä riittävän ajoissa, jotta heille jää aikaa kuolemaan valmistautumiselle ja surutyön käynnistymiselle

Näkökulmia käytännön työstä

- Elämän voima on mahtava voima, jota on kunnioitettava. Kuolema kuitenkin tulee. Sekin on kunnioituksen arvoinen!
- Omaiset usein miettivät, pitäisikö pyytää vielä jotain tehtävän? Kestääkö hoidettava sitä?
- On tärkeää, että hoitajilla on aikaa omaiselle ja että he antavat vastauksia, vaikka ei olisi kysymyksiäkään; omaisten päätöksenteon tukeminen
- Hoitotestamentti/hoitotahto?

Lopuksi

- ▣ Annan tilaa kärsimykselle, en tukahduta sitä pois; olkoon lähimmäiselläni fyysinen, henkinen tai sosiaalinen paha olo, niin joskus parannan, usein lohdutan ja aina lievitän.



- ▣ Nämä ovat suuria sanoja, mutta niiden sisältö tehdään todeksi pienillä teoilla arkipäivän kohtaamisissa.