

Tiedollinen Tuotos 0

Potilaskertomukset Tarinat – Noviisitaso



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Tämä hanke on saanut rahoitusta Euroopan Unionin ERASMUS+ ohjelmasta KA203 – Korkeakoulutuksen Strategiset Kumppanuudet - avustussopimusnumerolla 2020-1-BE02-KA203-074740

HANKKEESTA

TIIMI

Strategiset NursEduPal@Euro -yhteistyökumppanit ovat muodostaneet kansainvälisen konsortion, joka on tehnyt yhteistyötä innovatiivisen opetuksen kehittämiseksi sairaanhoitajien perustutkintokoulutukseen.

TAVOITE

Erasmus+-hankkeen tavoitteena on ollut parantaa palliatiivisen hoitotyön koulutuksen laatua antamalla opetushenkilökunnalle valmiuksia käyttää erilaisia innovatiivisia opetusmenetelmiä sen varmistamiseksi, että palliatiivinen hoito sisällytetään sairaanhoitajaopiskelijoiden perustutkinnon opetussuunnitelmaan.

Hankkeessa on kehitetty osaamiseen perustuva eurooppalainen matriisi, joka sisältää innovatiivisia yhdistelmäoppimiseen perustuvia opetusmenetelmiä kouluttajille. Tämän tehostetun koulutusresurssin tavoitteena on antaa sairaanhoitajaopiskelijoille mahdollisuus saavuttaa palliatiivisen hoidon ydinosaaminen, jotta heillä on paremmat valmiudet käsitellä palliatiivisen hoidon ilmiöitä käytännössä.

ETENEMINEN

Hanke koostuu neljästä vaiheesta, joiden tuloksena on yhdeksän tiedollista tuotosta:

1. Määritellään palliatiivisen hoidon ydinosaaminen (IO1);
2. Kehitetään innovatiivisia opetusmenetelmiä palliatiivisen hoidon aiheista ja tarjotaan opetusmateriaalia (IO0, IO2, IO3, IO4, IO6, IO8);
3. Eurooppalaisen opetussuunnitelmien kehittämismatriisin luominen ja kouluttajien kouluttaminen sen käyttöön (IO7);
4. Helpotetaan palliatiivisen hoidon kouluttajien eurooppalaisen verkoston perustamista (IO5).

Hankkeessa on kehitetty materiaalia, jolla tuetaan opettajien valmiuksia opettaa asianmukaiset tiedot, taidot ja asenteet perustutkintoa suorittaville sairaanhoitajaopiskelijoille innovatiivisella ja osallistavalla tavalla. Ottamalla käyttöön pelillistämisen, klinisen ja moraaliseettisen päättelyn sekä simulaation kokemuksellisinä ja immersiiivisinä opetusmenetelminä hoitotyön opetussuunnitelmissa konsortio odottaa vaikuttavansa myönteisesti tulevien hoitotyöntekijöiden palliatiivisen hoidon tietojen ja taitojen kehittymiseen.



<https://nursedupal.eu/>



SCAN ME



Transilvania
University
of Braşov



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ

Sisältö

Esipuhe	1
Kiitokset.....	2
Ydinosaamiset ja niiden edustus noviisien tarinoissa	3
Lukaksen tarina – Noviisitaso	4
Elenan tarina – Noviisitaso	6
Johnin tarina – Noviisitaso	7
Patrician tarina – Noviisitaso.....	9
Suzannan tarina – Noviisitaso	11
Amyntarina – Noviisitaso.....	12
Davidin tarina – Noviisitaso.....	13
Marian tarina – Noviisitaso	15
Gabriellan tarina – Noviisitaso	16
Brunon tarina – Noviisitaso	18

Esipuhe

Tämä asiakirja on osa *Potilaskertomukset*: se sisältää vain aloittelijatason potilastarinoita. Potilastarinat voi ladata kokonaisuudessaan hankkeen verkkosivuilta.

Sairaanhoitajakouluttajina olemme hyvin tietoisia haasteista, joita sairaanhoitajaopiskelijat kohtaavat, kun he ymmärtävät, miten epävarmaa ja monimutkaista on antaa hoitoa potilaille palliatiivisessa hoitoympäristössä. Kilpailevat vaatimukset, vastakkaiset prioriteetit ja diagnostiset epävarmuudet sekä potilaan ja hänen perheensä henkilökohtaiset, sosiaaliset ja kulttuuriset ominaisuudet ja niiden välinen dynamiikka voivat johtaa siihen, että sairaanhoitajaopiskelija kokee tiedon ylikuormitusta ja voimakasta kuormittuneisuuden tunnetta.

Braşovin Transilvanian yliopiston (UnitBv) tiimi on kehittänyt tapaukset, jotka ovat osa tiedollista tuotosta 0, tekemällä yhteistyötä Hospice Casa Sperantein (HCS) henkilökunnan kanssa. Hospice Casa Sperantei (HCS) on Romanian huippuosaamiskeskus palliatiivisen hoidon kliinisen käytännön ja koulutuksen alalla. HCS:ssä hoitotyön opiskelijat joutuvat tekemisiin erilaisten kliinisten skenaarioiden kanssa, joista monet aiheuttavat eettisiä pulmia, jotka edellyttävät kokonaisvaltaista, monialaista lähestymistapaa. Mentorit tukevat opiskelijoita potilaan välittömässä hoidossa ja kliinisissä toimenpiteissä ja helpottavat keskusteluja ja pohdintaa siitä, miten kliininen päättely ja eettinen harkinta edistävät potilaan ja perheen hoidon hallintaa.

Tapausten valinnan mahdollistamiseksi järjestettiin fokusryhmiä, joihin osallistui palliatiivisen hoidon asiantuntijoita UnitBv:stä ja HCS:stä. Niissä tarkasteltiin saatavilla olevaa kirjallisuutta ja keskusteltiin siitä, miten tällaiset tilanteet voivat tukea hoitotyön opiskelijoiden kliinisen päättelyn ja eettisen harkinnan taitojen kehittymistä. Tämän pohjalta kehitettiin 20 kliinistä tilannetta tapausvinjeteiksi, ja yhdessä hankeconsortion kanssa valittiin lopulta 10 tapausta tähän tiedolliseen tuotokseen. Valitut tapaukset ovat edustavia tilanteita, joita sairaanhoitajat voivat kohdata työskennellessään potilaiden ja perheiden kanssa, jotka kärsivät vakavasta, kroonisesta, etenevästä sairaudesta ja/tai elämän loppuvaiheen tilanteista. Kaikki tapaukset perustuvat todellisiin ihmisiin ja todellisiin tilanteisiin. Ne ovat hyvin yksityiskohtaisia ja monimutkaisia, joten ne voivat toimia inspiraation lähteenä kaikille opiskelijatasoille. Lisäksi ne ovat mukautettavissa erilaisiin eurooppalaisiin kulttuurikonteksteihin.

Kymmenen kliinistä tapausta on sittemmin käännetty potilaskertomuksiksi sekä edistyneiden että aloittelijoiden tasolla. Vinjetit yhdessä tarinoiden kanssa muodostavat tapausten kirjan. Se toimii lähtökohtana sisällön rakentamiselle kaikkien muiden NursEduPal@Euro-hankkeen henkisten tuotosten kanssa. *Potilaskertomukset* ovat ainutlaatuinen ja hieno tietolähde, jonka avulla voit esitellä opiskelijoillesi tietoa kliinisen päättelymenettelyn suorittamista, moraalisen tapausharkinnan tekemistä tai simulaation tai pakopelin tekemistä varten.

Toivomme, että *Potilaskertomukset* inspiroi teitä, sairaanhoitajakoulutuksen parissa työskenteleviä kollegoitamme, luomaan uusia tarinoita, jotka tukevat entisestään palliatiivisen hoidon opetusta eri puolilta Eurooppaa ja maailmaa tulevien sairaanhoitajaopiskelijoiden ainutlaatuisten oppimistarpeiden mukaan.

Kehotamme sinua olemaan luova ja innovatiivinen *Potilaskertomuksien* kanssa ja jakamaan omia kokemuksiasi NursEduPal@Euro-yhteisön kanssa. Voit tehdä tämän liittymällä vuorovaikutteiseen foorumiimme, johon pääset verkkosivuiltamme: <https://nursedupal.eu/>

Kiitokset

NursEduPal@Euro-tiimi haluaa ilmaista kiitollisuutensa Hospice Casa Sperantein henkilökunnalle ja Braşovin Transilvanian yliopiston sairaanhoitajaopiskelijoille, jotka ovat rohkeasti jakaneet kokemuksiaan ja näkemyksiään tapauksista ja kliinisistä tilanteista UnitBv-tiimin tutkijoiden kanssa.

Haluamme myös ilmaista kiitollisuutemme niille ihmisille, jotka esitellään tässä tapauksina/vignetteinä. On ollut kunnia ja etuoikeus tukea ja kulkea näiden potilaiden ja heidän perheidensä rinnalla heidän matkallaan.

Ydinosaamiset ja niiden edustus noviisien tarinoissa

NursEduPal@Euro-hankkeen tiedollisessa tuotoksessa 1 on määritelty 12 ydinosaamisluokkaa, jotka sairaanhoitajaopiskelijoiden on opintojensa aikana hankittava, jotta he olisivat valmiita tarjoamaan perustason palliatiivista hoitoa, kun he siirtyvät käytännön töihin. Voit lukea kaiken näiden osaamisluokkien saavuttamisesta ja niiden yksityiskohtaisesta kuvauksesta IO1-raportista, jonka voit ladata hankkeen verkkosivuilta.

Yksi hankkeen tavoitteista on tarjota innovatiivisia opetusvälineitä ja -resursseja näiden taitojen hankkimiseksi ja/tai kouluttamiseksi. Siksi olemme osoittaneet alla olevassa kaaviossa, miten osaamisluokat vastaavat *Potilaskertomusten* noviisitason tarinoita.

Osaamisluokka	Lukas	Elena	John	Patricia	Suzanna	Amy	David	Maria	Gabriella	Bruno
Palliatiivisen hoidon kokonaisvaltaisen luonteen osaaminen										
Kokonaisvaltainen viestintä-, kohtaamis- ja vuorovaikutusosaaminen palliatiivisessa hoidossa										
Tiimityöosaaminen palliatiivisessa hoidossa										
Spirituaalinen osaaminen palliatiivisessa hoidossa										
Oireiden hallinnan osaaminen palliatiivisessa hoidossa										
Palliatiivisen hoidon kivunhoito-osaaminen										
Itsetuntemus ja itsereflektio-osaaminen palliatiivisessa hoidossa										
Osaaminen palliatiivisen hoidon eettisissä ja oikeudellisissa kysymyksissä										
Palliatiivisen hoidon järjestämisen osaaminen										
Kokonaisvaltaisen tuen osaaminen palliatiivisessa hoidossa										
Empatiaosaaminen palliatiivisessa hoidossa										
Osaaminen saattohoidossa										

Lukaksen tarina – Noviisitaso

Lukas on 65-vuotias mies, joka asuu vaimonsa Annen kanssa. Heillä on kaksi lasta ja kaksi lapsenlasta. He asuvat kaksikerroksisessa kolmen makuuhuoneen talossa kaupungissa. Lukas toimi itsenäisenä maalarina ja sisustajana, mutta jäi eläkkeelle viisi vuotta sitten, kun työn fyysinen rasittavuus kävi hänelle liian raskaaksi. Taloudellisesti he omistivat oman kodin ja saivat edelleen tuloja Annen opettajan työstä. Niinpä Lukas teki päätöksen jäädä eläkkeelle ja keskittää aikansa ja huomionsa puutarhan ja vihannespalstansa hoitamiseen, johon hänellä on suuri intohimo.



3 vuotta sitten Lukaksella todettiin krooninen obstruktiivinen keuhkosairaus (COPD). Hän oli tullut lääkärin vastaanotolle jatkuvasta yskästä ja hengenahdistuksesta, ja useiden tutkimusten jälkeen diagnosoiksi tuli keuhkohtaumatauti.

Pian diagnoosin jälkeen Lukas osallistui paikallisen sairaalan fysioterapeutin vetämään keuhkokuntoutukseen. Kurssin avulla Lukas sai tarvitsemansa tiedot ja itseluottamuksen, jotta hän pystyi nauttimaan liikunnasta osana jokapäiväistä elämäänsä, kun hän hoiti puutarhaansa ja vihannespalstaansa. Hän pystyi hallitsemaan oireitaan käyttämällä ainoastaan inhalaattoreita (ehkäiseviä ja lievittäviä) sekä seuraamalla ja muuttamalla aktiivisuuden ja levon välistä tasapainoa.

18 kuukautta sitten Lukas joutui sairaalaan vakavan keuhkotulehduksen vuoksi. Hän oli erittäin hengästynyt ja tarvitsi lisähappea, suonensisäisiä antibiootteja ja steroideja. Hänen oireensa olivat niin vakavia, että hän tarvitsi täyttä tukea sängystä ylösnousemisessa, eikä hän pystynyt kävelemään. Toipuminen tulehduksesta oli hidasta ja pitkittynyttä. Lukas vietti 8 viikkoa sairaalassa ja työskenteli liikuntakykynsä palauttamiseksi, jotta hän voisi saavuttaa tavoitteensa, joka oli kotiutuminen kotiin, jossa hän pystyisi liikkumaan itsenäisesti ja kulkemaan portaita ja nukkumaan omassa sängyssään.

10 kuukautta sitten Lukas joutui jälleen sairaalaan. Toinen keuhkotulehdus oli pahentanut hänen oireitaan entisestään. Fyysisesti hänen toimintakykynsä oli heikentynyt asteittain viime kuukausien aikana, ja tämän sairaalahoidon aikana hänen hoitohenkilökuntansa oli määrännyt hänelle teofylliiniä ja limaa poistavia lääkkeitä. Fysioterapeutti oli tehnyt Lukaksen kanssa 6 minuutin kävelytestin käyttäen lisä happea. Hän ei suoriutunut siitä kovin hyvin, vaan pystyi kulkemaan vain hyvin lyhyen matkan, ennen kuin hänen hengenahdistuksensa kävi liian suureksi jatkaakseen. Hänelle määrättiin kotihappea konsentraattorilla, koska hänen oli käytettävä sitä jatkuvasti.

Lukas ei enää pystynyt menemään yläkertaan nukkumaan. Hänellä oli sairaalasänky olohuoneessa, ja hän oli tullut riippuvaiseksi Annesta kaikissa päivittäisissä toiminnoissa ja henkilökohtaisissa hoitotarpeissa.

Annesta tuli hänen pääasiallinen hoitajansa ja hän piti itseään hänen puolestapuhujanaan. Lukas tunsi, että hänen terveytensä heikkeni ja että tämä oli vakavaa, mutta Anne kuitenkin lopetti välittömästi kaikki keskustelut, jotka suuntautuivat negatiivisiin näkymiin, ja vakuutti sen sijaan, että "hän tulee kuntoon, hänen oli vain saatava voimansa takaisin". Koska Lukas ei halunnut aiheuttaa vaimolleen ylimääräistä ahdistusta, hän oli täysin samaa mieltä vaimonsa kanssa, eikä kumpikaan heistä halunnut ajatella, että tämä tilanne päättyisi Lukasin kuolemaan.

Kliininen tiimi on melko huolissaan Lukasin ja Annen epärealistisista odotuksista. He ovat kutsuneet Annen tapaamaan heitä keskustellakseen avoimen ja rehellisen keskustelun hyödyistä, erityisesti koska se auttaisi tulevan hoidon suunnittelussa Lukakselle, joka lähestyy elämän loppuvaihetta. Anne luo kuitenkin edelleen esteitä ja esteitä kaikelle tulevaisuutta koskevalle kommunikaatiolle. Hän kysyy jatkuvasti: "Mitä muuta voit tehdä hänen hyväkseen? Miten voit auttaa häntä? Miten voit helpottaa hänen hengitystään ja parantaa hänen vointiaan?".

Pohdinnat/ keskustelukohdat:

- Yhteydenpito potilaan ja perheen kanssa.
- Hyväksyminen ja realistiset odotukset, mutta toivoa ei saa menettää.
- Yhteistoiminta ja totuuden kertominen sekä tämän vaikutukset tulevan hoidon suunnitteluun.
- Lukaksen voimaannuttaminen, mahdollistaminen ja tukeminen, jotta hän voi elää hyvin kuolemaansa saakka, vaikka hänen kuolemaansa ei suoranaisesti mainita.
- Oireiden hallinta (fyysinen, psykososiaalinen ja henkinen) ja se, miten yhteistoiminta voi haitata kokonaisvaltaista lähestymistapaa tarpeisiin vastaamisessa.
- Perheen tukeminen kuoleman aikana ja sen jälkeen.

Elenan tarina – Noviisitaso

Elena on 42-vuotias ja naimisissa Sophien kanssa. He asuvat yhdessä talossa, jossa on taidestudio, jossa Elena suunnitteli ja teki omia veistoksiaan. Elena sai hyvän toimeentulon työstään, kunnes noin kaksi vuotta sitten hän joutui lopettamaan työnsä, koska hänellä todettiin paikallisesti invasiivinen munasarjasyöpä. Kun hän aloitti työnteon teini-ikäisenä, hän alkoi maksaa eläkemaksuja eläkejärjestelmään, ja nyt Elenan ja Sophien taloudellinen tuki koostuu eläkkeen tuotosta.

Vuosi alkuperäisen diagnoosin jälkeen Elena sairastui akuutisti, ja myöhemmät tutkimukset osoittivat, että syöpä oli levinnyt hänen maksaansa ja koko vatsaonteloon. Elena, Sophie ja hoitotiimi olivat keskustelleet ja sopineet, että oireiden hallinta ja mukavuuden ylläpitäminen olivat nyt hoidon tärkeimmät tavoitteet.

Muutamaa kuukautta myöhemmin Elena sairastui jälleen akuutisti. Hän oli erittäin hengästynyt ja hänen happisaturaationsa oli 90. Hänellä oli laaja askiitti ja alaraajojen turvotus ja hän oli aneeminen. Hän oli täysin vuoteenoma, koska hän oli menettänyt vähäisenkin liikuntakykynsä.

Kliininen ryhmä keskusteli Elenan kanssa verensiirron eduista ja haitoista, ja hän toisti, että hänen päätavoitteensa on oireiden lievittäminen ja viihtyvyys sekä ennen kaikkea ihmisarvon säilyttäminen. Hän päättää kieltäytyä verensiirrosta ja keskusteli tästä Sophien kanssa. Sophie hermostuu kuullessaan, että verensiirtoa ei tehdä, ja pyytää Elenaa harkitsemaan päätöstään uudelleen. Sophie vaatii saada puhua hoitotiimin kanssa ja on vankkumattomasti sitä mieltä, että Elenan on saatava verensiirto tai hän kuolee. Sophie on silminnähden järkyttynyt ja syyttää hoitotiimiä vaimonsa hylkäämisestä. Elena yrittää rauhoitella Sophieta, mutta Sophie vaatii edelleen Elenaa muuttamaan mieltään, koska muuten hän kuolee. Elena yrittää kertoa Sophielle, että hän kuolee joka tapauksessa pian.

Pohdinnat/ keskustelukohdat:

- Potilaan itsemääräämisoikeus.
- Hyöty vs. haitta verensiirron antamisessa.
- Yhteydenpito potilaan ja perheen kanssa.
- Perheenjäsenten roolit ja vastuualueet.
- Oireiden tarkkailu ja hoito.
- Psykososiaaliset tarpeet.
- Yhteydenpito.
- Hoidon ennakosuunnittelu.
- Ensisijainen hoitopaikka, ensisijainen kuolinpaikka.



Johnin tarina – Noviiisitaso

John on eläkkeellä oleva koulun rehtori, joka on täyttänyt 66 vuotta. Hän asuu vaimonsa kanssa tilavassa asunnossa meren rannalla. Heillä on kaksi poikaa. Heillä on viisi lastenlasta ja he muodostavat tiiviin perheen. Lapset asuvat naapurikunnassa. Hänellä on yksi nuorempi sisko ja yksi nuorempi veli, joihin hän pitää yhteyttä viikoittain. John yrittää edelleen olla sosiaalisesti aktiivinen. Hän on esimerkiksi sitoutunut paikallisen näytelmäyhdistyksen puheenjohtajaksi ja eläkkeellä olevien opettajien yhdistyksen jäseneksi. Johnille on tärkeää pysyä henkisesti aktiivisena. Hän lukee mielellään paljon, ratkaisee sudokuja ja miettii ja organisoii draamayhdistyksessä. Hän kutsuu tätä "aivojumpaksi", koska pelkää sairastuvansa dementiaan (hänen isänsä sairastui dementiaan 80-vuotiaana).



Hän on kärsinyt niveltulehduksesta useiden vuosien ajan, erityisesti käsissä. Tämä rajoittaa hänen itsestään huolehtimisen kykyään, erityisesti hygienian osalta. Kotihoidon hoitaja käy hänen luonaan päivittäin auttamassa häntä hygientehtävissä ja pukeutumisessa; hän käy kylvyssä joka viikko.

Liikkumisen kannalta kävely ja pyöräily eivät ole ongelma. Autolla ajaminen ei ole enää mahdollista nivelrikon vuoksi (kaikki ne pienet painikkeet/käsiivut). Hänen on vaikea hyväksyä fyysinen rappeutuminen ja toimintarajoitukset. Mieli on yhä halukas, mutta keho ei aina enää halua lähteä mukaan.

Hänellä on ollut keskivaikea verenpainetauti useiden vuosien ajan, johon hän käyttää Catapressan® 0,15 mg, 1x päivässä. Sairaanhoidaja tarkistaa viikoittain hänen verenpaineensa, joka pysyy vakaana lääkityksen alaisena. Jos hänellä on liikaa kipua nivelrikon vuoksi, hän ottaa 500 mg parasetamolia. Toisinaan John pyytää hoitajaa hieromaan käsiään Voltaren Emulgel® -valmisteella.

Vuonna 2019 hoitaja löysi Johnin vasemmassa sääressä kyhmy. Seuraa useita tutkimuksia ja leikkaus. Koepala ei antanut viitteitä lisähuoliin, mutta 6 kuukautta myöhemmin ilmaantui toinen kyhmy. Lisätutkimusten jälkeen diagnoosi oli liposarkooma. John aloitti kemoterapian ja sädehoidon, mutta näiden hoitojen aikana hänen yleistilansa heikkeni. Sytostaattihoito oli lopetettava, paikallinen nekroosi ilmeni, ja alaraaja amputoitiin.

John pärjasi hyvin syksyyn 2020 asti. Joulukuussa 2020 Johnin tila alkoi huonontua. Hän kärsi usein pyörtyilystä, kouristuskohdauksista ja vasemmanpuoleista halvaantumisesta, ja tietokonetomografia- ja magneettikuvaus paljasti, että Johnilla oli aivokasvain. Hän sai 10 kertaa sädehoitoa, ja hänen yleistilansa heikkeni entisestään, ja hän laihtui 20 kiloa 10 päivän aikana.

Koko ajan perhe on ollut Johnin lähellä. Lapset ja lapsenlapset vierailevat usein, ja Johnin vaimo tuntee saavansa tukea kotihoidon sairaanhoitajalta ja ylimääräiseltä siivousapulaiselta, joka on pyydetty paikalle. John kutsuu säännöllisesti ystäviä kylään ja jatkaa "aivojumpaa". Hän on sosiaalinen mies, hyvin kiinnostunut muista ja aina valmis juttelemaan.

Tammikuun 2021 puolivälissä John joutui sairaalaan, koska lonkanivelessä havaittiin uusi kyhmy. Biopsian jälkeen todettiin etäpesäkkeitä. Kemoterapiaa jatkettiin, mutta hänen yleistilansa heikkeni vähitellen. Johnilla on vaikeuksia liikkua, hänellä on tasapainohäiriöitä, päänsärkyä, voimattomuutta, ajallis-paikallista sekavuutta ja hämmennystä. Lisäksi pahentavia oireita ovat nivelkipu, ummetus ja ajoittainen pahoinvointi.

Pohdinnat/ keskustelukohdat:

- Kivun ja oireiden hallinta.
- Yhteydenpito potilaan ja perheen kanssa.
- Perheenjäsenten roolit ja vastualueet.
- Psykososiaaliset tarpeet.
- Hoidon ennakosuunnittelu.

Patrician tarina – Noviisitaso

Patricia on 96-vuotias ja asuu yksin kerrostalossa lähellä kaupungin keskustaa. Hän on fyysisesti melko hauras, mutta samalla hän säilyttää itsenäisyytensä ja pystyy suoriutumaan kaikista henkilökohtaisista päivittäisistä toiminnoistaan, ja hän saa apua naapurilta, joka käy kaupungilla hoitamassa ostokset.

Patrician aviomies kuoli joitakin vuosia sitten. Hänen lähin sukulaisensa on hänen pojanpoikansa Karl, joka asuu toisessa kaupungissa ja käy vain harvoin hänen luonaan, vaikka hän soittaakin hänelle päivittäin puhelimitse kysyäkseen, miten Patricia voi. Isoäiti kasvatti Karlin sen jälkeen, kun hänen äitinsä, Patrician tytär, kuoli traagisesti ennenaikaisesti 33-vuotiaana. Karl oli tuolloin 10-vuotias. Opiskeltuaan yliopistossa hän muutti pois toiseen kaupunkiin, ja hän pitää yllä kaukosuhdetta isoäitinsä kanssa.



Patricia on käynyt viikoittain päivätoimintakeskuksessa. Hän saapui aiemmin tänä aamuna paikalle, ja hänen kasvojensa vasemmalla puolella sekä vasemmassa kyynärvarressa ja kädessä oli suuri mustelma. Hoitohenkilökunta on keskustellut Patrician kanssa mustelmasta ja saanut selville, että mustelma johtuu muutama päivä sitten tapahtuneesta kaatumisesta. Patricia kertoo lisäkyselyissä, että hän on viime kuukausien aikana "liukastunut ja kompastunut" useaan otteeseen ja että hänen on yhä vaikeampi nousta lattialta. Viimeisimmän kaatumisen jälkeen hän tiesi, että hänen naapurinsa soittaisi pian ostostensa kanssa, joten hän makasi lattialla, kunnes naapuri saapui ja pystyi auttamaan hänet ylös. Mies halusi soittaa ambulanssin, mutta nainen oli itsepintainen, ettei se ollut tarpeen, ja että hän tapaisi tänään hoitajan keskuksessa, jolle hän kertoisi kaiken kaatumisesta ja jonka kanssa hän saisi tarkastuksen.

Siitä on kulunut jonkin aikaa, Patrician vointi on tarkastettu kokonaisvaltaisesti, joten lääkäri kutsutaan tapaamaan häntä. Patricia kertoo lääkärille, että hän ei pysty nukkumaan öisin ja tuntee itsensä väsyneeksi ja vaisuksi koko päivän. Hän valittaa myös yleisiä kipuja, ajoittaista huimausta, hengenahdistusta ja ummetusta.

Hän on ahdistunut ja huolissaan siitä, mitä tulevaisuus tuo tullessaan. Hän on hyvin tietoinen yksinäisistä ja eristäytyneistä elämästään. Hänen pojanpoikansa on monen kilometrin päässä, ja hän on kiireinen oman elämänsä kanssa. Hänen naapurinsa on todella hyväntahtoinen hänelle, mutta hän ei näe häntä joka päivä. Hän ja hänen kotihoitajansa ovat ainoat ihmiset, jotka käyvät säännöllisesti hänen kotonaan. Patricialla on vahva usko, ja hän luottaa siihen, että se tukee häntä ja antaa hänelle voimaa.

Hoitotiimi haluaa keskustella Patrician kanssa tulevan hoidon suunnittelusta. Tämä on haastavaa, sillä Patricia on siinä uskossa, että hän on pian "taas jaloillaan". Samaan aikaan hän toteaa olevansa huolissaan omillaan olosta ja siitä, että hän on yksin, eikä kukaan voi huolehtia hänestä tai auttaa häntä, jos hän sairastuu. Hän mainitsee lapsenlapsensa tärkeimpänä henkilönä, johon terveydenhuoltohenkilökunta voi ottaa yhteyttä hänen tilaansa liittyvissä asioissa, mutta häntä on vaikea saada mukaan keskusteluun, osittain siksi, että hän asuu muualla, ja osittain siksi, että hän kieltäytyy keskustelemasta kliinisen tiimin kanssa. Patricialle on tarjottu mahdollisuutta päästä saattohoitoon vuodeosastolle, mutta hän kieltäytyi ja halusi jäädä kotiin.

Sosiaalityö on ollut mukana Patrician hoidossa, mutta ilman Karlin täyttä yhteistyötä heillä on ollut vaikeuksia turvata Patrician tarvitsemat palvelut ja etuudet, jotta hän voisi asua tuetusti omassa kodissaan.

Pohdinnat/ keskustelukohdat:

- Potilaan itsemääräämisoikeus.
- Perheenjäsenten roolit ja vastuualueet.
- Oireiden seuranta ja hoito.
- Psykososiaaliset tarpeet.
- Yhteydenpito potilaan ja perheen kanssa.
- Hoidon ennakkosuunnittelu.
- Ensisijainen hoitopaikka, ensisijainen kuolinpaikka.

Suzannan tarina – Noviiisitaso

Suzanna on 53-vuotias. Hän on naimisissa Martinin kanssa ja hänellä on kolme aikuista lasta, kaksi tyttöä ja yksi poika. Hänen lapsensa ja lapsenlapsensa asuvat kaikki melko kaukana Suzannasta ja Martinista, ja vaikka hän näkee heitä hyvin harvoin, hän ajattelee heitä usein. Suzanna ei käy töissä. Hän työskenteli aiemmin hallintovirkailijana, mutta hän on saanut sairauspäivärahaa viimeisen vuoden ajan terveydentilan heikkenemisen vuoksi. Martin työskentelee leipomossa. Hän työskentelee usein aamuvuorossa, lähtee kotoa klo 3.30 ja palaa kotiin klo 11, josta hän jatkaa vaimonsa hoidolla.



Suzannan äiti kuoli rintasyöpään 41-vuotiaana, ja hänen siskollaan todettiin vuosi sitten munasarjasyöpä.

49-vuotias Suzanna huomasi oikeassa rinnassaan pienen kyhmyn, kun hän tutki itseään suihkussa. Hän otti välittömästi yhteyttä lääkäriin, joka lähetti hänet ohutneulabiopsiaan. Lääkäri vakuutti, ettei kyseessä todennäköisesti ollut mikään vakava asia, mutta koepala paljasti pienen pahanlaatuisen, 2 cm:n kokoisen syöpäkasvaimen, joka oli kolmannen vaiheen kasvain.

Koska Suzanna tunsu rintasyövästä selviytyneitä, hän aloitti hoitojakson myönteisesti ja innokkaasti. Onkologin lisäksi Suzannaa hoiti myös rintasyöpään erikoistunut sairaanhoitaja. Suzannalle tehtiin lumpektomia (rintaa säästävä leikkaus) ja kainalosolmukenäytteenotto, ja kolme kainalosolmuketta testattiin positiivisiksi, mikä osoitti syövän jonkinasteista leviämistä rinnasta. Suzannalle määrättiin adjuvanttihoito, johon kuului myös hormonihoito. Hänelle annettiin kolmen viikon ajan sädehoitoa, jota seurasi kuusi sytostaattihoitojaksoa. Hoito annettiin erityisesti asetetun keskuslaskimolinjan kautta. Sytostaattihoito aiheutti Suzannalle useita vaikeita sivuvaikutuksia, kuten pahoinvointia, ruokahalun ja painon laskua, väsymystä ja hiustenlähtöä. Hoidon aikana hänen valkosolujensa määrä oli välillä alhainen, jolloin hoito viivästyi. Tämä huolestutti Suzannaa, sillä hän pelkäsi, että viivästys merkitsisi sitä, että sytostaattihoito ei olisi yhtä tehokasta. Hoitojakson päätyttyä Suzanna oli iloinen, kun hänen onkologinsa kertoi hänelle, että hän oli vapaa syövästä.

Pohdinnat/ keskustelukohdat:

- Huomasitko Suzannan kanssa käymässäsi kommunikaatioprosessissa kohtia, joissa on saattanut esiintyä väärinkäsityksiä?
- Jos Suzannan hoitosuunnitelmaan sisällytettäisiin varhaisen palliatiivisen hoidon toimenpiteet, mitä ne olisivat? Kertokaa yksityiskohtaisesti.
- Mistä kostuu hänen kädessään olevan lymfaturvotuksen hoito?
- Mitä ravitsemusneuvoja annat tälle potilaalle?
- Entä hiustenlähtöön?
- Miten neuvot tätä potilasta välttämään sosiaalista eristäytymistä väsymyksen, kehonkuvan muutoksen ja pahoinvoinnin vuoksi?

Amy'n tarina – Noviisitaso

Amy on 3-vuotias ja Samin ja Karimin ainoa lapsi, nuoripari, jotka ovat molemmat teinivuosiansa lopulla. Amy syntyi ongelmattoman raskauden ja synnytyksen jälkeen. Hänellä oli syntyessään suulakihalkio, ja kun hänelle myöhemmin muutaman kuukauden ikäisenä kehittyi epilepsia, hänellä diagnosoitiin aivokurkiaisien vajaatoiminta. Amyllä on merkkejä kehitysviiveestä. Hän on edennyt hitaasti pään täydelliseen hallintaan ja itsenäiseen istumiseen, eikä hän ole vielä kävellyt eikä yrittänyt lausua sanoja.

Amy on viettänyt suuren osan nuoresta elämästään sairaalassa. Hänen kohtauksensa ovat huonosti hallinnassa, ja hänellä on kuumekouristuksia, jotka liittyvät hänen aivojensa poikkeavuuteen. Hän saa kaiken ravintonsa nenämahaletkun kautta, joka on vaihdettava kahden viikon välein. Kun Amy on tullut valppaammaksi ja tietoisemmaksi ympäristöstään, hän on myös tullut yhä levottomammaksi ja ahdistuneemmaksi jatkuvista fyysisistä tutkimuksista ja erityisesti NG-letkun vaihtamisesta. Hän osoittaa usein sanattomia merkkejä siitä, että hänellä on kipuja.

Samin ja Karimin kanssa on keskusteltu mahdollisuudesta kirurgiseen suulakihalkion korjaukseen, mutta lääkiryhmä pelkää, että tällä hetkellä leikkaukseen liittyvät riskit olisivat paljon suuremmat kuin Amylle koituva hyöty, joten he ovat kertoneet vanhemmille, että tätä keskustelua on toistaiseksi lykättävä. Sam ja Karim haluavat epätoivoisesti, että heidän pikku tyttänsä saisi elää "normaalia" elämää, ja he haluavat, että leikkaus tehdään mahdollisimman pian. He haluavat, että Amy paranee.

Amy on nyt kotona vanhempiansa kanssa, Karim on töissä ja Sam on Amyn kanssa kotona koko ajan. Palliatiivisen kotihoidon sairaanhoitaja käy kotona 2 viikon välein. Hän vaihtaa NG-letkun, seuraa Amyn oireita ja tukee vanhempia. Joskus käynnit venyvät ajallisesti huomattavasti, sillä Amy on saattanut voida huonosti kohtauksen vuoksi ja syöttöletkun vaihtotoimenpidettä on viivytettävä. Sairaanhoitaja käyttää tämän ajan tarjotakseen tukea Samille ja puhuu hänelle siitä, miten leikki, lempeä hieronta ja lastenlaulujen laulaminen voivat lievittää ahdistavia oireita.

Sam ja Karim kokevat, että heidän pieni tyttänsä on hylätty. He uskovat, että jos Amylle tehdään korjausleikkaus, kaikki on hyvin ja kaikki heidän nykyiset ongelmansa ratkeavat.

Pohdinnat/ keskustelukohdat:

- Oireiden hallinta (mukaan lukien lääkkeetön hoito).
- Monialaisen tiimin osallistuminen Amyn tarpeisiin.
- Vanhempien tukeminen ennusteen ymmärtämiseksi.
- Arkaluonteisten asioiden viestintä.
- Korjausleikkauksen haitat ja hyödyt.
- Vanhemmat hoitajina vs. vanhemmat vanhempina.
- Tilapäishoitoa/vuorohoitoa potilaalle.
- Vertaistukea vanhemmille.



Davidin tarina – Noviisitaso

David on 54-vuotias eronnut mies. Hänen vaimonsa jätti hänet ja otti 7-vuotiaan tyttären huoltajuuden itselleen vuosia sitten. Davidilla ei ole muita elossa olevia sukulaisia, ja hänellä on hyvin vähän ihmisiä, joita hän kutsuisi ystävikseen. David asuu pienessä talossa kaupungin laitamilla.

Muutama vuosi avioeron jälkeen Davidilla diagnosoitiin skitsofrenia vakavan psykoottisen jakson jälkeen. Siitä lähtien hän on ollut mukana kunnallisessa mielenterveysryhmässä, joka seuraa hänen tilaansa ja antaa tukea tarpeen mukaan.

David on tupakoinut 13-vuotiaasta lähtien. Viimeiset 30 vuotta hän on polttanut 20-30 savuketta päivässä. Hän on yrittänyt lopettaa muutaman kerran aiemmin, mutta se on ollut liian vaikeaa, ja hän on onnistunut lopettamaan tupakoinnin vain muutamaksi päiväksi. Aina kun hän yritti, hänen mielenterveytensä heikkeni. Kauan sitten hän lopetti lopettamisen yrittämisen.

2 vuotta sitten David sairastui uuteen, jatkuvaan yskään ja hengenahdistukseen. Tutkimuksissa ilmeni, että hänellä oli vaiheen 4 ei-pienisoluihin keuhkokasvain. Syöpä oli diagnoosin yhteydessä pitkälle edenneessä vaiheessa, ja se oli levinnyt laajasti imusolmukkeisiin ja lähettänyt useita etäpesäkkeitä koko kehoon. Häntä hoidettiin kemoterapialla, ja hän sai koko aivojen sädehoitoa aivometastaasien oireiden lievittämiseksi, mikä aiheutti hänelle lievää oikeanpuoleista heikkoutta, joka vaikutti hänen liikkuvuuteensa ja hienomotoriikkaansa. Mielenterveysryhmä on tukenut syöpähoitotiimiä Davidin hoidon suunnittelussa ja seurannut Davidin mielenterveyttä syöpähoitojen aikana.

6 kuukautta sitten David sai epileptisen kohtauksen, ja hänet otettiin palliatiivisen hoidon yksikköön, jossa hänen tilaansa tarkasteltiin perusteellisesti. Tuolloin hän pystyi kävelemään hyvin lyhyitä matkoja, mutta hän oli melko ataksinen ja hänellä oli lisääntynyt kaatumisriski. Hän oli erittäin hengästynyt rasituksessa ja väsyi nopeasti. Hänen kehonkielensä viittasi siihen, että hän kärsi kovasta kivusta. Hänellä oli jatkuva yskä ja hänellä oli myös nielemisvaikeuksia. Hänellä oli myös merkkejä mielenterveyden heikkenemisestä, harhaluuloja ja hallusinaatioita.

Viestintä Davidin kanssa oli hyvin haastavaa. Aivometastaasien aiheuttamien kognitiivisten ja puhevaikeuksien lisäksi hän oli sulkeutunut ja eristäytynyt, ja hänellä oli taipumus suullisiin ja fyysisiin vihan ja raivon purkauksiin, kun joku klinisen tiimin jäsenistä esitti hänelle kysymyksiä. David majoitettiin omaan huoneeseensa, jossa hän saattoi olla omassa rauhassaan, poissa muiden potilaiden katseilta. David kieltäytyi kaikista hänelle esitetyistä vaihtoehdoista, kuten lääkkeiden käytöstä oireidensa lievittämiseksi, mahdollisuudesta puhua papille ja mahdollisuudesta puhua yksikön psykologin kanssa. David kieltäytyi puhumasta vaimostaan, tyttärestään ja perheestään.

Päivien edetessä David alkoi hieman avautua keskustelulle henkilökunnan kanssa. Keskusteltuaan erilaisten lääkkeiden aloittamisen hyödyistä, jotka lievittäisivät kohtauksia, vähentäisivät kipua, vähentäisivät yskää ja lopettaisivat oksentelun, David antoi suostumuksensa lääkkeiden antamiseen. Hän kieltäytyi kuitenkin edelleen puhumasta psykologin ja papin kanssa, ja hän palasi kiukkuunsa ja raivoonsa, kun hänelle ehdotettiin tupakoinnin lopettamista.

Davidin terveydentila on heikentynyt, mutta ahdistuneisuuslääkkeiden ja hermostolääkkeiden käyttö näyttää kuitenkin parantavan hänen mielialaansa, ja vähitellen hän on alkanut kehittää luottamuksellista suhdetta häntä hoitavaan henkilökuntaan.



Pohdinnat/ keskustelukohdat:

- Miten henkilön aiempi historia voi vaikuttaa hänen nykyiseen tilanteeseensa?
- Tuomitsemattomuus hoidossa.
- Haastavien kommunikaatiovaikeuksien käsittely.
- Ei-sanallisten merkkien käyttäminen oireiden arvioinnissa.
- Davidin voimaannuttaminen, osallistaminen ja tukeminen, jotta hän voisi elää hyvin kuolemaansa saakka.
- Potilaan itsemääräämisoikeus ja oikeus osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon.
- Ennakkohoidon suunnittelu ja ennakkohoitopäätökset.
- Kivun ja oireiden hoito (fyysinen, psykososiaalinen ja henkinen). Moniammatillisen tiimin osallistuminen kokonaisvaltaiseen kivun hoitoon.
- Tilanteessa työskentelevien kollegojen tukeminen, henkilöstön tukeminen suruun liittyvissä asioissa?
- Tupakointi stressinlievittäjänä - pitäisikö Davidia kannustaa lopettamaan?

Marian tarina – Noviisitaso

Maria on 61-vuotias nainen, joka on aina nauttinut hyvästä terveydestä. Hän on aktiivinen paikallisseurakuntansa jäsen ja harras ortodoksiristitty. Maria on biokemisti ja työskentelee alueellisessa syöpätutkimuslaitoksessa, ja hänen uransa tavoitteena on löytää parannuskeino syöpään.

Maria asuu yksin 2 makuuhuoneen talossa, jossa on portaat ja jonka hän pitää moitteettomassa kunnossa. Hänellä on sisko Jane, joka asuu 50 kilometrin päässä. Marian ja Janen suhde ei ole läheinen, mutta he pitävät säännöllisesti yhteyttä toisiinsa ja pysyvät ajan tasalla toistensa elämän tapahtumista. Janesta on hiljattain tullut isoäiti, ja hän auttaa tytärtään sopeutumaan äitiyteen.

Viimeisen vuoden aikana Maria on tuskailnut työssään. Hänen keskittymiskykynsä ja tarkkaavaisuutensa on heikentynyt, ja hän on usein menettänyt käsityksensä siitä, mitä hän on työstämässä. Hän on unohtanut kokonaan useita tärkeitä kokouksia ja tapahtumia ja hukannut usein toimistonsa ja autonsa avaimet. Hänen työtoverinsa ovat huomanneet, että hänen mielialansa on muuttunut epävakaaaksi, ja hänellä on ollut kiivaita erimielisyyksiä joidenkin työtovereiden kanssa hyvin vähäpätöisistä asioista.

Maria, joka huomasi, että jokin oli vialla, ja koska hän on tutkija, hän oli ottanut yhteyttä yleislääkäriin, koska hän halusi keskustella kognitiivisista ongelmistaan. Lääkäri lähetti hänet muistipoliklinikalle psykologiryhmän hoitoon, ja muutaman viikon arvioinnin aikana Maria sai diagnoosin varhaisvaiheen dementiasta.

Maria tapaa muistisairaanhoitajan ensimmäistä kertaa.

Maria on järkyttynyt diagnoosista. Hän kokee, että hän on "unohtanut itsensä" viime aikoina eikä ole pitänyt kunnolla huolta itsestään. Hän kuvailee laiminlyöneensä ravitsemuksellista hyvinvointiaan ja sanoo, ettei hän useinkaan halunnut syödä, tai kun hän söi, hän tunsu itsensä pian sen jälkeen sairaaksi. Hän oli muutamassa kuukaudessa pienentänyt vaatekokoja kahdella numerolla, mutta koska hän on aina ollut hieman painavampi, hän piti sitä hyvänä asiana eikä kiinnittänyt siihen paljon huomiota. Hän selitti viimeaikaiset terveysongelmansa sillä, että hänen tiimensä tutkimuslaitoksessa oli vähissä ja hän oli stressaantunut, väsynyt ja uupunut työstään.

Diagnoosin jälkeen hän on pohtinut elämäänsä ja kyseenalaistanut valintojaan. Olisiko hänen pitänyt olla vähemmän urasuuntautunut? Olisiko hänen pitänyt mennä naimisiin ja perustaa perhe? Häntä piinaa tilanteensa ironia - korkealla uralla oleva tutkija, joka aikoi parantaa syövän, joutuu nyt elämään dementian kanssa. Yksi asia, josta hän on varma, on se, että hän haluaa säilyttää itsenäisyytensä ja tehdä asiat omalla tavallaan. Hänen suurin pelkonsa on, että hän menettää täysin hallinnan.

Pohdinnat/ keskustelukohdat:

- Marian fyysisen kunnon ja oireiden heikkeneminen ja kyky hallita niitä kotona.
- Potilaan itsemääräämisoikeus.
- Marialla on monitahoisia henkisen ja olemassaoloon liittyviä tarpeita, vaikka hänellä on vahva uskonnollinen usko. Miten näihin tarpeisiin voidaan vastata?
- Tuen, hoidon ja välineiden resursointi yhteisössä, jotta Maria voisi pysyä kotona.
- Ennakkohoidon suunnittelu ja ensisijainen hoitopaikka.



Gabriellan tarina – Noviisitaso

Gabriella on 44-vuotias ja naimisissa Tomin kanssa. He asuvat 20-vuotiaan poikansa Robertin kanssa kaksikerroksisessa talossa ystävällisellä alueella kaupungin laitamilla. Gabriella työskenteli sisustussuunnittelijana ja pyöritti omaa hyvin menestyksestä yritystään, joka tarjosi palvelujaan alueen varakkailta asuinalueilla. Hän käy mielellään kuntosalilla ja uima-altaassa pitääkseen itsensä kunnossa, ja hän on aktiivinen jäsen paikallisessa seurakunnassaan.

Gabriella ja Tom menivät naimisiin, kun he olivat molemmat 18-vuotiaita, ja he halusivat perustaa perheen mahdollisimman pian. He suunnittelivat täyttävänsä talonsa lapsilla ja halusivat vähintään kolme lasta. Gabriella sai kuitenkin kuusi keskenmenoa ennen täysiaikaista raskautta ja Robertin turvallista synnytystä. He peläsivät niin paljon uusia keskenmenoja, että päättivät yhdessä lopettaa raskauden yrittämisen. He ovat kiitollisia siitä, että Robert on Jumalan lahja, ja Gabriella rukoili päivittäin Robertin sekä itsensä ja miehensä terveyden puolesta.

Hiljattain Gabriellalla todettiin amyotrofinen lateraaliskleroosi (ALS).

Gabriella on henkisesti hyvällä tuulella, mutta hän on väsynyt ja kokee jokapäiväiset aktiviteetit uuvuttaviksi. Hänellä on heikkoutta sekä ylä- että alaraajoissa, hänen liikkumiskykynsä on huomattavasti heikentynyt, ja hän tarvitsee apua monissa päivittäisissä tehtävissä. Hänellä on usein lihaskouristuksia ja kramppeja, jotka ovat kivuliaita. Hän syö ja juo hyvin. Hänen unirytmensä on häiriintynyt, ja vaikka uni on laadukasta silloin, kun sitä tulee, hänellä on vaikeuksia nukahtaa yöllä. Hän voi nukahtaa ja nukahtaakin päivällä, joskus jopa 7 tunniksi. Kun hän on hereillä, hän ei liiku paljon, koska pelkää kaatuvansa tai kompastuvansa, vaan jää mieluummin sänkyyn ja lukee kirjojaan. Hän kysyy usein, voisiko hänet viedä pyörätuolilla ulos, jotta hän voisi polttaa savukkeen.

Gabriellasta tuntuu, että diagnoosi ja fyysinen rappeutuminen ovat tapahtuneet nopeasti, eikä hän ymmärrä täysin, mitä hänelle on tapahtunut tai mitä tulevaisuudessa on edessä. Pitkien unettomien öiden aikana hän pohtii tähänastista elämäänsä. Hän on ylpeä pojastaan ja kaikesta siitä, mitä hän on saavuttanut elämässään, avioliitossaan ja työssään. Häntä kuitenkin piinaa muisto kuudesta menettämästään raskaudesta ja hän miettii, johtaako hänen nykyinen kärsimyksensä hänen lunastukseensa ja pelastukseensa Herransa kanssa. Gabriellalla on selvästi kipuja, mutta hän kieltäytyy myöntämästä sitä tai ottamasta määrättyjä kipulääkkeitä, koska se merkitsisi kärsimyksen lievittämistä ja hänen lunastuksensa vaarantamista.

Gabriella luottaa hoitotiimiinsä, ja Gabriellan, Tomin ja Robertin kanssa sovitaan tapaaminen, jossa keskustellaan tulevan hoidon suunnittelusta.



Pohdinnat/ keskustelukohdat:

- Diagnoosin mahdollinen merkitys tulevan itsenäisyyden ja toimintakyvyn kannalta.
- Levon ja aktiivisuuden tasapainottaminen väsymyksen ja fyysisen kunnon kannalta.
- Oireiden hallinta.
- Kivunhallinnan kieltäminen.
- Henkiset tarpeet, jotka liittyvät siihen, millaisen merkityksen ja tärkeyden Gabriella antaa kärsimyksen kokemukselle verrattuna kivun lievittämiseen/elämänlaatuun.
- Unirytmin häiriöt.
- Ennakkohoidon suunnittelu ja ensisijainen hoitopaikka.
- Arkaluonteisista asioista puhuminen.
- Suru.

Brunon tarina – Noviisitaso

Bruno on 53-vuotias ja asuu äitinsä Julian kanssa kaksikerroksisessa talossa kaupungissa. Bruno on hiljattain otettu sairaalaan täydellistä arviointia varten, ja hänet on ohjattu palliatiivisen hoidon tiimille oireiden hallinnan tukemiseksi.

Brunolla on diagnosoitu HIV-tartunta, joka on edennyt AIDS-vaiheeseen. Ei tiedetä, mistä tai miten Bruno sai viruksen. Joitakin vuosia sitten Brunolta amputoitiin oikea alaraaja diabeteksen takia, ja hän on saanut myös lievän sydänkohtauksen.

Kun hän saapuu sairaalaan, hänen fyysinen kuntonsa on huono ja hänen ulkoasunsa epäsiisti. Hän ei ole kommunikointikykyinen ja välttelee katsekontaktia kenenkään kanssa, ja hänen katseensa on jatkuvasti kääntynyt kohti lattiaa.



Pohdinnat/ keskustelukohdat:

- Miten aiot lähestyä tätä potilasta ja hänen äitiään kommunikoidessasi, jotta tilanteen jännitys vähenisi?
- Mitkä oireet ovat ammatillisen näkemyksenne mukaan yleisempiä taudin tässä vaiheessa?
- Mitkä ovat hoitosuunnitelman kolme ensisijaista tavoitetta, joihin keskityt hoidon koordinaattorina?