
HEMATOLOGISEN SYÖPÄPOTILAAN PSYYYKKINEN TUKEMINEN HOIDON AIKANA

kuvaileva kirjallisuuskatsaus



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna, syksy 2015

Marjaana Lopenen



HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Tekijä	Marjaana Loponen	Vuosi 2015
Työn nimi	Hematologisen syöpäpotilaan psyykinen tukeminen hoidon aikana -kuvaileva kirjallisuuskatsaus	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön aihe valikoitui kiinnostuksestani syöpäpotilaiden hoitotyötä kohtaan. Kanta-Hämeen keskussairaalan hematologian osastolta 6b toivottiin opinnäytetyötä syöpäpotilaan psyykkisestä tukemisesta. Tutkimusmenetelmäksi sovittiin kirjallisuuskatsaus ja aihe rajattiin hematologisiin syöpäpotilaisiin. Aihe oli ajankohtainen ja työelämänlähtöinen, sillä osastolla oli tarvetta ajankohtaiselle ja uusimmalle tutkimustiedolle.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten hematologisen syöpäpotilaan psyykkisen tuen tarvetta arvioidaan sekä, miten sairaanhoitaja voi tukea psyykkisesti hematologista syöpää sairastavaa potilasta hoidon aikana hematologisella osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa hoitohenkilökunnalle aiemmin tutkitun tiedon perusteella tietoa syöpäpotilaan psyykkisestä tukemisesta, jota he voivat soveltaa käytäntöön.

Opinnäytetyön tutkimustieto haettiin Cinahl- ja Medic-tietokannoista sekä aikakauslehdistä Tutkiva hoitotyö ja Hoitotiede. Kirjallisuuskatsauksella on koottu yhteen uusin tutkimustieto hoitotieteen tutkimuksista ja väitöskirjasta. Lisäksi aineistona on käytetty hoitoalan kirjallisuutta ja harkiten valittuja internet-lähteitä. Lähdeaineiston perusteella muodostettiin kategorioiksi potilaan tuen tarpeen selvittäminen ja potilaan tukeminen. Potilaan tuen tarpeen selvittäminen koostuu tuen tarpeen tunnistamisesta ja tuen tarpeesta. Potilaan tukeminen pitää sisällään tiedollisen, emotionaalisen ja käytännön tukemisen.

Tutkimusten perusteella voitiin todeta hematologisen syöpäpotilaan psyykkisen tukemisen olevan monialaista ja haastavaa. Potilaslähtöisyys ja yksilöllisyyden huomiointi ovat ensiarvoisen tärkeitä. Sairaanhoitajien osaamista tulisi kehittää ja syöpäpotilaiden psyykinen tukeminen ottaa entistä enemmän osaksi syöpäpotilaiden hoitosuunnitelmaa. Jatkossa tulisi kiinnittää enemmän huomiota potilaiden kokonaisvaltaisuuteen sekä lisätä hoitajien varmuutta ja taitoja tukea syöpäpotilaita psyykkisesti.

Avainsanat Hoitotyö, tukeminen, hematologia, potilaat, syöpä

Sivut 36 s. + liitteet 4 s.

HÄMEENLINNA
Degree programme of nursing
Nursing

Author	Marjaana Lopenen	Year 2015
Subject of Bachelor's thesis	Psychological Support for Hematologic Cancer Patients During Treatments –Descriptive Literature Review	

ABSTRACT

The subject of the Bachelor's thesis was inspired out of interest towards cancer patients' nursing. Kanta-Häme Central Hospital Department of Hematology 6b suggested a thesis of a cancer patient psychological support. The research method was agreed as literature review. Topic was limited to hematologic cancer patients. Thesis topic was current and work life based, because the department was in need of up-to-date and latest research information.

The purpose of the thesis was to find out how the need for hematologic cancer patient mental support is assessed as well as how a nurse can support psychologically patients with hematological cancer during treatment on the hematological department. The aim was to produce information for the staff on the basis of earlier research knowledge about psychological support for cancer patients, which they can apply in practice.

Information was acquired from Cinahl and Medic databases and nursing magazines. The literature review summarizes the latest research from multiple studies in nursing and one dissertation. Material for the thesis in nursing literature and internet sources have been carefully chosen. The thesis was divided into two parts. The first part deals with patients' support and the second part introduces support to the patient. Finding out the patient's need for support consists of the identification of the need for support and the need for support. Supporting the patient includes intellectual, emotional and practical support.

The studies show that the psychological support of hematological cancer patients is multidisciplinary and challenging. The patient orientation and recognition of individuality are paramount. Nurses should develop skills and psychological support for cancer patients should be more included into the cancer treatment plan.

Keywords Nursing, support, hematology, patients, cancer

Pages 36 p. + appendices 4 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET	2
3	HEMATOLOGINEN SYÖPÄ	2
3.1	Leukemiat	3
3.1.1	Akuutti leukemia	3
3.1.2	Krooninen leukemia	5
3.2	Myelooma	6
3.3	Lymfooma	7
3.4	Lääketieteellinen hoito	7
3.4.1	Lääkehoito	8
3.4.2	Kantasolusiirtohoito	9
3.4.3	Sädehoito	10
4	SYÖVÄN VAIKUTUS POTILAAN PSYKKISEEN TERVEYTEEN	11
4.1	Psyykinen terveys	11
4.2	Sairastuminen kriisinä	12
5	KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS	12
5.1	Kirjallisuuskatsauksen rakentuminen	13
5.2	Aineiston valinta	14
6	SYÖPÄPOTILAAN PSYKKINEN TUKEMINEN	17
6.1	Potilaan tuen tarpeen selvittäminen	17
6.1.1	Tuen tarpeen tunnistaminen	18
6.1.2	Tuen tarve	19
6.2	Potilaan tukeminen	20
6.2.1	Tiedollinen tuki	21
6.2.2	Emotionaalinen tuki	22
6.2.3	Käytännön tuki	24
7	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	25
7.1	Tulosten tarkastelu	27
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	29
7.3	Jatkotutkimusaiheet	30
	LÄHTEET	32

Liite 1 Käytetyt tutkimukset

1 JOHDANTO

Uusimpien tilastotietojen mukaan 2821 henkilöä sairastui pahanlaatuisiin veritauteihin Suomessa vuonna 2013 (Suomen syöpärekisteri 2015). Syöpään sairastuminen on pysäyttävää ja potilas joutuu uuteen elämäntilanteeseen ilman varmaa tietoa tulevasta. Sairastuminen muuttaa arkielämää ja siihen tulee uutena mukaan epävarmuus sairauden ja elinajan ennusteesta sekä tulevien hoitojen vaikutuksesta. Potilas joutuu sopeutumaan uuteen vaikeaan elämäntilanteeseen, johon hän tarvitsee apua ja tukea. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist, 2012, 161–162.)

Syöpäpotilaan tukemisesta on tehty erilaisia opinnäytetöitä ja tutkimuksia. Monet kuitenkin painottuvat joihinkin tiettyihin syöpäsairauksiin, eikä juuri hematologisen syöpäpotilaan tukemisesta ole paljon tietoa saatavilla. Usein syöpäpotilaiden hoitoa käsitellessä mainitaan psyykkisen tukemisen tärkeys, sitä kuitenkin sen enempää avaamatta. Hoitotyön kentille tarvitaan uusinta tutkittua tietoa, mutta siihen ei työssä välttämättä ehditä paneutua.

Opinnäytetyöni on kirjallisuuskatsaus, jonka tavoitteena on tuoda Kanta-Hämeen keskussairaalan hematologian osaston 6b hoitohenkilökunnalle ajankohtaista tutkittua tietoa potilaan psyykkisestä tukemisesta, siten että he voivat soveltaa sitä käytännön hoitotyöhön. Tarkoituksena on selvittää, miten hematologisen syöpäpotilaan psyykkisen tuen tarvetta selvitetään sekä, miten sairaanhoitaja voi tukea psyykkisesti hematologista syöpää sairastavaa potilasta hoidon aikana hematologisella osastolla.

Opinnäytetyössäni on aluksi teoriaosuus, joka sisältää tietoa hematologisista syöivistä ja niiden hoitomuodoista. Lisäksi työssä on taustatietoa sairastumiskriisistä ja sairauden vaikutuksista potilaan psyykkiseen terveyteen. Ennen varsinaista kirjallisuuskatsausta käyn teorian pohjalta läpi tutkimusmenetelmää ja aineiston valintaa. Tutkimustiedon perusteella teen yhteenvedon työni tuloksista. Opinnäytetyö sisältää myös työn eettisyyden ja luotettavuuden pohdintaa. Työn loppuun liitän taulukon käyttämästäni tutkimuksista.

Aihe on rajattu hematologisen syöpäpotilaan psyykkiseen tukemiseen hoidon aikana. ”Hoidon aikana” tarkoittaa työssäni osastohoitojaksoja. Koska toimeksiantajaosastolla hoidetaan aikuispotilaita eli yli 18-vuotiaita, olen rajannut aiheen aikuispotilaan psyykkiseen tukemiseen. Jotta opinnäytetyöni ei laajenisi liian isoksi, en käsittele työssäni tukimuotoja, kuten esimerkiksi vertaistukea ja taloudellista tukea, joita sairaanhoitajat eivät itse anna osastohoidon aikana. Hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajia, perushoitajia ja lähihoitajia.

Opinnäytetyön kautta saan uutta teorian tietoa ja opin tiedonhakua, jota voin hyödyntää tulevaisuudessa, kun näyttöön perustuva tulee entistä tärkeämmäksi osaksi hoitotyötä. Opinnäytetyön kautta opin pohtimaan, miten itse tukisin syöpäpotilaita ja, miten kohtaan syöpäpotilaita ammatillisesti.

2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämä opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus hematologisen syöpäpotilaan psyykkisestä tukemisesta hoidon aikana Kanta-Hämeen keskussairaalan osastolle 6b, jossa hoidetaan hematologisia syöpiä sairastavia potilaita. Tarkoituksena on selvittää, miten hematologisen syöpäpotilaan psyykkisen tuen tarvetta selvitetään sekä, miten sairaanhoitaja voi tukea psyykkisesti hematologista syöpää sairastavaa potilasta hoidon aikana hematologisella osastolla. Tavoitteena on tuottaa hoitohenkilökunnalle aiemmin tutkitun tiedon perusteella tietoa syöpäpotilaan psyykkisestä tukemisesta, jota he voivat soveltaa käytäntöön.

Opinnäytetyön kysymykset ovat

1. Miten hematologisen syöpäpotilaan psyykkisen tuen tarvetta selvitetään hoidon aikana hematologisella osastolla?
2. Miten sairaanhoitaja voi tukea psyykkisesti hematologista syöpäpotilasta hoidon aikana hematologisella osastolla?

Opinnäytetyöni on työelämälähtöinen, sillä aihe on tullut toimeksiantaja-osaston toivomuksesta ja se käsittelee aihetta osaston oman erikoisalnan näkökulmasta. Lisäksi opinnäytetyö on hoitotyöhön ja sairaanhoitajien antamaan tukeen painottuva. Opinnäytetyöni tutkimusmenetelmä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus osaston toiveen mukaisesti.

Opinnäytetyöni kautta vien uusimman tutkitun tiedon osastolle hyödynnettäväksi. Hoitajien tietoisuuden lisäämisellä vähennetään epätietoisuutta ja epävarmuutta potilaiden psyykkisessä tukemisessa sekä parannetaan potilaiden psyykkistä hyvinvointia ja hoidon laatua. Lisäksi näyttöön perustuvaa hoitotyötä korostetaan tänä päivänä ja siihen kiinnitetään tulevaisuudessa entistä enemmän huomiota.

Sairanhoitajien taito hyödyntää uusinta tutkimustietoa työssään edistää syöpäpotilaan tuen tarpeen tunnistamista ja psyykkistä tukemista. Terveystieteiden huoltolain mukaan hoitotyön on oltava näyttöön sekä hyväksi havaittuihin hoito- ja toimintakäytäntöihin perustuvaa. Lisäksi hoidon on oltava turvallista, laadukasta ja asianmukaisesti toteutettua. Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarkoitetaan parhaan ja ajankohtaisen tutkitun tiedon ja hyväksi havaittujen käytäntöjen hyödyntämistä hoitotyössä. (Mattila 2011, 112; Korhonen, Jylhä & Holopainen 2012, 40; Terveystieteiden huoltolaki 1326/2010 8§.)

3 HEMATOLOGINEN SYÖPÄ

Hematologisilla syöville tarkoitetaan pahanlaatuisia verta muodostavan kudoksen ja imukudoksen kasvaimia. Hematologisia syöpiä on noin sata erilaista, mutta yleisempiä niistä ovat lymfoomat, leukemiat ja myelooma. Sairauksilla on kullakin yksilölliset oireet ja hoidot. Toisten malignien eli pahanlaatuisten veritautien eteneminen on hidasta eikä hoidolle ole tarvetta kuukausiin, vuosiin tai jopa koskaan. Joidenkin hematologisten syöpien eteneminen taas on aggressiivista ja niiden tautisolukko voi kaksinkertais-

tua muutamassa päivässä aiheuttaen runsaasti sekä paikallisia, että yleisöireita. Tällöin hoidon aloittaminen kiireellisesti on yleensä tarpeen. (Ahonen ym. 2012, 406; Pesonen & Ponteva 1999, 269.)

Hematologia tarkoittaa veritautioppia, verta ja sen muodostusta sekä veritauteja tutkivaa lääketieteen osaa. Veren tehtävänä on kuljettaa elimistöön happea ja ravinteita sekä poistaa sieltä kuona-aineita. Veri koostuu puna- ja valkosoluista sekä verihiutaleista. (Ahonen ym. 2012, 396–398.)

Punasolujen eli erytrosyyttien tarkoituksena on kuljettaa happea elimistöön hemoglobiinin eli happea sitovan proteiinin avulla sekä poistaa hiili-dioksidi soluista keuhkoihin. Veren hyytymisen kannalta trombosyyteilla eli verihiutaleilla on tärkeä tehtävä niiden muodostaessa vuotokohtaan tulpan vuodon estämiseksi. (Ahonen ym. 2012, 396–398; Hemoglobiini n.d.)

Valkosolut eli leukosyytit ovat osa elimistön puolustusjärjestelmää. Ne kulkeutuvat verenkierrossa erityisen runsaina infektiolueille syöden mikrobeja tai tuottaen vasta-aineita niitä vastaan. Verisolujen kantasolut muodostuvat pääasiassa luuytimessä, mutta valkosoluihin kuuluvia imusoluja eli lymfosyyttejä muodostuu myös imusolmukkeissa ja pernassa. (Ahonen ym. 2012, 396–398; Hemoglobiini n.d.)

Sairaanhoitajalta vaaditaan pahanlaatuista verisairautta sairastavan potilaan hoidossa hoitamisen sekä perus- että erikoisosaamista. Tärkeitä perustaitoja ovat parenteraalinen eli ruuansulatuskanavan ulkopuolinen neste-, ravitsemus- ja lääkehoito sekä verensiirto. Erityisosaamista vaaditaan pahanlaatuisten verisairauksien lääkehoitoon sekä verensiirtoihin, sillä pahanlaatuisten veritautien hoidossa käytetään erityisverituotteita, kuten kantasolusiirroissa, joita varten tarvittava veri sädetetään. Kunkin hoitoyksikön omiin ohjeisiin on myös erittäin tärkeää perehtyä ennen potilaan hoitamista. (Ahonen ym. 2012, 407.)

3.1 Leukemiat

Leukemiat ovat lähtöisin varhaisesta kantasolusta eli ne ovat klonaalisia maligneja veritauteja. Leukemiat jaetaan kroonisiin ja akuutteihin leukemioihin ja ne jaetaan vielä malignien solujen erilaistumisen perusteella myeloosiin ja lymfaattisiin leukemioihin, mitkä jaetaan usein vielä omiksi alatyypeiksi kliinisten piirteiden mukaisesti. Leukemia syntyy luuytimessä olevien valkosolujen esiasteiden muuttuessa pahanlaatuisiksi syöpäsoluiksi. (Ahonen ym. 2012, 407; Porkka 2013, 751; Jantunen 2010, 143.)

3.1.1 Akuutti leukemia

Akuuteissa leukemioissa verisolut eivät muodostu normaalisti ja blastisoluit eli epäkypsät valkosolut lisääntyvät luuytimessä kulkeutuen sieltä verenkierron kautta muualle elimistöön. Akuuttien leukemioiden syitä ei tunneta, mutta sairastumisella on useita riskitekijöitä. Niitä ovat ionisoiva säteily, jotkin solunsalpaajat eli lääkeaineet, jotka estävät solujen kasvua vaurioittaen niitä, eräät kemikaalit, tupakointi sekä eräät perinnölliset tai

synnynnäiset sairaudet. Jantusen (2010, 143–144) mukaan edellä mainitut riskitekijät eivät suuressa osassa tapauksia selitä akuutin leukemian syntyä vaan todennäköisesti se johtuu monien tekijöiden yhteisvaikutuksesta potilaalla, joka on geneettisesti herkkä. (Ahonen ym. 2012, 407–408; Johansson 2012a; Mäenpää 2013; Porkka 2013, 751.)

Akuutin leukemian oireet syntyvät, kun malignin solukon kasvua tapahtuu luuytimessä nopeammin ja enemmän kuin normaali verenmuodostus. Oireet ovat vaihtelevia ja epäspesifisiä kestäen potilailla usein muutamia päiviä tai viikkoja ennen hoitoon hakeutumista. Toisinaan akuutti leukemia todetaan oireettomalla potilaalla jonkin toisen syyn takia otetusta verenkuvasta. (Ahonen ym. 2012, 401, 409; Jantunen 2010, 144; Porkka 2013, 752.)

Terveiden ja toimivien verisolujen puutos ja epäkypsien blastien suuri määrä veressä aiheuttavat anemiaa eli hemoglobiini- tai punasolupitoisuuksien vähäisyyttä, neutropeniaa eli neutrofiilien puutosta ja trombosytopeniaa eli verihiutaleiden vähäisyyttä. Näistä taas johtuvat yksittäiset oireet, joita ovat mustelmat, verenvuoto nenästä, ikenistä ja suolesta, kuumautusten muuttuminen aikaisempaa runsaammiksi, yleisoireet, kuten poikkeava väsymys, selittämätön suorituskyvyn heikkeneminen sekä infektioalttiudesta johtuvat toistuvat ja pitkäaikaiset kuumeiset infektiot. (Ahonen ym. 2012, 401, 409; Jantunen 2010, 144; Porkka 2013, 752.)

Akuutin leukemian diagnoosi on useimmille potilaille yllätys. Diagnoosin saaneilla ei ole juurikaan aikaa käsitellä asiaa, sillä hoidot on aloitettava useimmiten mitä pikimmiten. Hoidossa käytetään solunsalpaajayhdistelmiä, joilla pyritään saavuttamaan remissio eli sairauden mahdollisimman hyvä hallinta. Remission saavuttamiseen jälkeen potilaan elämänlaatu on useimmiten hyvä. Remission aikana hoitoja yleensä jatketaan uusiutumisen estämiseksi. (Ahonen ym. 407; Jantunen 2010, 145; Riikola & Hänninen 2012.)

Alle 65-vuotiailla sairastuneilla tavoitteena on useimmiten parantava hoito, mikäli potilaalla ei ole muita vakavia sairauksia. Palliativisesta hoidosta eli hoidosta, jolla ei pyritä parantamaan vaan tavoitteena on taata sairastuneelle mahdollisimman hyvä elämänlaatu elämän loppuun asti, voi kuitenkin olla potilaalle enemmän hyötyä elämän laadun kannalta. (Ahonen ym. 407; Jantunen 2010, 145; Riikola & Hänninen 2012.)

Alle 65-vuotiailla aikuisilla remission saavuttaminen onnistuu 80 %:lla ja lapsilla 90 %:lla. Iäkkäämmillä potilailla tulokset eivät ole yhtä hyviä. Aikuisilla akuutin leukemian uusiutumisen riski on suuri. Potilaan ennusteeseen vaikuttavat tautityyppi, ikä, hoitoisuus, solunsalpaajaherkkyys ja annettu hoito. Hoitamattomana potilaan elinikä on noin kaksi kuukautta. Kantasolusiirron saaneista potilaista yli puolet paranee ja solunsalpaajahoidon saaneista 30–40 %. Lapsilla hoitotulokset ovat huomattavasti paremmat kuin aikuisilla. (Ahonen ym. 2102, 412; Jantunen 2010, 146.)

3.1.2 Krooninen leukemia

Kroonisessa myelooisessa leukemiassa neutrofiili- nimiset valkosolut ovat lisääntyneet. Taudin puhkeamiseen johtavat solutason muutokset on Salosen (2014a) mukaan selvitetty tarkoin. Sairauden syitä tutkiessa on löydetty taudille tyypillinen kromosomipoikkeavuus, mikä ei kuitenkaan ole synnynnäinen tai perinnöllinen. (Sinisalo 2010a, 114–115.)

Krooniset leukemiat ovat usein hitaasti eteneviä ja pitkään oireettomia, vaikka verikokeilla tauti olisikin jo todettu. Sairauden edetessä potilaille tulee oireina leukosytoosia eli valkosolujen runsautta, anemiaa sekä toisinaan yöhikoilua, kuumeilua, huonoa oloa ja laihtumista. Tyypillinen löydös on ultraäänitutkimuksessa löytynyt suurentunut perna ja tästä mahdollisesti aiheutuvat oireet. (Ahonen ym. 2012, 397, 408–410; Salonen 2014a; Leukosytoosi n.d; Sinisalo 2010a, 114–115.)

Kroonisen myelooisen leukemian kulussa on kolme vaihetta, jotka ovat krooninen vaihe, kiihtynyt vaihe sekä muuttuminen akuutiksi leukemiaksi eli niin sanottu blastikriisi, jossa yli 20 % veren tai luuytimen valkosoluista on blastisoluja. Terveellä ihmisellä blastisoluja on 5 % valkosoluista. Ilman hoitoa blastikriisivaihe johtaa potilaan menehtymiseen. Kroonisen vaiheen ja blastikriisin välinen aika on useimmissa tapauksissa noin 3-6 vuotta. (Ahonen ym. 2012, 397, 408–410; Salonen 2014a; Leukosytoosi n.d; Sinisalo 2010a, 114–115.)

Krooninen lymfaattinen leukemia on lymfosyyttien syöpäsairaus. Useimilla se on oireeton alkuvaiheessa, mutta taudin edennettyä potilailla ilmenee leukosytoosia, anemiaa, neutropeniaa tai trombositopeniaa. Kaulan, kainaloiden, nivustaipeiden ja vatsan alueen imusolmukkeet sekä perna voivat olla suurentuneita. Potilailla on usein monimuotoinen immuunivajaus, jolloin infektioita ja opportunistisia infektioita esiintyy usein. Opportunistisessa infektiossa mikrobi, joka ei tavallisesti ole taudinaiheuttaja, muuttuu sellaiseksi elimistön puolustuskyvyttömyyden vuoksi. (Ahonen ym. 2012, 409; Salonen 2014b; Sinisalo 2010b, 131–133.)

Salosen (2014b) mukaan tutkimuksissa on havaittu hoitojen aloittamisen oireettomilla potilailla olevan heille usein haitallisempaa kuin sairauden seuranta ja hoito vasta oireiden ilmaannuttua. Taudin toteamisvaiheessa arvioidaan hoitojen tarpeellisuus tai seuranta. Arvioinnissa huomioidaan potilaan vointi ja tautiin liittyvien muutosten vaikeusaste. Seurannassa olevan potilaan hoito aloitetaan veriarvojen huonontuessa, valkosolujen määrän kasvaessa ja oireiden lisääntyessä. Hoitoa suunnitellaan potilaan kanssa yhdessä yksilöllisyys huomioiden.

Yleensä hoitona käytetään solunsalpaajia liitettynä vasta-ainehoitoon tai kortisoniin. Sädehoitoa käytetään toisinaan suurentuneiden imusolmukkeiden pienentämiseksi. Joidenkin potilaiden kohdalla hoitona käytetään kantasolusiirtoa. Lääkehoidolla ei ole todettu olevan parantavaa vaikutusta, mutta sitä voidaan käyttää potilaan oireiden lievittämiseen ja eliniän pidentämiseen. Hoidot kestävät yleensä useita kuukausia. Hoitojen jälkeen potilaan seuranta on tärkeää taudin mahdollisen uusiutumisen vuoksi. Keskimääriin potilaat elävät diagnoosin saannin jälkeen 10–12 vuotta,

mutta lievemmissä muodoissa ennuste on yli 20 vuotta. Hoitomuotojen kehityksen vuoksi eliniän odotteet pitenevät. (Salonen 2014b.)

3.2 Myelooma

Myeloomalla tarkoitetaan pahanlaatuista veren ja luuytimen plasmaselujen verisairautta. Tauti saattaa levitä selkänikamiin, kylkiluihin, kalloon, lantioon ja raajojen pitkiin luihin aiheuttaen murtumia, mistä taas aiheutuu kipuja eri puolille kehoa. Myeloomassa luustosta vapautuu kalsiumia verenkiertoon, jolloin veren kalsiumpitoisuuden nousu aiheuttaa oireina voimakasta väsymystä tai tulehdussairauden. Munuaisten vajaatoiminta ja anemia ovat myös yleisiä oireita. Sairaus todetaankin usein anemian tai laskon eli tulehduksissa nousevan arvon kohoamisen syiden selvittämisessä. Tutkimuksissa havaitaan usein myös valkuaisaineen lisääntyminen potilaan veressä tai virtsassa. (Ahonen ym. 2012, 417; Salonen 2014c; Eskelinen 2012.)

Salosen (2014) mukaan myeloomaa sairastavan potilaan ollessa oireeton hoitoa ei tarvita, mutta säännöllinen seuranta poliklinikkakäynneillä on tärkeää. Liian varhainen hoito aiheuttaa potilaalle haittavaikutuksia, eikä hoidolla ole todettu olevan elämää pidentävää vaikutusta. Useimmiten hoito on palliatiivista. Oireilevan potilaan hoidossa käytetään eri lääkkeiden yhdistelmiä yksilöllisyys ja perussairaudet huomioiden.

Yleisin lääke myelooman hoidossa on kortisoni muihin lääkkeisiin, kuten solunsalpaajiin yhdistettynä. Useimmat potilaat saavat bisfosfonaattilääkitystä, mikä ehkäisee luustomuutoksia ja kalsiumpitoisuuden suurentumista sitoutuen luuhun estäen osteoklastien eli luuta hajoittavien solujen toimintaa. Luustokipujen vuoksi potilaat saavat kipulääkkeitä ja tarvittaessa myös sädehoitoa. Nestetasapainosta huolehtiminen ja infektioiden hoito on osa myeloomapotilaan hoitoa. Mahdollisuuksien mukaan hoitona käytetään myös kantasolusiirtoa. Kantasolusiirtohoitoon liittyy myeloomapotilaalla suurentunut komplikaatioiden riski, minkä vuoksi sitä voidaan käyttää vain harvoilla potilailla. (Ahonen ym. 2012, 418; Salonen 2014c; Vehmanen & Saarto 2010; Oivanen 2010, 138.)

Suurin osa myelooman lääkehoidosta voidaan toteuttaa kotihoitona tai poliklinikkakäynneillä. Tällöin tärkeää on potilaan voinnin ja hoidon vasteen seuranta verinäytteistä, joilla nähdään valkuaisaineen määrä veressä. Hoidoilla pyritään remissioon ja usein se saavutetaankin, minkä jälkeen hoitoja jatketaan taudin edetessä merkittävästi. Myeloomasolukko muuttuu usein solunsalpaajille resistentiksi eli vastustuskykyiseksi, mikä lisää hoidon haasteellisuutta. Keskimäärin myeloomapotilaat elävät diagnosoinnin jälkeen noin neljä vuotta, mutta ennusteet ovat hyvin yksilöllisiä. Jotkut elävät jopa yli kymmenen vuotta taudin toteamisen jälkeen. (Ahonen ym. 2012, 419; Salonen 2014c; Resistenssi n.d.)

3.3 Lymfooma

Lymfooma eli imusolmukeesyöpä on lähtöisin imusolmukkeista tai elimissä sijaitsevista imukudoksista. Lymfooma syntyy terveiden imusolujen muuttuessa maligneiksi. Sairaus jaetaan kahteen päätyppiin, jotka ovat Hodginin tauti ja non-Hodginin-lymfooma, mikä jaetaan vielä alatyyppeihin. (Salonen 2014d.)

Lymfoomaan sairastumisen syytä ei useimmiten tiedetä, mutta harvinaiset synnynnäiset tai hankitut immuunipuutostilat, kuten HIV-infektio ja elinsiirron jälkeinen immunosuppressiotila eli immuunivasteen heikkeneminen sekä autoimmuunisairaudet lisäävät non-Hodginin-lymfoomaan sairastumisen riskiä. Joillakin bakteereilla, kuten helicobakteerilla saattaa olla vaikutusta sen elimistön alueen imukudoksen lymfoomaan, missä bakteeri vaikuttaa. Kuitenkaan varsinaisia lymfooman ehkäisymenetelmiä ei tunneta. (Ahonen ym. 2012, 413–414.)

Kaulalla tuntuvat kivuttomat ja suurentuneet imusolmukkeet, mitkä eivät häviä parissa viikossa, on yleisin lymfooman oire. Imusolmukkeet voivat turvota myös rintaontelossa ja syvällä vatsan alueella, jolloin suurentuneet imusolmukkeet voidaan havaita jonkin muun sairauden tai oireen tutkimisen yhteydessä kuvantamistutkimuksissa, kuten magneetti-, tietokonekerros- tai kaikukuvauksessa. Hodginin taudissa potilailla ei usein ole muita oireita suurentuneiden imusolmukkeiden lisäksi. Joillakin potilaista ilmenee yleisoireina kuumeilua, yöhikoilua ja laihtumista. Non-Hodginin-lymfoomissa potilailla esiintyy yleisoireiden lisäksi moninaisempia oireita, sillä tauti voi ilmetä myös mahalaukussa, iholla, luuytimessä tai aivoissa. (Ahonen ym. 2012, 413–415; Salonen 2014d; Oivanen & Sinisalo 2010, 148–149.)

Lymfooman diagnoosi tehdään kudoksenäytteiden, luuydinnäytteen tai esimerkiksi suolen koepalan perusteella. Näyte otetaan sairastuneen imukudoksen tai imusolmukkeiden alueelta. Levinneisyyden selvittämiseksi potilaalta otetaan luuydinnäyte lantiosta sekä tehdään tietokonekerroskuvaus. (Salonen 2014d.)

Hodginin-taudin hoitona käytetään solunsalpaajia ja sädehoitoa. Non-Hodginin lymfooman hoito riippuu taudin tyypistä ja levinneisyydestä. Niiden hoidossa käytetään solunsalpaajia, vasta-ainehoitoja sekä sädehoitoa ja radioimmunoterapiaa, missä säteilylähde kuljetetaan vasta-aineiden avulla syöpäsolujen lähelle. Lymfooman uusiutuessa nopeasti hoitona voidaan käyttää kantasolusiirtohoitoa. Lymfoomien hoito on tehokasta ja potilailla on hyvä ennuste riippuen syöpätyypistä ja levinneisyydestä. Suurin osa paikallisista imusolmukeesyövistä paranee ja levinnyttä muotoa sairastavista noin kolmasosa paranee kokonaan. (Ahonen ym. 2012, 416–417; Salonen 2014d; Oivanen & Sinisalo 2010, 148–149.)

3.4 Lääketieteellinen hoito

Syövän hoito perustuu valtakunnallisiin tai kansainvälisiin suosituksiin. Hoito voi olla joko kuratiivista eli parantavaa tai palliatiivista eli oireita

lievittävä. Potilaan hoito alkaa hänen hakeuduttuaan oireidensa vuoksi lääkärin vastaanotolle tai muun hoitokäynnin yhteydessä todetuista terveyden muutoksista. Hoito toteutetaan yksilöllisesti diagnoosin, taudin levinneisyyden ja suunnitellun hoidon mukaan joko perus- tai erikoissairaanhoidossa. (Ahonen ym. 2012, 130, 137–138.)

Tulevaisuudessa entistä tarkempi diagnostiikka ja hoitomuotojen lisääntyminen sekä niiden kehittyminen mahdollistavat syövän varhaisdiagnostiikan ja yksilöllisemmän hoidon. Kehityksen ansiosta yhä useampi syöpää sairastava paranee ja jatkohoidon tarve vähenee. (Syövän hoitoa kehittävä työryhmä 2010.)

3.4.1 Lääkehoito

Yleisimmin syövän hoidossa käytettäviä lääkkeitä ovat solunsalpaajat eli sytostaatit, jotka estävät maligniensolujen lisääntymistä ja hidastavat niiden kasvua aiheuttaen solukuoleman. Solunsalpaajien vaikutus kohdistuu sekä syöpäsoluihin että elimistön terveisiin soluihin. Terveillä soluilla on maligneja soluja nopeampi toipumisaika, minkä vuoksi solunsalpaajia annetaan potilaalle jaksoittain. Näin terveet solut ehtivät toipua ja haittavaikutukset saadaan minimoitua. Usein solunsalpaajat yhdistetään jonkin toisen syövän hoitomuodon kanssa. (Ahonen ym. 2012, 138–139; Bono & Elonen 2013, 175; Nurminen 2011, 373; Johansson 2012a.)

Solunsalpaajat annetaan potilaalle tiputuksena laskimoon tai suun kautta useimmiten 2–4 viikon jaksoissa toistuvasti 4–6 kuukauden aikana. Lääkäri tekee potilaalle hoito-ohjelman, jonka perusteella sairaanhoitaja toteuttaa lääkkeen annon ja seurannan. Hoito-ohjelmaan kuuluu solunsalpaajahoidon annoksineen, nestehoito sekä mahdolliset lisälääkitykset ja tarvittavat erityistoimenpiteet, kuten monitoriseurannan. Annokset määräytyvät potilaan iän, pinta-alan, kunnon ja hoidolle asetettujen tavoitteiden mukaan. (Ahonen ym. 2012, 138–139.)

Solunsalpaajahoidoilla on haittavaikutuksia, jotka jaetaan välittömiin haittoihin ja pitkäaikaishaittoihin. Niiden määrä ja voimakkuus riippuvat lääkkeiden pitoisuudesta, hoidon kestosta ja potilaan yleisilasta. Luuytimessä, limakalvoilla, sikiössä ja karvatupessa sijaitsevat solut ovat nopeasti jakaantuvia, jolloin ne ovat herkimpiä solunsalpaajien vaikutukselle ja siten myös haittavaikutuksille. (Ahonen ym. 2012, 139–140, 416; Johansson 2012a.)

Yleisempiä haittavaikutuksia ovat veriarvojen muutokset, kuten granulositytopenia ja anemia, joihin liittyy infektioherkkyyden lisääntyminen ja limakalvovauriot. Lisäksi veriarvojen muutokset aiheuttavat pahoinvointia, ruokahaluttomuutta ja väsymystä sekä hiusten lähtöä. Solunsalpaajat saattavat aiheuttaa potilaille myös hedelmättömyyttä, hermojen toiminnan häiriöitä ja vatsaoireita, kuten ripulia. Hermojen toimintahäiriöt esiintyvät muun muassa tuntopuutoksina. (Ahonen ym. 2012, 139–140, 416; Johansson 2012a.)

Syövän hoidon kehittämässä tavoitteena on ollut luoda täsmälääkkeitä, joilla voidaan vaikuttaa entistä tarkemmin syöpäsoluihin. Siten tehostetaan hoidon tuloksia ja vähennetään haittavaikutuksia. Lääkkeillä pyritään vaikuttamaan syöpäsolujen kasvuun ja solukuolemaan. Kehityksen tuloksena on löydetty useita lääkeaineita syövän hoitoon, joilla on erilaisia vaikutuksia syöpäsoluihin, mutta ne kaikki vaikuttavat solujen toimintahäiriöihin, jotka ovat syövän taustalla. Lääkkeet annostellaan suun kautta yksilöllisten annosten mukaisesti. Kullakin lääkeaineella on yksilöllisiä haittavaikutuksia, mutta useimpien lääkkeiden yleisimpiä haittavaikutuksia ovat vatsavaivat, pahoinvointi, ihottuma ja väsymys. (Ahonen ym. 2012, 153–154; Bono & Elonen 2013, 206–216.)

3.4.2 Kantasolusiirtohoito

Kantasolusiirtohoidossa potilaalle siirretään kantasoluja korvaamaan sytotoksisen hoidon vuoksi vaurioitunutta solukkoa, joka muodostaa verisoluja. Kantasolusiirtohoidon ansiosta luuytimen verisolutuotanto toipuu nopeasti. (Ahonen ym. 2012, 419.)

Kantasolusiirtohoidot jaetaan autologiseen- ja allogeeniseen siirtoon. Autologisessa siirrossa siirteenä käytetään potilaalta itseltään kerättyjä kantasoluja. Allogeenisessä siirrossa siirteen luovuttaa toinen ihminen, joka voi olla potilaan lähiomainen tai tuntematon rekisteriluovuttaja. Tilannetta, jossa luovuttajana toimii potilaan identtinen kaksonen, kutsutaan syngeneiseksi siirroksi. Kantasoluja kerätään potilaalta tai luovuttajalta kierrättämällä veri kantasoluja keräävän laitteen läpi yhdestä kolmeen peräkkäisenä päivänä riippuen tarvittavien kantasolujen määrästä. Siirre annetaan potilaalle ruiskulla tai infuusiona eli tiputuksena letkun ja kanyylin kautta laskimoon. (Ahonen ym. 2012, 419, 421–422; Infuusio n.d.)

Kantasolusiirtohoidon onnistumiselle merkityksellisiä asioita ovat potilaan yleiskunto, sydämen ja maksan toiminta, tautisolukon määrä ja herkkyys hoidoille. Potilaan syöpä pyritään mahdollisuuksien mukaan hoitamaan remissioon ennen kantasolujen siirtoa. Ennen siirtoa potilas saa esihoitoa perussairautensa, sen vaiheen ja yleisen terveydentilansa perusteella. Esihoidolla tarkoitetaan suuriannoksista solunsalpaajahoitoa sekä sädehoitoa. Hoidolla pyritään tuhoamaan tautisoluja tai aiheuttamaan riittävä immunosuppressio eli puolustuskyvyn heikentyminen elimistöön estämään kantasolusiirteiden hyljintää. (Ahonen ym. 2012, 419–420; immunosuppressio n.d.)

Esihoidon ja kantasolusiirron jälkeen potilaan immuunipuolustusjärjestelmä on heikko ja potilaan elimistössä on vähän verisoluja, minkä vuoksi hänen tulee olla eristyshoidossa, kunnes veriarvot alkavat normalisoitua. Allogeenisen kantasolusiirron jälkeen potilas tarvitsee immunosuppressiivista ja infektiota ehkäisevää lääkehoitoa. Tavoitteena on purkaa lääkehoito asteittain siten, että vuoden kuluttua siirrosta se on lopetettu. Toisinaan potilaan elimistö hylkii siirrettä kroonisesti, jolloin lääkehoitoa on tarpeen jatkaa pidempään. (Ahonen ym. 2012, 423.)

3.4.3 Sätehoito

Sätehoitoa käytetään syöpäpotilaiden hoidossa sekä palliatiivisena, että kuratiivisena hoitomuotona. Sätehoidossa käytettävä ionisoiva säteily tuhoaa syöpäsoluja. Sätehoitoa saavan kudokset molekyyli-ionisoituvat ja vaurioittavat solujen lisääntymiskykyisiä molekyyliä. Riittävä sädetys aiheuttaa solukuoleman, sillä solu ei pysty enää korjaamaan suuria vaurioita. Säteet vaurioittavat erityisesti jakautumisvaiheessa olevia soluja. (Ahonen ym. 2012, 149; Johansson 2012b.)

Sätehoitoa voidaan antaa sisäisesti ja ulkoisesti. Ulkoisessa sätehdossa säteet kohdennetaan sädetettävään kohtaan potilaan ulkopuolelta. Sisäisessä sätehdossa säteilevä lähde annetaan potilaalle sisäisesti esimerkiksi laskimon kautta radioaktiivisina lääkkeinä. Sätehoito suunnitellaan kullekin potilaalle yksilöllisesti. Useimmiten säteily kohdennetaan tarkasti suunniteltuun kohteeseen. Poikkeuksellisesti joidenkin kantasolusiirtohoitujen esihoidossa annetaan koko kehon sätehoitoa tuhoamaan elimistön verisolut ja niitä tuottava kudos. Myös laajalle elimistöön levinneissä syövissä sätehoitoa voidaan antaa koko kehon alueelle. (Ahonen ym. 2012, 149; Johansson 2012b.)

Sätehoitotaksot kestävät useita viikkoja. Sätehoitoa annetaan tavallisesti kerran päivässä pari minuuttia kerrallaan. Hoidon aikana potilaan tulee olla paikallaan, jotta säteily kohdistuu oikeaan kohtaan. Sätehoitoa varten potilas ei yleensä tarvitse osastohoitoa, vaan hoidot voidaan toteuttaa polikliinisesti. Hoidot ovat henkisesti raskaita, mutta potilaat voivat käydä oman jaksamisensa mukaan töissä. (Ahonen ym. 2012, 150.)

Sätehoitoa saaneella voi ilmetä välittömiä ja myöhäisiä haittavaikutuksia. Suurin osa haittavaikutuksista on paikallisia johtuen säteiden kohdentamisesta tarkkaan kohteeseen. Kantasolusiirtohoidon esihoidossa annettavat koko kehon sätehoito kohdistetaan erityisesti luuytimeen, minkä vuoksi sen toiminta lamaantuu. Koko kehon sätehdossa haittavaikutuksina ovat myös ihon ärtynisyys, ripuli ja pahoinvointi. (Johansson 2012b; Ahonen ym. 2012, 152.)

Välittöminä haittavaikutuksina hoitoalueella saattaa olla ihon punoitusta, kuivumista, kutinaa ja ihorikkoja. Ihovauriot ovat kuitenkin vähäisiä. Limakalvovauriot ovat mahdollisia hoitoalueella. Ruuansulatuselimistön alueella limakalvovauriot voivat ilmetä kipuna, poltteluna, haavaumina, ripulina, oksenteluna ja tulehduksina. Ihon ja limakalvojen oireet korjautuvat muutamassa viikossa. Sukupuolielinten ja virtsarakon alue ovat myös herkkiä vaurioitumaan. Virtsarakon alueen vauriot, peräaukon oireet ja suun kuivuminen ovat mahdollisia myös vuosia myöhemmin, mikäli sätehoito on kohdistunut niiden alueella. (Johansson 2012b; Ahonen ym. 2012 150–151.)

Myöhäishaittoja saattaa ilmetä kuukausien tai vuosien kuluttua sätehdosta. Haitat ilmenevät keuhkoissa, sydämessä, sydänpuksissa, muissa sisäelimissä sekä keskus- ja ääreishermostossa. Sätehoito aiheuttaa normaalia enemmän sidekudosta elimistöön, mikä voi ahtauttaa elimiä ja vaikut-

taa niiden toimintaan. Säteily saattaa aiheuttaa uuden syövän, mutta sen riski on nykyisin hyvin vähäinen. (Johansson 2012b.)

4 SYÖVÄN VAIKUTUS POTILAAN PSYYKKISEEN TERVEYTEEN

Syövän vaikutukset potilaan psyykkiseen terveyteen ovat hyvin yksilöllisiä, mutta luonnollisia. Potilaan sairastuessa hänen arvonsa muuttuvat, jolloin aiemmin merkitykselliset asiat menettävät merkityksensä. Sairaalaan hoitoon joutuminen herättää uudenlaisia ajatuksia ja tunteita, kuten toivottomuutta, yksinäisyyden ja eristäytymisen tunnetta sekä kontrollin menettämisen pelkoa. Potilailla herää huoli oman itsemääräämisoikeuden toteutumisesta sairaalahoidon aikana. Potilaat pelkäävät myös omatoimisuutensa menettämistä voimien heikentyessä. Syövän ja hoitojen vaikutukset potilaan ulkoiseen olemukseen ovat yhteydessä minäkuvaan ja itseluottamukseen. Sairastuessa ja hoitojen aikana jo ennen ulkoisen olemuksen muuttumista potilas saattaa pelätä tulevia muutoksia ja terveyden heikkenemistä. (Mattila 2011, 23; Mattila, Kaunonen, Aalto & Åstedt-Kurki 2010, 32; Syöpää sairastavan hyvinvointi n.d.)

Sairastuminen vaikuttaa usein potilaan jaksamiseen ja selviytymiseen hänelle kuuluneista tehtävistä työssä ja perheessä, mikä saattaa johtaa itsearvostuksen vähenemiseen sekä surun ja masennuksen kokemiseen. Usein sairastuneet kokevat tehtäväkseen tukea, lohduttaa ja kannatella perheenjäseniään, jolloin oma jaksaminen joutuu koetukselle. Sairastuneelle voi olla vaikeaa hyväksyä omien voimavarojensa heikkeneminen. (Mattila 2011, 12, 23.)

Joillekin syöpään sairastuminen aiheuttaa sopeutumishäiriön, millä tarkoitetaan tunne-elämän häiriö- ja ahdistustiloja, joiden vuoksi ihmisen sosiaalinen toimintakyky heikkenee. Sopeutumishäiriö kehittyy jonkin kuormittavan tekijän tai elämäntapahtuman, kuten syöpään sairastumisen seurauksena. Häiriön oireina potilaalla voi olla masentunut mieliala, ahdistuneisuutta, univaikeuksia, käytöshäiriöitä tai näiden kaikkien yhdistelmiä. Psyykkiset reaktiot saattavat laukaista potilaalla myös muun muassa ahdistuneisuushäiriön tai masennuksen. Joissakin tapauksissa psykoottinen reaktio on mahdollinen. (Idman & Aalberg 2013, 864.)

4.1 Psyykkinen terveys

Mattila (2011, 23) määrittelee terveyden yksilölliseksi kokemukseksi. Terveyttä voidaan kuvata ihmisen omaksi kokemukseksi voinnistaan, johon sisältyy sairauksien ja ongelmien puuttuminen. Vaikka ihmisellä olisi sairauksia ja ongelmia, hän voi kokea olevansa terve niistä huolimatta, jos hän tulee niiden kanssa toimeen. Ihmisen oma kokemus siitä, milloin hän voi hyvin tai huonosti luo hänelle itselleen mielikuvan omasta terveydestä.

Hietala (2006) kuvaa psyykkisen terveyden olevan kykyä rakastaa ja tehdä työtä. Erityisesti lapsuuden ja nuoruuden kokemukset ja ihmisen ruumiillinen kehitys vaikuttavat aikuisuuden psyykkiseen terveyteen ja terveyden kokemukseen. Myös sosiaalisella ympäristöllä, johon ihminen on kasvanut

sekä sen kestävyydellä on suuri merkitys siihen millaiseksi hänen psyykkinen terveytensä muodostuu. Erityisesti vaikutusta on varhaislapsuudella ja nuoruusiän alkuvuosilla. Lisäksi Aallon (2011) mukaan psyykkiseen terveyteen liittyy kyky tuntea, kokea ja muodostaa käsityksiä omasta itsestä, tulevaisuudesta ja ympäristöstä.

4.2 Sairastuminen kriisinä

Syöpään sairastumista ja uuteen elämäntilanteeseen sopeutumista kuvataan kriisiprosessina. Kriisiin liittyy eri vaiheita, jotka esiintyvät potilaalla yksilöllisesti ja usein myös samanaikaisesti. Kriisin vaiheet ovat shokki- ja reaktiovaihe, läpityöskentelyvaihe sekä uudelleensuuntautumisasi- vaihe. Ahonen ym. (2012, 162.)

Shokki- ja reaktiovaihe alkaa, kun potilas on juuri saanut syöpädiagnoosin. Potilas tarvitsee aikaa tilanteen käsittelemiseen sekä tietoa sairaudesta ja hoidoista. Yleisiä tunnereaktioita ovat lamaantuminen, kieltäminen, viha ja syyllisten etsintä. Hoitohenkilökunnan on tärkeää antaa potilaalle mahdollisuus tulla kuulluksi ja saada vastauksia kysymyksiin, vaikka potilas ei välttämättä aluksi muista saamaansa tietoa. Potilaalle on tärkeää tuntea olonsa turvalliseksi ja keskustella tapahtuneesta. (Ahonen ym. 2012, 162; Mäenpää 2015.)

Läpityöskentelyvaiheessa potilas etsii keinoja, joilla selviytyä ja syöpään sairastumisesta. Potilas pyrkii näillä keinoin sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen ja alkaa hyväksyä sairautensa. Tavallista on, että potilaalla on hyvin epävarma olo, jolloin hän tarvitsee hoitohenkilökunnalta tukea tilanteeseen sopeutumiseen. Läpityöskentelyvaiheessa potilailla on usein muisti- ja keskittymisvaikeuksia. Hän saattaa myös alkaa vetäytyä sosiaalisista suhteista. (Ahonen ym. 2012, 162; Mäenpää 2015.)

Uudelleensuuntautumisasi- vaihe käynnistyy, kun hoidot ovat päättymässä ja potilas on saavuttanut remission tai hoidoissa siirrytään palliatiiviseen vaiheeseen. Potilaan tunteet vaihtelevat epävarmuudesta ja helpotukseen. Saira- raus muuttuu pikkuhiljaa osaksi potilaan elämää. Pitkäaikaisten hoitokontaktien harventuminen tai päättyminen aiheuttaa turvattomuutta ja pelkoa tulevasta. Tärkeää on tukea potilasta arkeen palaamisessa. Myös turvallisuuden tunteen vahvistaminen on osa potilaan tukemista. (Ahonen ym. 2012, 162; Mäenpää 2015.)

5 KUVAAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kehittää ja arvioida olemassa olevaa teoriaa sekä rakentaa uutta teoriaa. Lisäksi sillä koostetaan kokonaiskuva tutkittavasta aiheesta, pyritään tunnistamaan ongelmia ja nostamaan esiin kysymyksiä sekä kuvataan esitettyjä teorioita ja kehityssuuntia. Menetelmän avulla voidaan löytää aikaisemmin tutkitun tiedon ristiriitoja ja tiedonaukkoja. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää omana tutkimusmenetelmänä tai osana tutkimusta. Tutkimusmenetelmä on sovellettava ja käyttökelpoinen yliopistoissa ja ammattikorke-

kouluissa tutkimustyyppistä työtä tehdessä. (Salminen 2011, 3-4, 6; Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291–292, 294.)

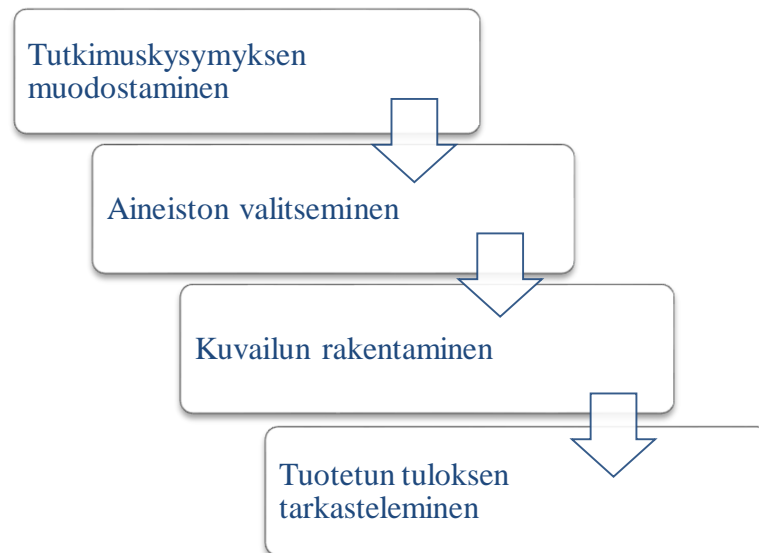
Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella tavoitellaan tutkittavan ilmiön ymmärrettävää kuvausta. Hoito- ja terveystieteessä menetelmää voidaan käyttää kliinisen tiedon kokoamiseen hyvien käytäntöjen edistämiseksi sekä koulutusmateriaaleiksi. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää nykyisten käytäntöjen arvioinnissa, käytännön suositusten kehittämisessä sekä käytännön työn kehittämisessä ja edistämässä. Usein uusia ja erilaisia näkökulmia löydetään juuri kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. (Kangasniemi ym. 2013, 291–292.)

5.1 Kirjallisuuskatsauksen rakentuminen

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus rakentuu vaiheittain, joita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen (kuvio 1). Tutkimuskysymyksen muodostuminen ohjaa työprosessia. Kysymyksen tulee olla rajattu ja täsmällinen, mutta kuitenkin riittävän väljä aineiston haun ja kuvailun rakentumisen vuoksi. Aineiston valinnasta on kerrottu omassa luvussaan. (Kangasniemi ym. 2013, 294.)

Kuvailevan vaiheen eli käsittelyosan rakentaminen on kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa keskeisintä. Siinä vastataan asetettuihin kysymyksiin sekä yhdistetään ja analysoidaan aineistojen sisältöjä. Valituista aiheista pyritään luomaan kokonaisuus. Tavoitteena ei ole esitellä tutkimuksia yksilöinä ja vertailemalla niitä, vaan luoda kokonaisuutta ja tehdä päätelmiä ilmiöstä. Aineiston perusteella ryhmitellään teemoja ja kategorioita. Aineistosta raportoidaan keskeisimmät ja tuloksen kannalta tärkeimmät asiat yhdistelemällä kunkin lähteen tietoja. (Kangasniemi ym. 2013, 296.)

Viimeinen vaihe eli tulosten tarkastelu tehdään kuvailun perusteella kooten keskeisiä tuloksia ja tarkastellen niitä laajempina kokonaisuutena. Tulosten tarkasteluun sisältyvät myös tulosten ja menetelmän eettisyyden ja luotettavuuden sekä jatkotutkimusaiheiden ja aineistojen sisällöstä heränneiden kysymysten pohdintaa. Jos työn raportointivaiheessa on kuvattu ja esitelty menetelmää sekä aineiston haku ja valintaprosessia, voidaan päätellä, mihin johtopäätökset perustuvat. Johtopäätöksiä ei voida pitää luotettavina, mikäli ei ole tietoa, millä perusteilla aineisto on valittu. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)



KUVIO 1. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet

5.2 Aineiston valinta

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöinen yleiskatsaus, jossa ei ole tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Aineistoa voidaan käyttää laajasti ja monipuolisesti kirjallisuudesta, eikä sen rajaamiseen vaikuta metodiset säännöt. Myös tutkimuskysymykset ovat väljempiä kuin muissa kirjallisuuskatsauksissa. (Salminen 2011, 6–8; Kangasniemi ym. 2013, 291–292.)

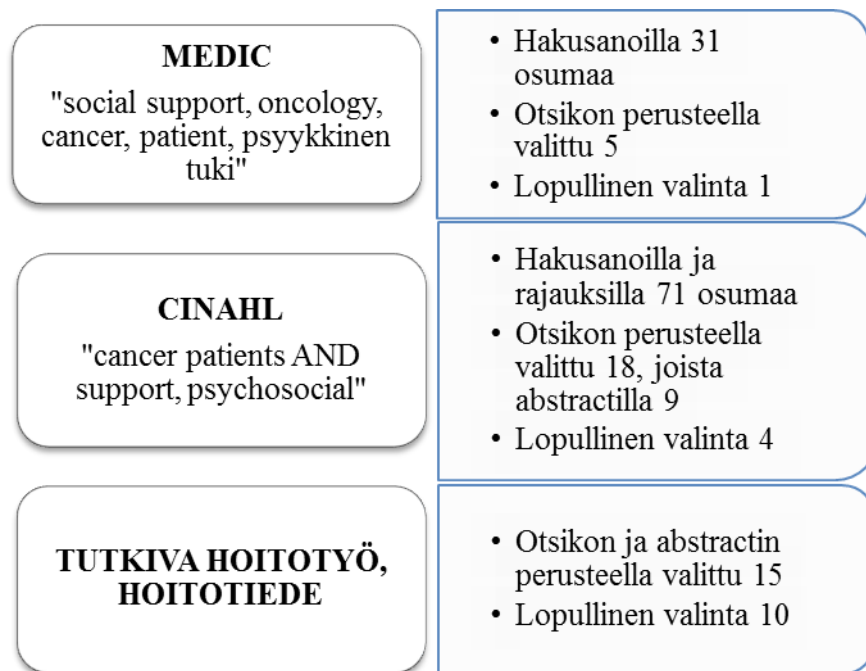
Aineiston valintaa ohjaavat asetetut kysymykset, joihin halutaan löytää vastauksia. Kaikkea aineistoa ei tarvitse etsiä ja valita ennen raportointia, vaan aineiston sopivuus ja riittävyys tarkentuvat valinnan edetessä. Aineistoksi pyritään löytämään tietoa, joka täsmentää, avaa, jäsentää tai kritisoi tutkimuskysymystä huomioiden aineiston näkökulma suhteessa muihin lähteisiin. Aineiston riittävyys määräytyy tutkimuskysymyksen laajuuden mukaan. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan käyttää yhtä tai useampaa päälähdettä, jotka muodostavat rungon tarkastelulle. Muilla lähteillä täsmennetään ja täytetään päälähteiden tietoja. Omassa kirjallisuuskatsauksessani käytin kahta päälähdettä, joiden tietoja täydensin muilla tutkimuksilla. (Kangasniemi ym. 2013, 294–295, 297.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sisältää kuvauksen aineiston valinnan prosessista. Aineiston valintaa ei kuitenkaan ole välttämätöntä avata tarkasti taulukolla tai kuviolla, vaan se voi kuvailla myös tekstiin avattuna. Aineiston kuvaaminen taulukoimalla tai kuvioimalla jäsentää aineistoa ja lisää sen luotettavuuden arviointia sekä auttaa luomaan ymmärrystä valittujen lähteiden perusteista suhteessa tutkimuskysymykseen. (Kangasniemi ym. 2013, 295–296.) Itse valitsin kuvioinnin kuvaamaan aineiston valintakriteereitä, koska koin sen selkiyttävän aineiston valintaa ja lisäävän opinnäytetyön luotettavuutta. Valitsin aineiston opinnäytetyöhöni kuvion (3) mukaan.

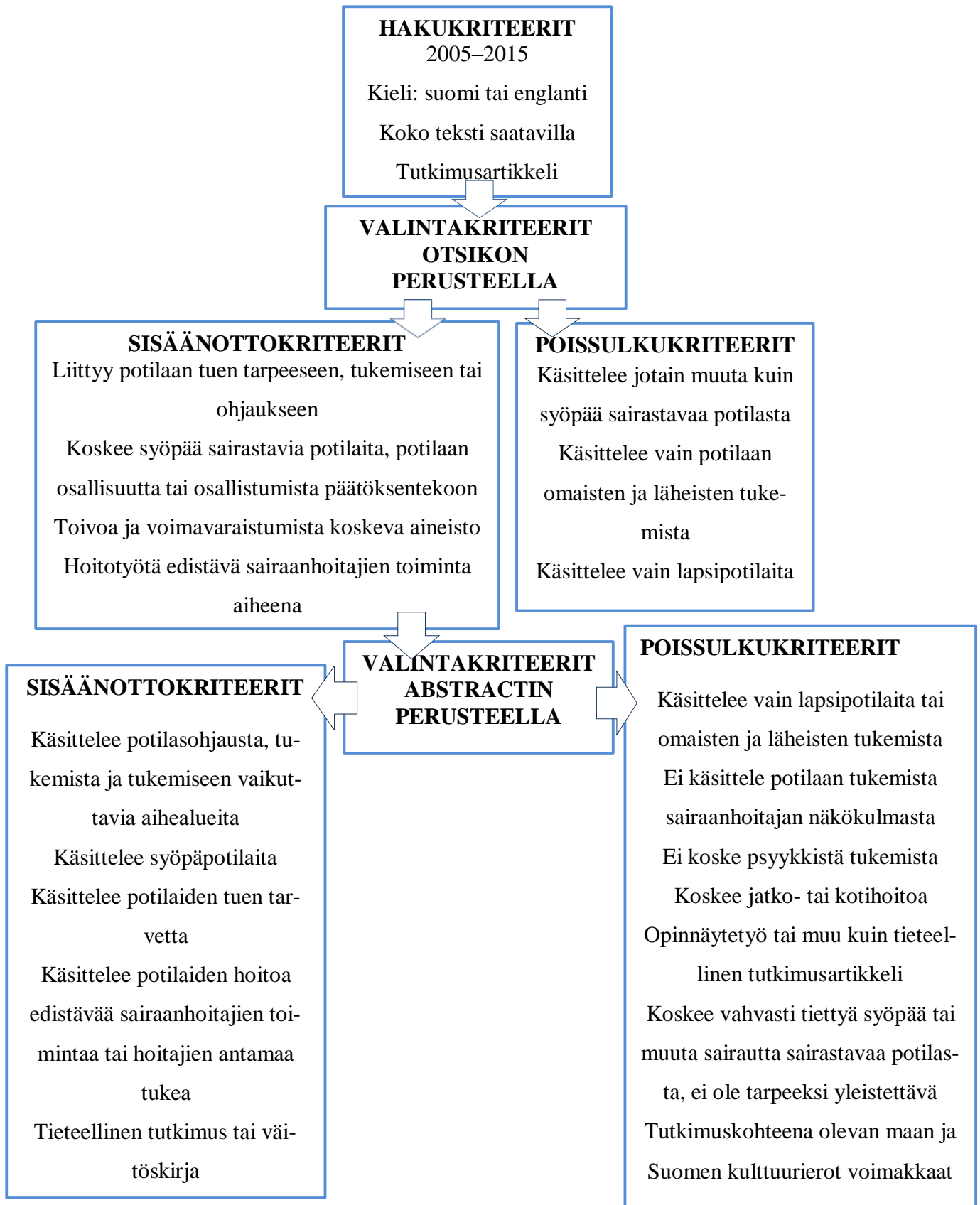
Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan käyttää aineiston hankinnassa elektronisia tietokantoja ja manuaalisia menetelmiä. Käytettyjä tie-

tokantoja, löydettyjen lähteiden määriä ja hakusanoja ei tarvitse välttämättä raportoida tarkasti, sillä hakusanojen ei tarvitse olla koko aineiston haun ajan samat, vaan niitä voidaan vaihdella etsittävän tiedon mukaan. Haku ei myöskään ole rajattua määrättyihin tietokantoihin. Luotettavuuden edistämiseksi tiedonhaku on kuitenkin hyödyllistä avata. (Kangasniemi ym. 2013, 295–296.) Omassa työssäni avaan hakua kuviolla (kuvio 2).

Etsin aineistoa manuaalisesti *Hoitotiede* ja *Tutkiva hoitotyö* lehdistä. Perusteita, millä valitsin lehdistä löytämäni artikkelit, voi lukea kuviosta (2). Elektronisina tietokantoina käytin Cinahlia ja Mediciä. Käytin hakusanoja sellaisenaan sekä muodostin niistä yhdyssanoja ja vaihdellen sanamuotoja tarkentamaan hakua. Hakusanoilla löytyi laajasti aineistoja. Muuttamalla ja tarkentamalla hakua löysin tarkoituksenmukaisia lähteitä, joista valitsin käyttämäni aineistot ensin otsikoiden ja sitten sisällön perusteella (kuvio 2).



KUVIO 2. Tiedonhaku



KUVIO 3. Aineiston valinta

6 SYÖPÄPOTILAAN PSYKKINEN TUKEMINEN

Tämä luku on opinnäytetyön varsinainen kirjallisuuskatsausosuus. Luvussa avataan potilaan psyykkisen tuen tarpeen selvittämistä ja tukemista eri muodoissa uusimman tutkimustiedon perusteella.

Tuen vaikutuksesta potilaan psyykkiseen terveyteen on vaikeaa muodostaa tieteellistä käsitystä. Tuen vaikutusmekanismeista on olemassa kaksi käsitystä, joista ensimmäisen mukaan tuki aktivoi ihmisen aivotoimintaa ja sitä kautta auttaa ihmistä. Toisen käsityksen mukaan tuen saaminen synnyttää voimavaroja, jotka aktivoivat ihmistä muuttamaan terveyskäyttäytymistään sekä selviytymään kriisi- ja elämänmuutostilanteista. Näiden uusien voimavarojen avulla ihminen pyrkii työstämään ajatuksia, tunteita ja selviytymiskeinoja. (Mattila 2011, 19–20.)

Tuen on todettu myös vähentävän stressitekijöitä ja sitä kautta suojaavan ja edistävän sopeutumista elämäntilanteen muuttuessa. Yleisesti on todettu tuen saamisen vaikuttavan ihmisen psyykkiseen terveyteen, vaikkei hänellä juuri sillä hetkellä olisi elämässä psyykkisesti kuormittavia asioita. Ihmisellä koetaan olevan synnynnäinen tarve saada tukea. (Mattila 2011, 19–20.)

6.1 Potilaan tuen tarpeen selvittäminen

Potilaan tuen tarpeen selvittäminen koostuu potilaan tuen tarpeen tunnistamisesta sekä tuen tarpeesta. Tuen tarpeen tunnistaminen sisältää yhteenvedona kokonaisvaltaisen ymmärryksen luomisen potilaan tilanteesta, potilaslähtöisyyden ja vastavuoroisuuden sekä hoitajien ammattitaidon tuen tarpeen tunnistamiseksi. Tuen tarve koostuu yksilöllisyydestä, tuen saatavuudesta ja monipuolisuudesta (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Potilaan tuen tarpeen selvittäminen

Kokonaisvaltaisen ymmärryksen luominen potilaan tilanteesta	Tuen tarpeen tunnistaminen	Potilaan tuen tarpeen selvittäminen
Potilaslähtöisyys ja vastavuoroisuus		
Hoitajien ammattitaito tuen tarpeen tunnistamiseksi		
Yksilöllisyys	Tuen tarve	
Tuen saatavuus		
Monipuolisuus		

6.1.1 Tuen tarpeen tunnistaminen

Pinquartin ja Frohlichin (2009, 417–418) tutkimuksen mukaan ammattilaisten tulisi rutiininomaisesti seurata syöpäpotilaiden tuen tarpeita. Potilaan tuen tarpeen tunnistaminen alkoi Mattilan ym. (2010, 33–34, 36) haastattelemien sairaanhoitajien mukaan ymmärryksen luomisella potilaan tilanteesta sekä, hänen yksilöllisen elämäntilanteensa selvittämisestä. Elämäntilanteen kuvattiin koostuvan potilaan perhetilanteesta, kotona pärjäämisestä, elinympäristöstä sekä tukiverkostosta. Havainnoimalla potilaan vuorovaikutusta tukiverkoston ja perheenjäsenten kanssa hoitajat loivat kuvaa tarvittavasta tuesta.

Mattilan ym. (2010, 34, 36) tutkimustulosten mukaan potilaasta kerättiin tietoja kokonaisvaltaisella keskustelulla, kysymyksillä ja lukemalla potilaskertomusta. Lisäksi tärkeäksi arviointikeinoksi koettiin havainnointi sekä sairaanhoitajien kuvaama ”rivien välistä” lukeminen, jolla he tarkoittivat potilaan sanatonta viestintää eli ilmeitä, eleitä, äänenpainoja ja asentoja. Hoitajan oma herkkyys havaitsi itsessä heränneitä tunnetiloja potilasta kohdatessa sekä niihin luottaminen toi myös tärkeää tietoa tuen tarvetta selvitettäessä.

Sairaanhoitajien kokemuksen mukaan yksi tärkeimmistä asioista oli selvittää ymmärsikö potilas todella tilanteensa eli miten sairaus, hoidot ja toimenpiteet vaikuttavat elämään ja toimintakykyyn. Näiden tietojen perusteella voitiin arvioida potilaan tiedollisen tuen tarvetta. Samalla pystyttiin määrittelemään, millaisia käytännön tuen tarpeita potilaalla mahdollisesti oli elämänhallintaan liittyen. (Mattila ym. 2010, 34.)

Potilaan henkisen hyvinvoinnin hahmottamiseksi Mattila ym. (2010, 34) mainitsivat potilaslähtöisen keskustelun potilaan jaksamisesta, tunteista ja ajatuksista siitä, miten sairaalajaksot vaikuttavat mielialaan ja psyykkiseen jaksamiseen. Potilaslähtöisyyttä kuvattiin esimerkiksi siten, että potilasta lähestyttiin havainnoiden ja tunnustellen, huomioiden mielialoja ja keskustelun tarvetta. Toiset potilaista eivät kokeneet tarvitsevansa hoitajilta omaaloitteisuutta keskustelemiseen, vaan he toivoivat voivansa pyytää sitä tarvittaessa (Mattilan 2011, 75–77).

Loven, Thompsonin ja Knappin (2014, 23–24) tutkimuksen perusteella havaittiin, että toisille potilaille oli vaikeaa tuoda esille tunteitaan ja tuen tarpeitaan keskustelemalla. Erityisesti kulttuuriset vaikutukset miehen stereotyyppisistä kuvasta nousivat haasteiksi tuen tarpeen tunnistamisessa. Tutkimuksessa haastatellut miehet kokivat, että heidän tuli näyttää ulospäin henkisesti vahvoilta, jolloin tunteita peiteltiin.

Sairaanhoitajat kokivat tärkeänä vastavuoroisen hoitosuhteen luomisen, joka sisältää hoitajan aitoa läsnäoloa, kuuntelemista, vierelle pysähtymistä, avoimuutta, luottamuksen luomista, toiveiden huomioimista ja kiinnostuksen osoittamista potilaan asioita kohtaan. Vastavuoroinen hoitosuhde edisti potilaan rohkeutta puhua asioista, mikä taas auttoi luomaan kuvaa tuen tarpeesta. (Mattila ym. 2010, 34.) Mattila (2011, 11) lisäsi, että hoitosuhdetta rakennettiin tuen tarpeen tunnistamisen menetelmien avulla.

Mattilan (2011, 64, 112) mukaan omahoitajuus, sairaanhoitajien taito hyödyntää uusia tutkimustuloksia työssään sekä hoitajien yhteistyön onnistuminen vaikuttivat siihen, kuinka hyvin potilaan tuen tarpeet tunnistettiin sairaalahoidon aikana. Mattila nimesi nämä tuen tarpeen tunnistamisen menetelmät haastatteluiden perusteella sairaanhoitajien ammatilliseksi toiminnaksi. Menetelmää ei kuitenkaan kuvattu erillisenä menetelmänä, vaan se sisältyy välillisesti muihin tuen tarpeen tunnistamisen menetelmiin. Niistä on kerrottu aikaisemmin samassa alaluvussa. Mattila ym. (2010, 34) kertoivat, että osa sairaanhoitajien tärkeää ammatillista toimintaa oli ammattitaito tunnistaa potilaassa uupumus ja ahdistus, mitkä purkautuivat usein vihaisuutena ja raivoamisena.

Tutkimustuloksista hyödynnettiin käytäntöön erityisesti kriisiteorioita. Niiden tunnistaminen helpotti ymmärtämään, millaisia tunteita ja ajatuksia potilaalla voi olla sairauden ja hoitojen eri vaiheissa. Ymmärtämisen kautta pystyttiin pohtimaan yhdessä hoitajien ja potilaan kanssa, millaista tukea hän mahdollisesti tarvitsi. Tällöin hoitajien yhteistyön toimiminen koettiin tärkeäksi. Sairaanhoitajat kertoivat yhdessä keskustelemisen edistyneen potilaan tuen tarpeen tunnistamista. (Mattila 2011, 65.) Myös Ylitorjärnen, Kvistin ja Turusen (2013, 10–11) tutkimuksessa selvisi sairaanhoitajien yhteistyöllä olevan merkitystä hoitotyön onnistumisessa.

6.1.2 Tuen tarve

Mattila (2011, 12) kertoi väitöskirjassaan tuen tarpeen kasvaneen potilaiden sairastuessa. Myös potilaiden odotukset saada ammatilaisilta tukea kasvoivat. Usein osastohoitojaksot kohdistuivat sairauden akuuttivaiheeseen, jolloin potilaiden tuen tarve korostui. Sairaanhoitajien tuli kuitenkin huomioida ettei akuuttivaiheen tuen tarve ole yhtä suuri kaikilla potilailla. Kukin reagoi samankaltaisessa tilanteessa omalla tavallaan. Enskär ja von Essen (2007, 406) toivat tutkimuksessaan esille potilailla olevan usein psykososiaalinen hätä läpi hoitojakson.

Isola, Backman, Saarnio, Kääriäinen ja Kyngäs (2007, 60) mainitsivat potilaiden tarvinneen potilaslähtöistä sekä kunkin omaan elämäntilanteeseen sopivaa tukea. Mattioli, Repinski ja Chappy (2008, 825) kertovat tutkimuksessaan potilaiden tuoneen esille tuen saamisen olevan tärkeää, mutta kaikki eivät kokeneet tuen tarkoituksen olevan sairauden hyväksyminen vaan sen kanssa elämään oppiminen ja asioiden käsitteleminen sekä positiivisen asenteen ylläpito.

Mattilan (2011, 75–77) tutkimuksen mukaan potilaiden tuen tarve oli hyvin yksilöllistä. Tukea oli tärkeää antaa potilaiden omien tarpeiden ja toiveiden mukaan. Joillekin potilaille riitti tieto siitä, että tukea on tarvittaessa saatavilla. Käsitusten mukaan tuen vaikutusmekanismit saattoivat aktivoitua myös tilanteissa, joissa ihminen oli tietoinen tuen mahdollisuuksista, ilman että hän sai erityistä tukea. Toiset taas kaipasivat hoitajilta omaaloitteisuutta tuen antamiseen. Potilailla oli tarvetta sekä emotionaaliseen, että tiedolliseen tukeen. Emotionaalisen tuen tarpeen esille tuominen koettiin vaikeammaksi kuin tiedollisen tuen pyytäminen. Usein tuen tarpeisiin liittyvät kysymykset terveydestä, hyvästä olostä, selviytymisestä ja tule-

vaisuudesta. Käytännön läheiset tuen tarpeet liittyivät arkielämän ylläpitämiseen hoidon aikana ja tulevaisuuden suunnitteluun (Mattila ym. 2010, 32).

6.2 Potilaan tukeminen

Syöpäpotilaiden tukemisessa käytettiin menetelmiä, jotka perustuivat hyviin kokemuksiin ja käytäntöihin. Menetelmien käyttöön vaikuttivat osaston käytettävissä olevat resurssit ja aiemmin tutkittu tieto. Tukimenetelmän valintaan vaikuttivat potilaan ja hoitajan välinen suhde, molemminpuolinen luottamus ja suhteen jatkuvuus. Kun hoitaja oppi tuntemaan potilaan, tarkoituksenmukaisen menetelmän valitseminen oli helpompaa. Sairaanhoidajat olivat keskeisiä tukijoita vakavasti sairaiden potilaiden hoidossa muihin ammattiryhmiin verrattuna. (Mattila 2011, 35.)

Mattila ym. (2010, 34–35) kokosivat syöpäpotilaan psyykkisen tukemisen tavoitteiksi huomion kiinnittämisen potilaan hoidossa tarvitsemien taitojen hallintaan sekä terveyttä edistävien menetelmien opettamiseen, joita ovat esimerkiksi stressinhallinta- ja ongelmanratkaisutaidot. Lisäksi tavoiteltiin tasapainoisen arkielämän jatkumisen turvaamista hoitajaksojen jälkeen, pyrkien ylläpitämään potilaan toimintakykyä ja lisäämään itsevarmuutta selviytyä hoitajaksojen välissä ja niiden jälkeen. Tärkeää oli potilaan luottamuksen vahvistamisen elämän kantamiseen sekä sairauden hyväksymiseen. Mattioli ym. (2008, 827) mainitsivat tutkimustuloksissaan terveydenhuollon ammattilaisten antaman tuen olevan arvokasta ja auttavan käsittelemään sairautta ja hoitoja.

Mattila (2011, 101) totesi psyykkisen tukemisen ehkäisseen mielenterveysongelmia, kuten masennusta ja ahdistuneisuutta. Tärkeää oli auttaa potilasta löytämään elämästä iloa tuovia voimavaroja, luoda taisteluhenkeä hoidon aikana sekä vahvistaa potilaan ihmisarvon tuntemusta. Mattilan ym. (2010, 34) haastattelemat sairaanhoitajat mainitsivat tärkeäksi pyrkimyksen ylläpitää potilaan fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä ja sitä kautta vahvistaa mahdollisuuksia palata työelämään sekä selviytyä itsenäisesti arjesta sairaalahoitojen jälkeen. Tärkeänä tavoitteena pidettiin potilaan elämänhallinnan ja psyykkisen tasapainon ylläpitämisen tukemista.

Jaoin potilaan psyykkisen tukemisen emotionaaliseen-, tiedolliseen- ja käytännön tukemiseen, vaikka joissakin aineistoissa syöpäpotilaan tukemista on jaoteltu myös muihin osa-alueisiin. Kuitenkin käyttämissäni lähteissä mainittiin nämä muodot useimmiten puhuttaessa potilaan psyykkisestä tukemisesta. Lisäksi löytämäni aineiston perusteella koin tiedon jakautuvan näiden otsikoiden alle.

En ottanut työhöni erikseen kuolevan potilaan hoitotyötä, sillä näitä samoja tietoja voi hyödyntää sekä parantavassa, että palliatiivisessa hoidossa ja työ oli laajentunut liian isoksi. En ottanut työhön myöskään muita tukimenetelmiä, jotka liittyvät psyykkiseen tukemiseen, sillä työn näkökulmana on sairaanhoitajan antama tuki. Kaikkia tukimenetelmiä, kuten taloudellista tukea ja vertaistukea, ei pääsääntöisesti anna sairaanhoitajat osastolla,

joten tutkimusten sisällön ja oman pohdintani perusteella rajasin ne pois työstä.

Tiedollinen tuki koostuu tiedon antamisesta, ohjauksesta ja opetuksesta ja tiedon saannin merkityksestä sekä osallisuudesta. Emotionaalinen tuki koostuu tunteiden käsittelystä, osallisuudesta, empatiasta, läsnäolosta ja keskustelusta sekä toivosta. Käytännön tukeen lukeutuvat kotona selviytymisen tukeminen ja toimintakyvyn ylläpito. (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Potilaan tukeminen

Tiedon antaminen, ohjaus ja opetus	Tiedollinen tuki	Potilaan psyykkinen tukeminen
Tiedon saannin merkitys		
Osallisuus	Emotionaalinen tuki	
Tunteiden käsittely		
Empatia, läsnäolo, keskustelu		
Toivo, voimavarat		
Kotona selviytymisen tukeminen	Käytännön tuki	
Toimintakyvyn ylläpito		
Suojaava ympäristö		

6.2.1 Tiedollinen tuki

Mattilan (2011, 35) mukaan tiedollinen tuki sisälsi rehellisen ja ymmärrettävän tiedon antamista potilaan sairaudesta, hoidosta ja itsehoidon toteuttamisesta sekä hoitoon liittyvien asioiden perustelua. Tiedollista tukemista oli myös sairauteen ja hoitoihin liittyvien sivu- ja haittavaikutusten ehkäisyyn ja niiden hallinnan ohjaaminen. Tärkeää oli varmistaa, että potilas ymmärsi saamansa tiedon. (Mattila 2011, 35.)

Tiedollisen tuen antaminen vaatii vahvaa asiantuntemusta sekä pedagogisia eli ohjaus-, opetus- ja neuvontataitoja. Sairaanhoidajan antama tiedollinen tuki painottuu konkreettisiin ja lääketieteellisiin asioihin sekä hoitotyöhön, kuten omahoitoon ja terveyden edistämiseen. Omahoito-ohjeiden antaminen on tärkeää, jotta potilas tietää, mitä hoito vaatii ajallisesti, taidollisesti ja vastuullisesti. (Mattila 2011, 36.)

Tiedollista tukea annettiin potilaalle sekä suullisesti, että kirjallisesti potilaan yksilöllisistä tarpeista riippuen. Tiedollisen tuen antaminen lisäsi potilaan luottamusta hoitajan työskentelyyn. Hoitajan tuli olla avoin, rehellinen, johdonmukainen ja selkeäkielinen tiedonantaja. (Mattila 2011, 72.) Isolan ym. (2007, 58) mukaan potilasta voitiin tukea psyykkisesti sekä yksilö- että ryhmämuotoisena hoitona hyödyntäen monipuolisesti luovia ja tarkoituksenmukaisia menetelmiä yksilölliset tarpeet ja toiveet huomioiden.

Hautamäki-Lamminen, Lipiäinen, Åstedt-Kurki, Lehto ja Kellokumpu-Lehtinen (2011, 19–20) mainitsivat tutkimuksessaan tiedollisen tuen antamisen vaativan hoitajilta tietoisuutta ja jatkuvaa kehitystä tutkimustiedon lisääntyessä ja muuttuessa. Potilaille oli tärkeää osata antaa tietoa esimerkiksi seksuaalisuuden ja ihmissuhteiden muuttumisesta syöpähoitojen aikana. Tutkittaessa potilaiden seksuaalisen tuen tarvetta esille tuli potilaiden tarvitsevan erityisesti tukea sopeutuakseen minäkuvan, mielialan ja ihmissuhteiden muutoksiin. Hoitajien tulisi tällöin osata antaa suullisesti ja kirjallisesti potilaalle tietoa oma-aloitteisesti kuitenkin huomioiden kunkin potilaan yksilölliset tarpeet.

Gerlander, Kivinen, Isotalus ja Kettunen (2013, 15, 20) kertoivat tutkimuksessaan tiedollisen tuen antamiseen liittyvästä potilaan osallisuuden vahvistamisesta hänen hoitoaan koskevista päätöksenteoissa. Haastateltujen potilaiden kokemuksen mukaan heidän osallisuuttaan vahvistettiin riittäväällä tiedon antamisella hoitoon liittyvistä asioista, joilla tarkoitettiin esimerkiksi lääkehoidon vaikutuksia. Kettunen ja Kivinen (2012, 40) mainitsevat osallisuuden olevan lisäksi potilaan ottamista mukaan hoidon suunnitteluun sekä tiedon antamista, jota potilas itse kokee tarvitsevänsä.

Mattiolin ym. (2008, 826) haastattelemat potilaat toivat muista tutkimuksista poiketen esille tiedolliseen tukemiseen liittyvän ristiriidan. Tiedon saaminen sairaudesta ja hoidoista olivat tärkeitä ja loivat toivoa, mutta esimerkiksi tilastotietojen lukeminen sairaudesta saattoi aiheuttaa huolta ja toivottomuutta. Potilaat kokivat tietämättömyyden olleen toisinaan parempi oman psyykkisen jaksamisen kannalta. Tutkijat mainitsivatkin toivon ja tukemisen olevan moniulotteista. Yksilöllisen tuen antamista pidettiin tärkeänä.

6.2.2 Emotionaalinen tuki

Emotionaalisella tuella tarkoitettiin Mattilan (2011, 35–36) keräämän tiedon perusteella välittämistä, rohkaisua, huolenpitoa, empatiaa, kunnioitusta, hyväksyntää, läsnäoloa, kuuntelemista sekä tunteiden huomiointia ja niistä keskustelemista. Yksinkertaisia menetelmiä olivat potilaan suunniteltu ja miellyttävä vastaanottaminen, hoitajan esittäytyminen, hoitajan aloitteellisuus vuorovaikutuksessa, potilaan puhutteleminen hänen omalla nimellään sekä keskusteleminen.

Love ym. (2014, 23–24) toivat tutkimuksessaan esille asianmukaisen ja hienotunteisen keskustelun tärkeyden, vaikkei sitä jokaisen potilaan kohdalla ollut helppoa käyttää, johtuen jo tuen tarpeen tunnistamisen osiossa mainitusta miehen stereotyyppisestä kuvasta. Tällöin potilaan vaikeudet tuoda tunteitaan esille muodostuivat tuen antamisen esteiksi.

Mattilan (2011, 68–70) haastattelemat sairaanhoitajat pitivät tärkeinä ja hyödyllisinä emotionaalisen tukemisen menetelminä potilaan tunteiden mukana elämistä, empatiakykyä ja toivon ylläpitämistä. Hoitajat käyttivät myös omia tunteitaan tukemisen apuvälineinä, mutta niitä käyttäessä tärkeää oli omien tunteiden ja ammatillisuuden välisen suhteen tunnistaminen.

Loven ym. (2014, 25–26) tutkimuksessa nousi esille muiden emotionaalisten tukimenetelmien lisäksi huumorin käytön ja tunteiden tuomisen esille kirjoittamalla ajatuksia anonyymisti. Myös Mattioli ym. (2008, 827) toivat esille naurun merkityksen emotionaalisenä tukimenetelmänä. Lisäksi tutkijat pitivät tärkeänä hoitajien rehellisyyttä, kohteliasta käytöstä ja ystävällisyyttä.

Mattilan (2011, 69) mainitsemasta toivon ylläpitämisestä Kylmä ja Juvakka (2007, 5–6) totesivat tutkimustulostensa perusteella toivon liittyneen olennaisesti ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. Se suojasi elämää ja vaikutti syöpään sairastuneen elämänlaatuun myönteisesti. Epätoivon ja toivottomuuden tunteet esiintyivät ihmisen ollessa hätääntynyt, kärsivä tai sairas. Toivon luomisella oli positiivinen vaikutus sairastuneen elämään ollen yksi voimavara vakavan sairauden tutkimusten aikana. Mattiolin ym. (2008, 827) mukaan toivo vaikutti positiivisesti potilaiden yleiseen terveyteen ja hyvinvointiin.

Korhonen, Juvakka, Kylmä ja Pietilä (2007, 70–72) nostivat esille toivoa vahvistaviksi tukimenetelmiksi luottamuksellisen hoitosuhteen rakentamisen potilaan kanssa, potilaskeskeisyyden huomioon hoidossa sekä potilaan voimavarojen etsimisen ja niiden vahvistamisen. Potilaan tukemisen tulisi olla aktiivista läpi hoitajaksojen. Tulevaisuuden toivon vahvistamiseksi hoitajien on tärkeää auttaa potilasta vähentämään pelkoja, suunnittelemaan tulevaisuutta ja asettamaan tavoitteita. Tutkimuksessa mainittiin myös sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen olevan tärkeää toivon vahvistamiseksi. Luotettavan ja turvallisen ilmapiirin luomista hyvän vuorovaikutussuhteen kautta myös Gerlander ym. (2013, 15, 20) pitivät tärkeänä.

Mattilan (2011, 69) tutkimuksessa selvisi, että toisinaan sairaanhoitajien oli käytettävä tavallisuudesta poikkeavia tukimenetelmiä. Potilaan ollessa voimaton ja lamaantunut hän ei välttämättä pystynyt osallistumaan hoitoonsa liittyvään päätöksen tekoon. Näissä tilanteissa hoitajat olivat potilaan turvana toimimalla hänen puolestaan vapauttaen potilaan voimavaroja muihin asioihin. Enskär ja von Essen (2007, 407) mainitsivat tutkimuksessaan potilaiden tukemisen vaatineen sairaanhoitajilta yksilöllisyyden huomiointia ja kärsivällisyyttä.

Mattilan ym. (2010, 34–35) tutkimuksen tuloksissa kerrottiin syöpää sairastamisen aiheuttaneen potilaille usein hätää ja pelkoa, joita sairaanhoitajat auttoivat lievittämään emotionaalisen tuen menetelmillä, kuten lohduttamalla sekä rohkaisemalla näyttämään ja käsittelemään tunteitaan. Potilasta autettiin löytämään elämästään hyvää vointia tuottavia asioita sekä valitsemaan yksilöllisiä voimavaroja vahvistavia menetelmiä. Pinguart ja Fohlich (2009, 417–418) kertoivat tutkimuksessaan voimavarojen vahvistamisen auttaneen potilaita luomaan realistisia tavoitteita tulevaisuudesta ja sitä kautta ylläpitämään elämän tarkoitusta.

Tutkittaessa solunsalpaajahoidossa olevien potilaiden arvioimaa hoidon laatua voimavaraistumisen ja hoitoon sitoutumisen koettiin olevan erittäin tärkeää, sillä syöpäpotilaiden hoidot usein ovat pitkiä ja voimavaroja kulluttavaa (Suhonen, Vehmas, Vastamäki & Puro 2007, 20). Myös Kettunen

ja Kivinen (2012, 41) kertovat emotionaalisen tuen vahvistavan potilaan osallisuutta ja sitä kautta hoitoon sitoutumista.

Jo tiedollisen tukemisen luvussa mainittu osallisuus on tutkimusten mukaan myös osa potilaan emotionaalista tukemista. Gerlanderin ym. (2013, 15, 20) tutkimuksessa selvisi, että potilaan osallisuutta pidetään voimaantumisen peruslähtökohtana. Voimaantumisen tunnetta lisäävät itsetunnon, luottamuksen ja arvostuksen tunteen kasvu, joita osallisuuden lisääminen kasvattaa. Potilaan osallisuutta voidaan lisätä esimerkiksi antamalla potilaalle tukea ja apua tunteidensa ilmaisemiseen (Kettunen ja Kivinen 2012, 41).

Perheenjäsenen sairastuminen voi aiheuttaa perhesuhteisiin etääntymistä, minkä vuoksi perheenjäsenten välisten suhteiden tukeminen oli osa potilaan psyykkistä tukemista. Tukemisen yksi osa-alueista oli antaa potilaalle neuvoja hänen kohdatessa perheenjäsenten kysymyksiä, reaktioita ja tunteita. Erityisesti lasten kohtaamiseen oli tärkeää antaa tukea ja ohjeita. (Mattila 2011, 103.) Love ym. (2014, 24) mainitsivat potilaiden tuoneen esille toiveen saada tukea yhdessä läheisten kanssa, jotta he voivat yhdessä käsitellä asiaa ja selviytyä sairastumisen tuomista muutoksista.

6.2.3 Käytännön tuki

Potilaan psyykkistä tukemista on myös käytännön tukeminen psyykkisen tuen menetelmin. Mattilan ym. (2010, 34) tutkimuksessa tärkeänä pidettiin potilaan toiveiden huomioimista, jotka koskivat pääosin eri ammattilaisten tapaamista. Potilaita oli tärkeää ohjata muun muassa sosiaalityöntekijöille. Hoitajien tuli konsultoida heitä potilaan toiveesta sekä järjestää ja toteuttaa ohjaus- ja neuvontatilanteita.

Mattilan ym. (2010, 34) haastattelemat hoitajat pyrkivät tekemään potilaan kotiutustilanteesta mahdollisimman turvalliseksi. Fyysisen turvallisuuden huomioimisen lisäksi psyykkisen turvallisuuden tunteen vahvistamiseksi hoitajat tukivat potilasta suunnittelemalla kotiutusta yhdessä keskustellen ja vahvistamalla positiivisia ajatuksia ja tunteita. Potilaita rohkaistiin mahdollisuuksiin palata takaisin työelämään sekä selviytyä arjesta itsenäisesti. Tärkeää oli keskustella kotiutuksesta ja tulevaisuudesta jo ennen kotiutuksen varmistuttua. Gerlander ym. (2013, 15) tuovat esille potilaan ottamisen mukaan omasta hoidosta keskustelemiseen ja hoitopäätösten tekemiseen. Osallisuus lisää potilaiden hoitoon sitoutumista ja itsearvostusta.

Mattila (2011, 71) mainitsi tärkeäksi potilaan hoidon jatkuvuuden ja psyykkisen turvallisuuden tunteen vahvistamisen kotiutuksen lähestyessä. Käytännön tukemisen keinoin tätä voitiin tukea antamalla potilaalle osaston yhteystiedot ja rohkaistiin ottamaan yhteyttä, mikäli hän tarvitsi tukea kotona ollessaan. Potilaan tuen jatkumiseksi sairaanhoitajat saattoivat myös itse ottaa yhteyttä potilaaseen hänen ollessa kotona.

Korhonen ym. (2007, 71) toivat esille suojaavan ympäristön huomioimisen potilaan ollessa hoidossa. Tutkimuksessa suojaavan ympäristön järjes-

tämisellä tarkoitetaan häiriötekijöiden, kuten melun poistamista ja vähentämistä sekä omien tavaroiden tuomista potilashuoneeseen. Suojaavan ympäristön huomioiminen edistää potilaan jaksamista ja psyykkistä hyvinvointia. Lisäksi tutkijat mainitsevat tärkeäksi psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseksi potilaan fyysisten oireiden ja sairauden hoitamisen. Hoidon saaminen edistää toivon ja voimavarojen ylläpitoa.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyöni tekeminen lähti aiheen miettimisestä. Minua kiinnosti syöpäpotilaiden hoitoon liittyvä aihe ja pohdin tekeväni opinnäytetyöni siitä aiheesta. Jo ennen aiheen varmistumista olin kiinnostunut tekemään opinnäytetyön kirjallisuuskatsausmenetelmällä. Koin sitä kautta voivani tuoda enemmän hyödyllistä tietoa toimeksiantajalle sekä saada työstä useammalle hoitotyön yksikköön sovellettavan.

Lopullinen aiheeni tuli Kanta-Hämeen keskussairaalan hematologian vuodeosastolta 6b. Osastolle toivottiin tutkimustietoa syöpäpotilaan psyykkisestä tukemisesta. Sovimme osastonhoitajan kanssa työmenetelmäksi kirjallisuuskatsauksen ja aiheen rajauksen hematologisiin syöpäpotilaisiin. Kirjallisuuskatsauksen tyyliksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus selvittäessäni tietoja tutkimusmenetelmästä.

Opinnäytetyöprosessin kautta sain valmiuksia kehittää itseäni sairaanhoitajana. Työprosessin kautta opin, miten tutkimustietoa voidaan hyödyntää hoitotyössä ja sitä kautta vaikuttaa näyttöön perustuvan hoitotyön lisäämiseen ja huomiointiin. Opinnäytetyön tekeminen auttoi itseäni ymmärtämään, miten tärkeää tutkimustiedon soveltaminen on hoitotyössä potilasturvallisuuden ja hoidon laadun lisäämiseksi. Sain myös paljon uutta tietoa laajemmin kuin tässä opinnäytetyössä aihetta on käsitelty.

Aluksi opinnäytetyön tekeminen oli hidasta ja hankalaa. Aloitin työn tekemällä suunnitelmaa, mitä aiheita työhöni otan ja tekemällä rajausta opinnäytetyönkysymysten muodostamisen kautta. Opinnäytetyön sisällysluettelo osittain muuttui opinnäytetyöprosessin aikana, mutta sen rakenne ja aihesisältö pysyivät pääosin alkuperäisen rajauksen mukaisesti. Lähinnä otsikoiden nimet ja järjestys muuttuivat. Opinnäytetyön rakenteen selkiytymisen jälkeen aloin käydä läpi tutkimusaineistoa ja kirjallisuutta sekä suunnitella ja kirjoittaa työtä. Välillä lähteitä oli vaikeaa löytää, mutta muuten työn tekeminen alkoi sujua ja kiinnostukseni aiheeseen lisääntyi.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä ei ollut itselleni selkeä alusta lähtien. Sen vuoksi aluksi oli hankalaa rakentaa työstä kirjallisuuskatsaus ja ymmärtää tutkimusmenetelmän hyödyllisyys. Tutkiessani lähdemateriaaleja menetelmästä sekä muita vastaavalla menetelmällä tehtyjä opinnäytetöitä ja tutkimuksia aloin ymmärtämään, mikä kuvaileva kirjallisuuskatsaus on, miten se rakentuu ja miten sitä voidaan hyödyntää hoitotyössä.

Käytin opinnäytetyössäni lähdemateriaalina hoitotyön tieteellisiä tutkimuksia, kirjallisuutta, väitöskirjaa sekä internetlähteitä. Tiedonhaussa käy-

tin elektronisia - ja manuaalisia menetelmiä. Elektronisina tietokantoina käytin Mediciä ja Cinahlia. Aikakauslehdistä Tutkiva hoitotyö ja Hoitotiede etsin artikkeleita manuaalisesti aluksi otsikoiden ja sitten tiivistelmän ja sisällön mukaan. Elektronisten lähteiden valitsemisessa käytin samaa menetelmää kuin manuaalisessa tiedon haussa.

Opinnäytetyön taustatieto-osuudessa, ennen kirjallisuuskatsausta, käytin aineistona kirjallisuutta ja internetlähteitä. Pysin käyttämään lähteitä, joissa oli tekijät esillä ja joiden oli opinnäytetyökäytännöissä yhteisesti hyväksytty luotettaviksi.

Tiedonhakua tehdessä havaitsin, miten laajasti potilaiden tukemisesta on lähteitä käytettävissä, mutta useimmat niistä eivät olleet omaan aiheeseeni sovellettavia. Tämän vuoksi tarkoituksenmukaisten lähteiden löytäminen oli haastavaa. Ylipäätään ei ole juurikaan hematologisten syöpäpotilaiden psyykkiseen hoitoon keskittyneitä tutkimuksia. Uskoisin, että tämän vuoksi osastoille toivotaan koottua tietoa, sillä tietoa on saatavilla hajanaisesti ja sitä pitää koota monenlaisia aiheita koskevista tutkimuksista, mikä vaatii runsaasti työtä ja pohdintaa.

Opinnäytetyötä tehdessä havaitsin aikaisempaa enemmän, että potilaiden psyykkisestä tukemisesta puhutaan aivan liian vähän, mutta aihe alkaa nousta esille potilaiden hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa sekä hoitotyön opetuksessa. Tutkimuksia lukiessani huomasin sairaanhoitajien kokevan psyykkisen tuen antamisen haastavaksi ja vaikeaksi. Havaitsin, että siihen ei välttämättä löydetä keinoja ja hoitajat ovat varovaisia asioiden esille ottamisessa vaikka kuitenkin asia on kaikilla tiedossa ja sitä pidetään tärkeänä.

Mielestäni onnistuin opinnäytetyössäni vastaamaan asettamiini kysymyksiin sekä tuomaan toimeksiantajaosastolle tutkittua tietoa, jota he voivat hyödyntää työssään. Toivon, että sairaanhoitajat saavat opinnäytetyöstäni ideoita ja keinoja, joilla he voivat lisätä syöpäpotilaiden psyykkistä tukemista sekä varmuutta omaan osaamiseensa potilastyössä. Sairaanhoitajien oman toiminnan kehittämällä voidaan lisätä potilastyytyväisyyttä ja hoidon laatua ja sitä kautta edistää potilaiden hyvinvointia sairaalahoidon jälkeenkin.

Vaikka pystyin vastaamaan asettamiini kysymyksiin, olisin toivonut pystyväni syventymään enemmän juuri hematologisen syöpäpotilaan psyykkiseen tukemiseen. Valitettavasti en kuitenkaan saanut aihetta syvennettyä lähdeaineiston puutteen vuoksi, mutta nyt koen työn olevan paremmin hyödynnettävissä muillekin osastoille. Lisäksi toivoin saavani työhön enemmän käytännön tietoja ja neuvoja, miten tukea potilasta. Toisaalta, voidaanko tehdä ohjekirjaa, miten tukea potilasta. Kaikki potilaat ovat yksilöllisiä ja siksi tarvitsemme ja pyrimme antamaan yksilöllistä tukea. Kussakin tilanteessa vaaditaan sairaanhoitajalta potilaan havainnointia ja tietojen soveltamista.

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli aiemmin tutkitun tiedon avulla selvittää, miten hematologisen syöpäpotilaan psyykkisen tuen tarvetta selvitetään sekä, miten sairaanhoitaja voi tukea psyykkisesti hematologista syöpäpotilasta hoidon aikana hematologisella osastolla. Opinnäytetyöhön valittu tutkimusaineisto oli yhtä väitöskirjaa (Mattila 2011) lukuun ottamatta teollisia tutkimusartikkeleita. Tutkimuksista poimittiin opinnäytetyöhön tarkoituksenmukaista tietoa, joka vastaisi opinnäytetyön kysymyksiin.

Mattila ym. (2010, 36) pohtivat tutkimuksessaan tuen tarpeen selvittämisen ja tuen antamisen välistä mahdollista ristiriitaa. Tulosten perusteella ei voida sanoa, miten tuen tarpeen tunnistaminen käytännön työssä vaikuttaa tuen antamiseen. Tutkijoiden oli vaikea sanoa johtuuko mahdollinen ristiriita potilaan tuen tarpeen sekä hänen saamansa tuen sisällön ja määrän kohtaamisesta kuin tuen tarpeen selvittämisen vaikeuksista.

Potilaan tuen tarpeen selvittämisen tulisi olla rutiininomainen osa syöpäpotilaan hoitotyötä, vaikei se ole helppoa ja siihen liittyy haasteita. Syöpäpotilaat tarvitsevat usein sairaanhoitajilta oma-aloitteisuutta tuen antamiseen, mutta on tärkeää huomioida, että joillekin potilaille riittää pelkkä tieto tuen saatavuudesta. Sairaanhoitajien on tärkeää ymmärtää, millaisia tavoitteita psyykkisellä tukemisella on. Jotkut potilaat kokevat tarvitsevan tukea hyväksyäkseen sairauden, mutta toiset tarvitsevat tukea oppiakseen elämään sairauden kanssa ja ylläpitämään positiivista asennetta sekä käsittelemään sairauden esille tuomia asioita. Sairaanhoitajien tulee huomioida potilaiden tuen tarve läpi hoitajakson. (Pinquart & Frohlich 2009, 417–418; Isola ym. 2007, 60; Mattioli ym. 2008, 825; Mattila 2011, 75–77; Enskär & von Essen 2007, 406; Love ym. 2014, 23–24.)

Opinnäytetyöhön valitun tutkimustiedon perusteella voidaan todeta, ettei syöpäpotilaan tuen tarpeen selvittämiseksi ole yhtä määrättyä tapaa vaan siihen on useita keinoja ja menetelmiä. Tutkimuksissa korostuu potilaiden yksilöllisyyden huomioiminen. Potilaiden yksilöllisyyden huomioimista on muun muassa potilaslähtöisyys, jota kuvataan esimerkiksi siten, että potilasta lähestytään havainnoiden ja tunnustellen huomioiden hänen mielialansa ja keskustelun tarve. Keskustelemalla potilaan kanssa jaksamisesta, tunteista ja ajatuksista sekä sairauden, toimenpiteiden ja hoitojen vaikutuksesta toimintakykyyn ja elämään saadaan kuvaa ymmärtääkö potilas tilanteensa. Oman tilanteensa ymmärtäminen edistää psyykkistä jaksamista ja tuen pyytämistä. (Mattila ym. 2010, 33–34, 36; Mattila 2011, 11, 64, 112.)

Potilaan tuen tarpeen selvittämisen käytännön keinona nousi esille kokonaisvaltaisen ymmärryksen luominen potilaan tilanteesta keskustelemalla, haastattelemalla, havainnoimalla ja lukemalla potilastietojärjestelmää. Potilaalta on tarkoituksenmukaista selvittää hänen elämäntilanteensa eli millainen perhe, tukiverkosto ja elinympäristö hänellä on sekä miten hän pärjää kotona. Tietojen perusteella voidaan luoda ymmärrystä siitä, minkälaista tukea potilas tarvitsee ja kuinka paljon. (Ylitörmänen ym. 2013, 10–11; Mattila ym. 2010, 33–34; Mattila 2011, 11.)

Sairaanhoitajien ammatillisella toiminnalla on iso merkitys potilaan tuen tarpeen tunnistamisessa. Ammatillista toimintaa on sairaanhoitajien yhteistyö, omahoitajuus, taito hyödyntää tutkimustuloksia työssä, ammattitaito tunnistaa potilaassa erilaisia tunnetiloja havainnoimalla sanatonta viestintää eli ilmeitä eleitä, asentoja ja äänenpainoja sekä vastavuoroisen hoitosuhteen käyttäminen. Lisäksi hoitajien ammatillista toimintaa on herkkyyys havaita itsessään potilaan kanssa toimiessa heränneitä tunnetiloja ja ammattitaito antaa potilaalle fyysistä hoitoa. Hoidon saaminen edistää psyykkistä hyvinvointia ja toivoa. Ammatillisella toiminnalla on positiivisia vaikutuksia syöpäpotilaiden tuen tarpeen tunnistamisessa. (Ylitörmänen ym. 2013, 10–11; Mattila ym. 2010, 33–34; Mattila 2011, 75–77.)

Sairaanhoitajien antaman tiedollisen tuen tulee olla rehellistä ja ymmärrettävää. Tietoa voidaan antaa potilaille sekä kirjallisesti, että suullisesti yksilö- tai ryhmämuotoisena. Tietoa on tärkeää antaa potilaille sairaudesta, hoidosta, itsehoidon toteuttamisesta sekä sivu- ja haittavaikutuksista ja niiden ehkäisystä ja hallinnasta. Tärkeää on antaa tietoa ja ohjausta myös perheenjäsenten kohtaamiseen ja heidän kysymystensä vastaamiseen. Sairaanhoitajien antama tieto painottuukin konkreettisiin asioihin ja hoitotyöhön sekä lääketieteellisiin alueisiin. Tiedollisen tuen antaminen vaatii sairaanhoitajilta vahvaa asiantuntemusta, ohjaus-, opetus- ja neuvontataitoja sekä tietoisuutta ja jatkuvaa kehitystä tutkimustiedon lisääntyessä ja muuttuessa. (Mattila 2011, 35–36, 72, 103; Isola ym. 2007, 58; Hautamäki-Lamminen ym. 2011, 19–20; Love ym. 2014, 24.)

Potilaan osallisuuden vahvistaminen hänen hoitoaan koskevassa päätöksen teossa on tärkeä osa tiedollista tukemista. Potilas tulee ottaa mukaan hoidon suunnitteluun sekä antaa hänelle asianmukaista tietoa sairaudesta ja apua tunteiden ilmaisemiseen. Esimerkiksi tiedon antaminen lääkehoidosta lisää osallisuuden kokemista. Osallisuudella lisätään potilaan hoitoon sitoutumista ja voimavaraistumista. Tiedollinen tuki luo potilaalle toivoa tulevaisuudesta, mutta tärkeää on huomioida tiedon saamisen negatiiviset puolet. Esimerkiksi tilastotiedot sairaudesta saattaa aiheuttaa potilaalle huolta ja toivottomuutta. Tietämättömyys voi toisinaan olla parempi potilaan psyykkisen jaksamisen kannalta. (Gerlander ym. 2013, 15, 20; Kettunen & Kivinen 2012, 40–41; Mattioli ym. 2008, 826.)

Sairaanhoitajat voivat antaa potilaalle hoidon aikana emotionaalista tukea olemalla läsnä, kuuntelemalla, keskustelemalla, huomioimalla potilaan tunteet, rohkaisemalla, osoittamalla välittämistä, kunnioitusta, hyväksyntää ja empatiaa. Keskustellessa potilaan kanssa käytetään tarpeen mukaan huumoria ja naurua. Tällöin hoitajan on tärkeää tuntea potilas. Potilaan tullessa osastolle sairaanhoitajien on tärkeää luoda tilanteesta miellyttävä ja ystävällinen suunnitteleamalla vastaanottotilannetta etukäteen. Hoitajan on tärkeää puhutella potilasta nimeltä, esitellä itsensä, olla aloitteellinen vuorovaikutuksessa sekä keskustella asianmukaisesti ja hienotunteisesti. (Mattila 2011, 34–36, 68–70; Love ym. 2014, 23–26; Mattioli ym. 2008, 827.)

Potilaiden emotionaalinen tukeminen vaatii sairaanhoitajilta yksilöllisyyden huomiointia ja kärsivällisyyttä sekä muuttumiskykyä. Toisinaan hoita-

jat joutuvat olemaan potilaiden turvana entistä enemmän potilaan ollessa voimaton ja lamaantunut. Silloin tulee osata käyttää tukemisessa tavallisuudesta poikkeavia menetelmiä, kuten päättää asioista potilaan puolesta. Kaikki potilaat eivät tuo avoimesti esille tunteitaan, minkä vuoksi hoitajien tulee tarjota erilaisia mahdollisuuksia käsitellä tunteitaan. Joillekin saattaa olla helpompaa kirjoittaa tunteitaan anonyymisti. (Mattila 2011, 69; Enskär & von Essen 2007, 407.)

Sairaanhoitajien tulee vahvistaa syöpäpotilaiden toivoa luottamuksellisen hoitosuhteen rakentamisella, potilaskeskeisyyden huomioinnilla sekä potilaan voimavarojen löytymisen vahvistamisella. Potilaan toivoa vahvistaa pelkojen vähentäminen, sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen vahvistaminen, tulevaisuuden suunnitteleminen ja tavoitteiden asettaminen. Hoitajan on tärkeää yhdessä potilaan kanssa keskustelemalla löytää tämän elämästä voimavaroja ja hyvää oloa tuottavia asioita sekä luomaan realistisia tulevaisuuden tavoitteita. Hoitajien tulee siksi olla ammattitaitoisia ja omata paljon tietoa, jotta potilaita osataan neuvoa edellä mainituissa asioissa. (Kettunen & Kivinen 2012, 41; Suhonen ym. 2007, 20; Pinquart & Fohlich 2009, 417–418; Gerlander ym. 2013, 15, 20; Korhonen ym. 2007, 70–72; Mattila 2011, 69; Kylmä & Juvakka 2007, 5–6; Mattioli ym. 2008, 827.)

Syöpäpotilaiden hoitotyö on moniammatillista toimintaa. Sairaanhoitajien on tärkeää konsultoida työryhmän jäseniä potilaan psyykkisestä tukemisesta potilaan toivomuksesta. Lisäksi potilaan ohjaaminen tarvittaessa eri ammattilaisten luokse, kuten esimerkiksi sosiaalityöntekijän luokse on tärkeää. Hoitajakson aikana sairaalassa on tärkeää huomioida suojaava ympäristö, jolla tarkoitetaan ylimääräisten häiriötekijöiden vähentämistä tai poistamista, kuten metelin ehkäisemistä ja potilaan omien tavaroiden tuomista potilashuoneeseen. (Mattila ym. 2010, 34; Korhonen ym. 2007, 71.)

Potilaan kotiutumisvaiheen tulee olla suunniteltua. Kotiutuminen voi olla potilaalle vaikeaa elämäntilanteen muuttumisen vuoksi. Tärkeää on huomioida kodin fyysinen turvallisuus arjesta selviytymisen edistämiseksi. Potilasta tulee rohkaista arkielämään palaamisessa keskustellen tulevasta ja heränneistä tunteista. Psyykkisen turvallisuuden ja hoidon jatkuvuuden vahvistamiseksi on tärkeää antaa potilaalle osaston yhteystiedot, jotta hän voi ottaa osastolle yhteyttä tarpeen vaatiessa. Mahdollisuuksien mukaan sairaanhoitajien on hyvä ottaa itse potilaaseen yhteyttä jonkin ajan kuluessa kotiutumisesta. (Mattila ym. 2010, 34; Gerlander ym. 2013, 15; Mattila 2011, 71.)

Tulosten perusteella tärkeimmiksi asioiksi voidaan nostaa potilaslähtöisyys ja yksilöllisyys. Nämä termit tulivat useimmiten esille tutkimuksissa. Syöpäpotilaiden psyykkinen tukeminen on monialaista ja haastavaa, mutta uskoisin sen voivan myös antaa hoitajille paljon.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tein opinnäytetyöni eettisten ohjeiden mukaisesti. Käytin opinnäytetyössä aineistoa, jota pidetään luotettavana. Käyttämäni tutkimukset olivat vii-

meisen kymmenen vuoden sisällä julkaistuja, joten niiden voidaan luottaa olevan ajankohtaisia. Ainoastaan joidenkin latinankielisten sanojen selityksissä käytin yli kymmenen vuotta vanhaa lähdekirjallisuutta. Uskon, että sanakirjaa voidaan pitää luotettavana, vaikka sen julkaisemisesta onkin useita vuosia aikaa. Tutkimustietona käytin monipuolisesti erilaisia artikkeleita, kirjallisuutta ja internetlähteitä. Monipuolisen aineiston käyttäminen lisäsi työni eettisyyttä ja luotettavuutta, sillä samankaltaisten tulosten löytyminen eri lähteistä lisää niiden todenmukaisuutta ja ajankohtaisuutta.

Opinnäytetyötä kirjoittaessani en vääristellyt löytämiäni tietoja tai tehnyt niistä omia johtopäätöksiä. Raportoin tiedot lähteiden mukaisesti, mutten plagioinut niitä suoraan omaan tekstiini, vaan kerroin asiat omin sanoin. Työn eettisyyttä lisää se, etten työssäni vähätellyt tai arvostellut eri tutkijoiden tekemiä tutkimuksia. Kaikki käyttämäni lähteet on asianmukaisesti kirjattu tekstiin viitteinä ja ne ovat löydettävissä lähdeluettelosta. Aineistot ovat haettavissa lähdemerkintöjen perusteella. Lisäksi kirjallisuuskatsauksessa käyttämäni tutkimuksista on liitteenä taulukko, jossa olen avannut tutkimuksia.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää tekemäni aineiston valinnan ja tiedonhaun analysointi. Taulukoiden avulla voi luoda kuvaa, millä perusteilla valitsin aineiston ja miksi valitsemani tutkimukset ovat tarkoituksenmukaisia opinnäytetyössäni. Mikäli ammattikorkeakoulussa olisi säännönmukaisemmat ohjeet aineiston käytölle ja analysoinnille, työtä voisi pitää luotettavampana, vaikkakin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ohjeiden mukaan aineistoa voi käyttää laajasti kirjallisuudesta. Itse kuitenkin koin tutkimustiedon käyttämisen varmistavan työn luotettavuutta. Myös tutkimusmenetelmän avaaminen lisää opinnäytetyön luotettavuutta, sillä sen perusteella voi luoda ymmärrystä tutkimusmenetelmän hyödyllisyydestä ja työn rakentumisesta.

Työn tekeminen ja aihe sovittiin yhdessä toimeksiantajan kanssa, ja siitä on tehty asianmukainen sopimus kirjallisesti. Eettisyyden vuoksi sovimme toimeksiantajan kanssa, että saan käyttää osaston nimeä työssäni, sillä en selvitä työssäni osaston tai yksittäisten henkilöiden toimintaa. Käyttämäni tiedot perustuvat täysin aiemmin tutkittuun kirjalliseen aineistoon, joka on julkisesti saatavilla ja luettavissa. Opinnäytetyön voi todeta olevan eettisesti toteutettu myös sen vuoksi, että tein sen täysin vapaaehtoisesti ja aihe liittyi omiin mielenkiinnon kohteisiini.

7.3 Jatkotutkimusaiheet

Hematologisten syöpäpotilaiden psyykkinen tukeminen on laaja syöpäpotilaiden hoitotyön alue, josta opinnäytetyöni käsittelee vain pientä osaa. Hoitotyön kehittämisen kannalta olisi tärkeää tehdä aiheesta lisää tutkimuksia ja opinnäytetöitä. Käsittelin opinnäytetyössäni osittain myös potilaiden käytännön tukemista, mutten paneutunut siihen enempää ja lähtenyt laajentamaan työtäni, sillä siihen alueeseen olisi liittynyt paljon niin sanottuja fyysisiä tukimenetelmiä, jotka eivät sisältyneet työni rajaukseen. Tämän vuoksi olisi hoitotyön kehittämisen kannalta tärkeää saada lisätietoa

käytännön tukemisesta, kuten taloudellisesta tuesta ja vertaistuesta. Itse kaipaisin lisää myös käypä hoito- suosituksia syöpäpotilaiden hoitotyöstä.

Kaikki syöpäpotilaat eivät parane sairaudestaan, vaan monien kohdalla hoitolinjaksi valikoituu palliatiivinen hoito. Kuolevan potilaan hoitotyössä tärkeitä ovat paljolti samat asiat kuin parantuvan potilaan hoidossa, mutta aiheesta kaivataan usein lisää tietoa. Kuolevan potilaan hoitotyö on laaja kokonaisuus, mihin olisi hyödyllistä paneutua koko opinnäytetyön laajuisesti. Kuolevan potilaan lisäksi olisi tärkeää tutkia syöpäpotilaan hoitojen päättymistä, kotiutumista ja jatkohoitoa sekä syövän uusiutumisen vaikutuksia potilaaseen.

Opinnäytetyötä tehdessäni havaitsin toivon ja voimavarojen vahvistamisen merkityksen hoitotyössä olevan iso asia. Aiheeseen paneutuminen toisi uutta ja hyödyllistä tietoa hoitotyön kentille. Koska toivoa pidetään tärkeänä ja sen vahvistaminen on tutkimusten mukaan tärkeää, aihetta pitäisi hyödyntää näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä. Potilaan voimavarat ovat koetuksella syöpään sairastuessa ja hoitojen aikana, minkä vuoksi hoitoväsymys voi muodostua monille potilaille. Hoitoväsymyksestä, sen havaitsemisesta ja hoidosta voisi olla hyödyllistä muodostaa ohjeita ja oppaita potilaille ja sairaanhoitajille.

Syöpäpotilaiden hoito on raskasta myös henkilökunnalle, minkä vuoksi tärkeää on huolehtia työntekijöiden jaksamisesta ja psyykkisestä tukemisesta. Jatkossa voisikin tutkia sairaanhoitajien väsymystä syöpäpotilaiden tai muiden potilaiden hoidossa. Syöpäpotilaiden hoidossa tärkeää on myös moniammatillisuus ja sen hyödyntäminen. Näistä aiheista on tärkeää ja hyödyllistä kuulla ja lukea enemmän, jotta yhteistyötahoja osattaisiin hyödyntää enemmän tarkoituksenmukaisesti.

LÄHTEET

- Aalto, A-M. 2011. Suositus psyykkisen toimintakyvyn mittaamiseksi väestötutkimuksissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.4.2015. http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S007_suositus_psykkinen_vt_110126.pdf
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Bono, P. & Elonen, E. 2013. Solunsalpaajahoito ja muut syöpälääkkeet. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P.J., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Lyly, T. (toim.) 5. uud. p. Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim, 175–216.
- Enskär, K. & von Essen, L. 2007. Prevalence of aspects of distress, coping, support and care among adolescents and young adults undergoing and being off cancer treatment. *European Journal of Oncology Nursing* Vol. 11 (5), 400-408.
- Eskelinen, S. 2012. Lasko (B-La). Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 17.3.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03051
- Gerlander, M., Kivinen, T., Isotalus, P. & Kettunen, T. 2013. Potilaan osallistuminen lääkehoidosta keskustelemiseen. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 11 (2), 14–22.
- Hautamäki-Lamminen, K., Lipiäinen, L., Åstedt-Kurki, P., Lehto, J. & Kellokumpu-Lehtinen, P-L. 2011. Syöpäpotilaat ja seksuaalisuuteen liittyvät tiedon tarpeet. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 9 (3), 14–22.
- Hemoglobiini n.d. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 2.3.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=hemoglobiini&p_artikkeli=ltt01091
- Hietala, T. 2006. Psyykkinen terveys. *Nettineuvo*. Viitattu 16.4.2015. <http://www.nettineuvo.fi/index.asp>
- Idman, I. & Aalberg, V. 2013. Syöpään liittyvät psykososiaaliset näkökulmat. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P.J., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Lyly, T. (toim.) 5. uud. p. Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim, 859–872.
- Immunosuppressio n.d. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 16.11.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01305
- Infuusio n.d. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 19.8.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01349

Isola, A., Backman, K., Saarnio, R., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2007. Iäkkäiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta erikoissairaanhoidossa. *Hoitotiede* Vol. 19 (2), 51–62.

Jantunen, E. 2010. Akuutit Leukemiat. Teoksessa Vilpo, J. (toim.) Ilmari Palvan veritaudit. 3. uud. p. Helsinki: Medivil Oy, 143–147.

Johansson, R. 2012a. Solunsalpaajat eli sytostaatit. *Terveyskirjasto. Duodecim*. Viitattu 2.3.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01077

Johansson, R. 2012b. Sädehoito. *Terveyskirjasto. Duodecim*. Viitattu 20.8.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01078

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301.

Kettunen, M. & Kivinen, T. 2012. Osallisuus hoitotyön kehittämisen suunnannäyttäjänä. *Tutkiva hoitotyö* Vol. 10 (4), 40–42.

Korhonen, A., Jylhä, V. & Holopainen, A. 2012. Millaiseen tietoon potilaan hoitoa koskevat päätökset perustuvat? *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 10 (1), 40–42.

Korhonen, M., Juvakka, T., Kylmä, J. & Pietilä, A-M. 2007. Toivoa vahvistavat auttamismenetelmät -metasynteesi. *Hoitotiede* 19 (2), 63–73.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Toivo hoitotyössä ja hoitotieteellisen tutkimuksen kohteena. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 5 (4), 4–8.

Leukosytoosi n.d. *Terveyskirjasto. Duodecim*. Viitattu 4.3.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01900&p_haku=leukosytoosi

Love, B., Thompson, C.M. & Knapp, J. 2014. The Need to Be Superman: The Psychosocial Support Challenges of Young Men Affected by Cancer. *Oncology Nursing Forum* Vol. 41 (1), 21–27.

Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja. Viitattu 3.4.2015. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66790/978-951-44-8541-1.pdf?sequence=1>

Mattila, E., Kaunonen, M., Aalto, P. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Syöpäpotilaan ja perheenjäsenen tukeminen sairaalassa: tuen tarpeen tunnistaminen ja tukemisen tavoitteet. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 8 (2), 31–37.

Mattioli, J.L., Repinski, R. & Chappy, S.L. 2008. The Meaning of Hope and Social Support in Patients Receiving Chemotherapy. *Oncology Nursing Forum* Vol. 35 (5), 822–829.

Mäenpää, P. 2013. Krooninen myeloinen leukemia (KML). Bristol-Myers Squibb. Viitattu 2.3.2015. <http://www.bmsfinland.fi/fi/syopataudit/12/>

Mäenpää, P. 2015. Kun saat tiedon syöpään sairastumisesta –tunteet. Bristol-Myers Squibb. Viitattu 8.10.2015. <http://www.bmsfinland.fi/fi/potilas/syopataudit/Jos-saat-tiedon-syopaan-sairastumisesta/>

Nurminen, M-L. 2011. Lääkehoito. 10. uud. p. Helsinki: WSOY.

Oivanen, P. 2010. Myelooma ja muut monoklonaaliset gammapatiat. Teoksessa Vilpo, J. (toim.) Ilmari Palvan veritaudit. 3. uud. p. Helsinki: Medivil Oy, 136–142.

Oivanen, P. & Sinisalo, M. 2010. Lymfoomat. Teoksessa Vilpo, J. (toim.) Ilmari Palvan Veritaudit. 3. uud. p. Helsinki: Medivil Oy, 148–150.

Pesonen, N. & Ponteva, E. 1999. Lääketieteen sanakirja. 11. uud. p. Helsinki: WSOY.

Pinquart, M. & Frohlich, C. 2009. Psychosocial resources and subjective well-being of cancer patients. *Psychology and health* Vol. 24 (4), 407–421.

Porkka, K. 2013. Akuutti leukemia. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P.J., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Lyly, T. (toim.) Syöpätaudit. 5. uud. p. Helsinki: Duodecim, 751–757.

Resistenssi n.d. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 9.7.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02916

Riikola, T. & Hänninen, J. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käypä hoito suositus. Duodecim. Viitattu 3.3.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksat/suositus;jsessionid=3911D6C8AC0D7BB6262EFF0847324E93?id=khp00072>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja 62. Vaasan yliopisto.

Salonen, J. 2014a. KML eli krooninen myeloinen leukemia. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 3.3.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00822&p_haku=KML%20eli%20krooninen%20myeloinen%20leukemia

- Salonen, J. 2014b. KLL eli krooninen lymfaattinen leukemia. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 3.3.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00821
- Salonen J. 2014c. Myelooma (plasmasolusyöpä) Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 17.3.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00050
- Salonen, J. 2014d. Imusolmuke syöpä (lymfooma). Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 27.3.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00023
- Sinisalo, M. 2010a. Krooninen myeloinen leukemia (KML). Teoksessa Vilpo, J. (toim.) Ilmari Palvan veritaudit. 3. uud. p. Helsinki: Medivil Oy, 114–118.
- Sinisalo, M. 2010b. Krooninen lymfaattinen leukemia (KLL). Teoksessa Vilpo, J. (toim.) Ilmari Palvan veritaudit. 3. uud. p. Helsinki: Medivil Oy, 131–135.
- Suhonen, R., Vehmas, P., Vastamäki, R. & Puro, M. 2007. Solunsalpaajahoidossa olevien potilaiden arvioima hoidon laatu. Tutkiva Hoitotyö Vol. 5 (3), 16–21.
- Suomen syöpärekisteri 2015. Leukemioiden, lymfoomien ja muiden pahanlaatuisten veritautilien ilmaantuvuus Suomessa 2007–2013. Syöpätautilien tilastollinen ja epidemiologinen tutkimuslaitos. Viitattu 21.9.2015. <http://www.cancer.fi/@Bin/112193399/Pahanlaatuiset+veritaudit+Suomessa+2007-2013.pdf>
- Syöpää sairastavan hyvinvointi n.d. Tietoa syövästä. Syöpäjärjestöt. Viitattu 27.9.2015. <https://www.kaikkisyovasta.fi/elama-syovan-kanssa/syopaa-sairastavan-hyvinvointi/>
- Syövän hoitoa kehittävä työryhmä 2010. Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 20.8.2015. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112367/selv_2010_6_syovan_hoito_verkko.pdf?sequence=1
- Terveydenhuoltolaki nro. 1326/2010. 30.12.2010. Viitattu 16.9.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P8>
- Vehmanen, L. & Saarto, T. 2010. Bisfosfonaatit ja rintasyöpä. Lääketieteellinen aikakauskirja. Duodecim. Viitattu 17.3.2015. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo98828

Ylitörmänen, T., Kvist, T. & Turunen, H. 2013. Sairaanhoitajien yhteistyö sairaalassa – kyselytutkimus. Tutkiva Hoitotyö Vol. 11 (1), 4–13.

KÄYTETYS TUTKIMUKSET

TUTKIMUS	TARKOITUS	AINEISTON KERUU	KESKEISET TULOKSET
Enskär, K. & von Essen, L. 2007. Prevalence of aspects of distress, coping, support and care among adolescents and young adults undergoing and being off cancer treatment. <i>European Journal of Oncology Nursing</i> Vol. 11 (5), 400-408.	Kuvata nuorten ja nuorten aikuisten syöpäpotilaiden kärsimystä, selviytymistä ja tukea hoidon aikana ja sen jälkeen.	Yliopistollisessa sairaalassa hoidossa olevilta nuoria ja nuoria aikuisia syöpäpotilaita kyselylomakkeilla haastatella.	Fyysiset ongelmat ovat usein hoidon aikana suurempia kuin sen jälkeen, mutta psykososiaaliset ongelmat yhtä suuria hoidon aikana ja sen jälkeen. Hoitajilta vaaditaan kärsivällisyyttä ja yksilöllisyyden huomiointia.
Gerlander, M., Kivinen, T., Isotalus, P. & Kettunen, T. 2013. Potilaan osallistuminen lääkähoidosta keskustelemiseen. <i>Tutkiva Hoitotyö</i> Vol. 11 (2), 14-22.	Tarkoituksena selvittää, kuinka lääkähoidosta keskusteleminen toteutuu potilaiden näkökulmasta.	Kyselylomakkeilla haastatella erikoissairaanhoidossa asioineilla somaattisilta aikuispotilailta, joilla oli lääkehoito.	Lääkehoidosta keskusteltaessa huomiota tulisi kiinnittää haittavaikutusten, vaikutustavan, muutosten ja lisätiedon lähteiden lisäksi myös emotionaaliin tekijöihin. Potilaan näkemyksiä olisi kuunneltava.
Hautamäki-Lamminen, K., Lipiäinen, L., Åstedt-Kurki, P., Lehto, J. & Kellokumpu-Lehtinen, P-L. 2011. Syöpäpotilaat ja seksuaalisuuteen liittyvät tiedon tarpeet. <i>Tutkiva Hoitotyö</i> Vol. 9 (3), 2011, 14-22.	Kuvata syöpäpotilaiden seksuaalisuuteen liittyvää tiedon tarvetta ja siihen liittyviä tekijöitä.	Kyselylomakkeilla yliopistosairaalassa hoidossa olevilta syöpäpotilailta.	Tiedontarpeet vaihtelivat riippuen syöpäsairaudesta ja sukupuolesta. Syöväen aiheuttamat haitat lisäsivät tiedon tarvetta. Tiedonsaantia tulisi kehittää.
Isola, A., Backman, K., Saarnio, R., Käriäinen, M. & Kyngäs, H. 2007. Iäkkäiden kokemuksia saamastaan	Kuvata iäkkäiden potilaiden kokemuksia erikoissairaanhoidossa saamansa potilasohjauksen edellytyk-	65-vuotta täyttäneiltä potilailta yliopistollisessa sairaalassa haastatella.	Iäkkäät potilaat olivat tyytyväisiä saamansa ohjauksen laatuun, mutta tutkimuksessa ilmeni myös epäkohtia oh-

potilasohjauksesta erikoissairaanhoidossa. Hoitotiede Vol. 19 (2), 51–62.	sistä, toiminnasta ja hyödyistä.		jauksessa. Henkilökohtaisen ohjauksen tarve korostui.
Kettunen, M. & Kivinen, T. 2012. Osallisuus hoitotyön kehittämisen suunnannäyttäjänä. Tutkiva hoitotyö Vol. 10 (4), 40–42.	Herättää pohtimaan käytäntöjä potilaiden osallisuuden lisäämiseksi.	Aiemmin tutkitun tiedon perusteella pohdittu.	Käytännön hoitotyössä potilaiden osallisuuden edistäminen edellyttää sekä hoitotyöntekijöiden ja – johtajien, että potilaiden asenteiden muuttamista ja uutta oppimista.
Korhonen, A., Jylhä, V. & Holopainen, A. 2012. Millaiseen tietoon potilaan hoitoa koskevat päätökset perustuvat? Tutkiva Hoitotyö Vol. 10 (1), 40–42.	Herättää keskustelua kliinisessä potilastyössä toimivien ammattilaisten keskeisestä roolista näyttöön perustuvassa toiminnassa ja siitä millaista tukea he tarvitsevat.	Aiemmin tutkitun tiedon perusteella pohdittu.	Näyttöön perustuva hoitotyö todentuu kaikissa potilaan hoitoa koskevissa päätöksissä.
Korhonen, M., Juvakka, T., Kylmä, J., & Pietilä, A-M. 2007. Toivoa vahvistavat auttamismenetelmät-metasynteesi. Hoitotiede 19 (2), 63–73.	Muodostaa metasynteesi toivoa vahvistavista hoitotyön auttamismenetelmistä.	Aikaisemmin tutkitun tiedon perusteella pohdittu.	Toivoa vahvistavat auttamismenetelmät ovat muun muassa luottamuksellisen hoitosuhteen rakentaminen, potilaskeskisyys, keskustelu, toivon aktiivinen tukeminen, omien voimavarojen vahvistaminen, sairauden hoitaminen.
Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Toivo hoitotyössä ja hoitotieteellisen tutkimuksen kohteena. Tutkiva Hoitotyö Vol. 5 (4), 4–8.	Tarkoituksena kuvata aikaisempiin tutkimuksiin perustuen, miksi toivo on tärkeä hoitotyössä ja hoitotieteellisen tutkimuksen kohteena sekä kuvata toivon hoitotieteellistä tutkimusta TOIVO-tutkimusprojektin näkökulmasta.	TOIVO-tutkimusprojektissa on tuotettu synteesiä aikaisemmista toivon tutkimuksista sekä empiirisiä tutkimuksia niin terveiden kuin eri tavoin sairaiden ihmisten toivosta.	Toivon vahvistaminen on eräs hoitotyön ydinarvo. Toivo on olennainen osa elämää ja se kytkeytyy läheisesti terveyteen ja hyvinvointiin. Toivolla on positiivinen merkitys sairastuneen ihmisen ja hänen läheistensä elämässä.
Love, B., Thompson, C.M. & Knapp, J. 2014. The Need to Be Super-	Tutkia sukupuolen merkitystä nuorten syöpää sairastavien miesten kokemuk-	Haastatteleamalla potilaita puhelimitse ja internet-keskustelulla.	Kulttuurisilla tekijöillä oli vaikutusta miesten ottaa vastaan ja hyödyntää

Hematologisen syöpäpotilaan psyykkinen tukeminen hoidon aikana

man: The Psychosocial Support Challenges of Young Men Affected by Cancer. <i>Oncology Nursing Forum</i> Vol. 41 (1), 21–27.	siin ja mitkä asiat nuoret miehet kokevat ongelmallisiksi.		tarjottua psykososiaalista tukea. Tulokset tarjosivat uusia ideoita antaa tukea potilaille.
Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja.	Muodostaa teoreettinen malli potilaan ja perheenjäsenen emotionaalisesta ja tiedollisesta tuesta sairaalahoidon aikana.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus aikaisemmin tutkittuun tietoon perusteella.	Sairaanhoitajat käyttivät vuorovaikutukseen perustuvia tuen tarpeen tunnistamismenetelmiä. Tukemisen tavoitteena oli vahvistaa potilaan ja perheenjäsenen voimavaroja ja keskinäistä suhdetta.
Mattila, E., Kaunonen, M., Aalto, P., & Åsted-Kurki, P. 2010. Syöpäpotilaan ja perheenjäsenen tukeminen sairaalassa: tuen tarpeen tunnistaminen ja tukemisen tavoitteet. <i>Tutkiva Hoitotyö</i> Vol. 8 (2), 31–37.	Kuvata, miten sairaanhoitajat tunnistavat syöpäpotilaan ja perheenjäsenen tuen tarpeen sairaalahoidon aikana.	Yliopistosairaalassa työskentelevien sairaanhoitajien haastatteleminen kirjoitelmilla ja kahdella ryhmähaastattelulla.	Tuen tarpeiden tunnistaminen perustui potilaan ja perheenjäsenen tilanteen ymmärtämiseen.
Mattioli, J.L., Repinski, R. & Chappay, S.L. 2008. The Meaning of Hope and Social Support in Patients Receiving Chemotherapy. <i>Oncology Nursing Forum</i> Vol. 35 (5), 822–829.	Tutkia ja kuvata toivon ja sosiaalisen tuen merkitystä kemoterapiaa saaville potilaille.	Haastattelemalla avoimilla kysymyksillä onkologisella poliklinikalla hoivossa olevia potilaita.	Sosiaalisen tuen saaminen on arvokasta. Tuki auttaa potilaita käsittelemään sairautta ja hoitoja sekä lisää toivoa.
Pinquart, M. & Frohlich, C. 2009. Psychosocial resources and subjec-	Tutkia onko potilaan voimavarojen vahvistamisella ja sosiaalisen tuen	Kyselylomakkeilla haastattelemalla saksalaisen hematologisen ja onkologi-	Voimavarojen vahvistaminen ja sosiaalinen tuki ovat tärkeitä potilaan

Hematologisen syöpäpotilaan psyykkinen tukeminen hoidon aikana

<p>tive well-being of cancer patients. <i>Psychology and health</i> Vol. 24 (4), 407–421.</p>	<p>antamisella vaikutusta hyvinvointiin ennen syöpähoitojen aloitusta.</p>	<p>sen klinikan kahden osaston potilaita.</p>	<p>hyvinvoinnin ja elämän mielekkyyden vahvistamisen kannalta.</p>
<p>Suhonen, R., Vehmas, P., Vastamäki, R. & Puro, M. 2007. Solunsalpaajahoidossa olevien potilaiden arvioima hoidon laatu. <i>Tutkiva Hoitotyö</i> Vol. 5 (3), 16–21.</p>	<p>Tarkoituksena kuvata solunsalpaajahoidossa olevien potilaiden hoitotyön laatua.</p>	<p>Kyselylomakkeilla 62:lta solunsalpaajahoidossa olevalta potilaalta.</p>	<p>Potilaat arvioivat hoidon laadun hyväksi, hoitajat arvioitiin erittäin ammattitaitoisiksi, mutta hoitoa ei koettu tarpeeksi yksilölliseksi.</p>
<p>Ylitörmänen, T., Kvist, T. & Turunen, H. 2013. Sairaanhoidajien yhteistyö sairaalassa -kyselytutkimus. <i>Tutkiva Hoitotyö</i> Vol. 11 (1), 4-13.</p>	<p>Kuvata sairaanhoidajien välistä yhteistyötä.</p>	<p>Sähköisellä kyselyllä yliopistosairaalan sairaanhoitajilta.</p>	<p>Hyvin toteutuneet yhteistyön alueet olivat: jaettu prosessi, kommunikaatio ja ammatillisuus. Kohtalaisesti toteutuivat ristiriitojen hallinta ja koordinaatio. Yhteistyön kehittäminen edellyttää tietoa ja ymmärrystä.</p>