

Hannele Valkonen ja Pirkko Varis

# **Ohje pinnalliseen rakkosyöpään sairastuneelle potilaalle**

Opinnäytetyö

Kevät 2016

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitajan Tutkinto-ohjelma

**SeAMK** 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali – ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Hannele Valkonen ja Pirkko Varis

Työn nimi: Ohje pinnalliseen rakkosyöpään sairastuneelle potilaalle

Ohjaaja: Helinä Mesiäislehto-Soukka, TtT, lehtori ja Anna Saari, THM, lehtori

Vuosi: 2016

Sivumäärä: 38

Liitteiden lukumäärä: 3

---

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää pinnalliseen rakkosyöpään sairastuneiden potilasohjausta Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin, Seinäjoen keskussairaalan urologian osastolla ja poliklinikalla. Pinnallisen rakkosyövän suurimpana riskitekijänä pidetään tupakointia ja se on yleisempi miehillä. Pinnallinen rakkosyöpä on yleensä helposti hoidettavissa, mutta uusiutumiskirjallisuudessa on suuri. Urologian yksikössä ei ole aiemmin ollut käytössä kirjallista potilasohjetta pinnalliseen rakkosyöpään sairastuneille potilaille. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa potilasohje urologian yksikköön potilasohjaustilanteita varten. Potilasohjeen laadinnassa noudatettiin toimeksiantajan laatimaa runkoa. Potilasohje tarkistettiin sekä kyseisen yksikön asiantuntijalääkärin että hoitotyön johdon toimesta.

Potilasohjaus on hoitotyön auttamismenetelmä, jolla tuetaan asiakkaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsehoitoa. Pinnalliseen rakkosyöpään sairastunut henkilö tarvitsee sisällöltään tutkittuun tietoon perustuvaa, yksilöllistä ohjausta rakkosyövästä, sen diagnosointiin liittyvistä yksityiskohdista, hoidosta, hoitotuloksista ja hoitotulosten seurannasta. Kirjallisen ohjeen tulee olla yleiskielinen, niin että potilaan on helppo ymmärtää sen sisältö. Saatuaan tiedon sairaudesta, potilas voi olla kykenemätön ohjaustilanteessa käsittelemään saamaansa tietoa. Kirjallinen ohje onkin usein potilaalle hyvin tarpeellinen, koska sitä voi tutkia kotona rauhassa.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen etenemistä ohjasivat seuraavat kysymykset: Millainen sairaus pinnallinen rakkosyöpä on? Miten pinnallinen rakkosyöpä diagnosoidaan? Miten pinnallista rakkosyöpää hoidetaan? Miten pinnallisen rakkosyövän hoitotuloksia seurataan? Aineistoa aiheesta löytyi erittäin niukasti. Pääasiassa käytettiin oppikirjatietoa ja muutamaa tutkimusartikkelia, joista yksi oli englanninkielinen. Käytetty tieto oli korkeintaan kymmenen vuotta vanhaa ja luotettavaksi tunnettua.

Jatkotutkimusaiheiksi ehdotettiin potilasohjeen käyttöön, tarpeellisuuteen, ohjeen päivittämiseen, hyötyihin ja toimivuuteen liittyviä opinnäytetöitä tai tutkimuksia.

Avainsanat: Pinnallinen rakkosyöpä, Potilasohjaus, Potilasohje

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## **Thesis abstract**

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Author/s: Hannele Valkonen and Pirkko Varis

Title of thesis: Patient Guidance for Patients with Urinary Bladder Cancer

Supervisor(s): Helinä Mesiäislehto-Soukka, PhD, Senior Lecturer and Anna Saari, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2016      Number of pages:38      Number of appendices: 3

---

The subject of this thesis is to develop bladder cancer patient guidance for Seinäjoki Central Hospital. There is no previous patient guidance written for people who have become ill with bladder cancer. The meaning of this thesis was to provide patient instructions for guidance situations. While working on patient guidance, we have followed clients' guidelines. The patient guidance has been inspected by urologists and people involved in management of health care. The biggest risk to get bladder cancer is to keep smoking. This illness is more common for men. Bladder cancer is mainly easy to cure but the risk of relapse is high.

Patient guidance is a helpful method in health care, as it supports customers' ability to function, independence and self-care. A person who has become ill with bladder cancer will need guidance with content based on investigating knowledge, private instructions on bladder cancer, details of diagnosing bladder cancer, treatment, treatment results and follow up care. The guiding manual must be in plain language, so that patients could easily understand its content. When patients are told about their disease, they might not be able to handle the information received during the guidance situation. Written guidance is often very handy for patients, because it can be studied at home in peace.

The questions preceding the literature review of this thesis were: What kind of disease is bladder cancer? How to diagnose bladder cancer? How to treat bladder cancer? How to follow treatment results of bladder cancer?

There was only little information on bladder cancer. We mainly used educational material and a few research articles. One of the articles was written in English.

The data used was at most ten years old and known to be reliable.

In the future, further research is suggested regarding patient guidance and its necessity, updating guidance, benefits of guidance and functions of guidance.

Keywords: Bladder cancer, patient guidance, patient guide

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuvioluettelo.....	6
1 JOHDANTO .....	7
2 POTILASOHJAUS.....	8
2.1 Hyvän potilasohjauksen perusta.....	8
2.2 Potilasohjauksen menetelmät.....	9
2.3 Potilasohjauksen arviointi.....	10
3 POTILASOHJEEN SUUNNITTELU.....	12
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	14
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	15
5.1 Kirjallisuuskatsaus.....	15
5.2 Aineiston analysointi.....	17
6 PINNALLISEEN RAKKOSYÖPÄÄN SAIRASTUNEELLE POTILAALLE SUUNNATUN OHJEEN SISÄLTÖ .....	18
6.1 Pinnallisen rakkosyövän riskitekijät.....	18
6.2 Pinnallisen rakkosyövän yleisyys .....	19
6.3 Pinnallisen rakkosyövän oireet.....	19
6.4 Pinnallisen rakkosyövän diagnostiikka.....	19
6.5 Pinnallisen rakkosyövän hoito.....	20
6.6 Pinnalliseen rakkosyöpään sairastuneiden potilaiden seuranta.....	21
7 OPINNÄYTETYÖN TUOTOS.....	22
7.1 Ohje pinnalliseen rakkosyöpään sairastuneelle.....	22
7.2 Käyttösuositus potilasohjeelle.....	23
8 POHDINTA.....	24
8.1 Pohdinta käytetyistä aineistosta ja potilasohjeesta.....	24

8.2 Pohdinta opinnäytetyön eettisyydestä ja luotettavuudesta.....	24
8.3 Pohdinta opinnäytetyön prosessista.....	26
8.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet.....	27
LÄHTEET .....	28
KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT LÄHTEET.....	30
LIITTEET.....	31

## Kuvioluettelo

Kuvio 1. Ohjaustilanteeseen vaikuttavia tekijöitä.....	9
--	---

# 1 JOHDANTO

Pinnallinen rakkosyöpä on Suomessa miesten keskuudessa neljänneksi ja naisten keskuudessa kahdeksanneksi yleisin syöpä. Suurin osa rakkosyövistä rajoittuu rakkon sisäpinnallisiksi kasvaimiksi. Syöpä uusiutuu usein, mutta ennuste on hyvä. Vuosien 2008- 2012 välisenä aikana miesten uusia rakkosyöpätapauksia on rekisteröity 852 ja naisten 263. (Suomen syöpärekisteri 2011.)

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin urologian poliklinikan ja osaston hoitohenkilökunnalle on tullut tarve kirjallisen potilasohjeen laatimisesta pinnalliseen rakkosyöpään sairastuneille. Tällaista kirjallista potilasohjetta ei ole aiemmin ollut käytössä ja sen toivottiin palvelevan sekä mies- että naisasiakkaita. Potilaalla on lakisääteinen (L 785/1992, 3§) oikeus saada tietoa sairaudestaan ja ohjausta sen hoitamiseen. Tavoitteena on kehittää pinnalliseen rakkosyöpään sairastuneen potilaan ohjausta, luoda selkeä ohje potilaalle, josta hän saa tukea sairastumisen hetkellä. Opinnäytetyön perusteluina on myös oma ammatillinen kasvu sairaanhoitajaksi.

Potilasohje on tehty hoitotyön näkökulmasta. Opinnäytetyössä menetelmänä on käytetty kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, jonka tuotoksena on potilasohje Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille urologian poliklinikalle ja osastolle. Potilasohje sisältää ajankohtaista tietoa pinnallisesta rakkosyövästä, sen riskitekijöistä, oireista, mahdollisista hoidoista, seurannasta ja uusiutumiseriskistä. Ohjeen lopussa on yhteystiedot mahdollisia lisäkysymyksiä varten. Potilasohje on tehty urologian yksiköstä saadun valmiin potilasohjeen mallin mukaisesti.

Opinnäytetyön teoreettisena viitekehyksenä on luotettava, erilaisista tutkimuksista kerätty tieto pinnallisesta rakkosyövästä ja potilasohjauksesta. Kerätty aineisto luettiin tarkkaan ja valittiin opinnäytetyön aiheeseen parhaiten sopivat tutkimukset. Näiden tutkimusten tulokset olivat perusta laadittaessa potilasohjetta pinnalliseen rakkosyöpään sairastuneelle.

Keskeiset käsitteet opinnäytetyössä ovat pinnallisen rakkosyövän riskitekijät, yleisyys, oireet, diagnostiikka, hoito, seuranta ja potilasohjaus. Keskeisin käsite on potilasohjaus.

## 2 POTILASOHJAUS

### 2.1 Hyvän potilasohjauksen perusta

Ohjaus on yksi hoitotyön auttamismenetelmä, jossa tuetaan asiakkaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä. Terveystieteiden ammattilaisen osaamisella on suuri merkitys ohjaustilanteessa. Ohjauksen kohteena voivat olla kaikenikäiset, niin terveet kuin sairaat, yksilöt ja ryhmät sekä eri kulttuurin omaavat henkilöt. Ohjaustilanne voi olla haasteellinen, koska hoitajan tulee hallita sekä ohjauksen sisältö että menetelmät hyvin. (Eloranta & Virkki 2011, 7-8.)

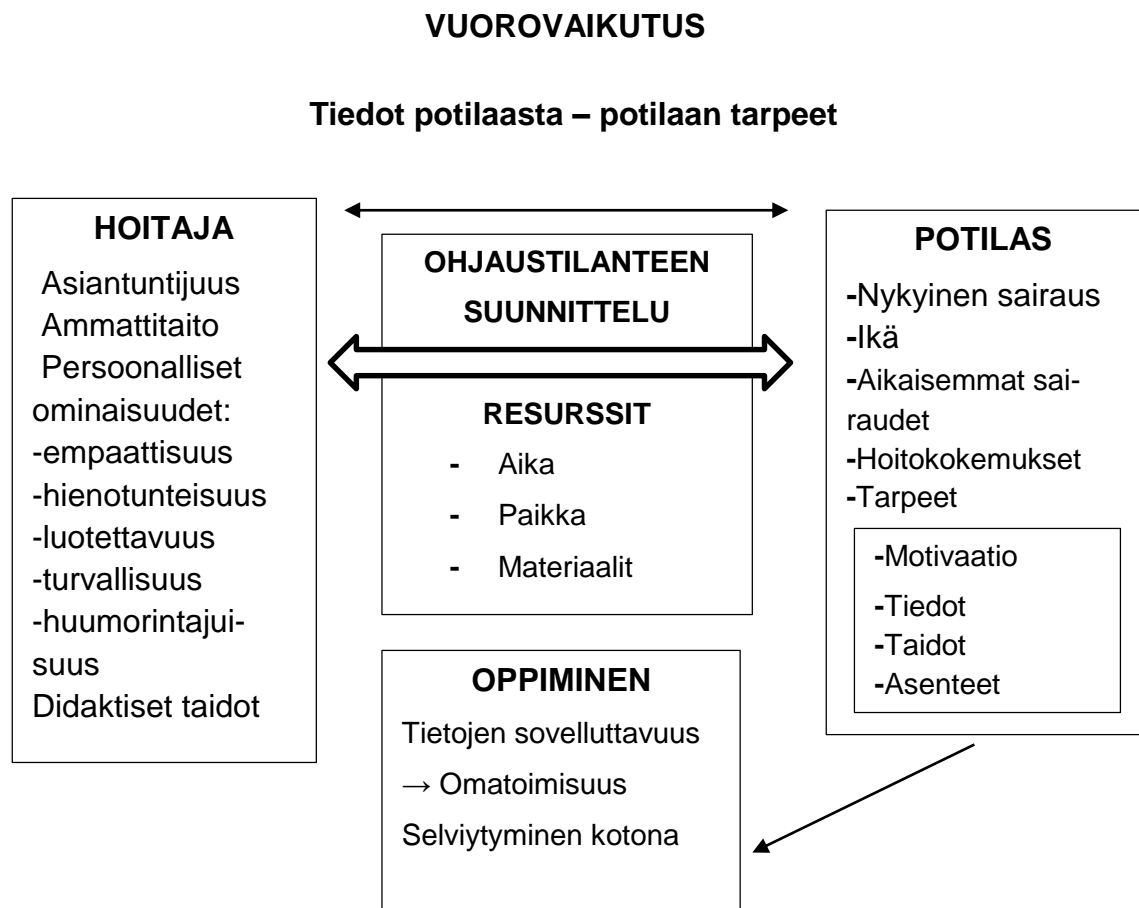
Sairastuminen on usein uusi, yllättävä ja pelottavakin asia, niin sairastuneelle kuin hänen läheisilleenkin. Tässä tilanteessa riittävä, luotettava ja tutkittu tieto, potilasohjaus sairaudesta, mahdollisista jatkotoimenpiteistä ja hoidosta ovat ensiarvoisen tärkeitä. Tiedon ja ohjauksen saaminen helpottaa käsittelemään sairastumisen aiheuttamaa järkytystä ja osallistumaan aktiivisesti päätöksentekoon, joka koskee omaa hoitoa (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 23-24.)

Onnistuneen ohjaustilanteen yhtenä perusteena on hyvä vuorovaikutus, molempien osapuolten kunnioittaessa ja kuunnellessa toisiaan. Ohjaustilanteessa hoitajan tulee pystyä perustelemaan miksi ohjausta tarvitaan. Hoitajan tulee motivoida potilasta, asettaa yhdessä potilaan kanssa tavoitteet ja tarjota hänelle keinoja kuinka tavoitteet saavutetaan (Eloranta & Virkki 2011, 7-8.)

Ohjauksen perustana ovat lait ja asetukset, ammattietiikka, erilaiset laatu- ja hoitosuosituksot sekä terveys- ja hyvinvointiohjelmat. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 785/1992, 3§) edellyttää, että jokaisella asiakkaalla on oikeus asianmukaiseen ja hyvään sosiaali- ja terveydenhuoltoalan palveluun, kuten esim. hoitoon ja hyvään ohjaukseen. Ohjauksen avulla voidaan lisätä potilaan omia taitoja itsehoitossa. Tämä edesauttaa selviytymistä kotona. Potilaan ohjaaminen ehkäisee myös sairauden ja muuttuneen elämäntilanteen mukanaan tuomia pelkoja ja ahdistustiloja. (Eloranta & Virkki 2011, 11.)



Onnistunut potilasohjaus on monen asian summa. Kuviossa 1 on havainnollistettu hyvän potilasohjauksen osa-alueet.



**Kuvio 1. Ohjaustilanteeseen vaikuttavia tekijöitä** (Torkkola ym. 2002, 30)

## 2.2 Potilasohjauksen menetelmät

Ohjaustilanteessa jokainen potilas tulee ottaa huomioon yksilönä sekä huomioiden hänen persoonallinen oppimistyylinsä. Jotta ohjaustilanne onnistuu, käytetään maallikon ymmärtämää kieltä ja vältetään kaavamaisuutta. Ohjaustilanteessa kerrotaan potilaalle tiedot mahdollisesta sairaudesta, eri hoidoista, mahdollisista tutkimuksista ja toimenpiteistä, paranemisennusteesta, sairauden kanssa elämisestä,

mahdollisista rajoitteista ja elämäntapojen vaikutuksesta sairauteen. Ohjaustilanteen jälkeen potilaalla täytyy olla mahdollisuus kysyä mieltä askarruttavista tai muuten epäselviksi jääneistä asioista. (Eloranta & Virkki 2011, 16.)

Kirjallinen potilasohje on usein välttämätön suullisen ohjauksen lisäksi. Potilaan ollessa osastolla, ohje voidaan tarvittaessa antaa etukäteen, jotta potilas voi tutustua siihen ennen varsinaista ohjaustilannetta. Potilaan perehdyttyä potilasohjeeseen etukäteen, hänellä saattaa herätä lisäkysymyksiä asiasta, jotka hän voi esittää ohjaustilanteessa hoitajalle. (Torkkola ym. 2002, 25.)

Pinnallisen rakkosyöpäpotilaan potilasohjaus aloitetaan heti sairauden toteamistilanteessa. Potilasta ohjaa osastolla henkilökunta ja mahdollisilla poliklinikkakäynneillä uroterapeutti sekä muu hoitohenkilökunta. Syöpään sairastuneiden tueksi on kehitetty valtakunnallinen neuvontapalvelu, johon saa yhteyden puhelimitse, sähköpostitse tai suoraan online chatin kautta. Näissä palveluissa on kysymyksiin vastaamassa syöpähoitoihin erikoistuneita terveyden- tai sairaanhoitajia. Paikallisesti Etelä-Pohjanmaalla toimii Pohjanmaan Syöpäjärjestö, josta saa ajantasaista tietoa sairaudesta. (Syöpäjärjestöt 2014.)

### **2.3 Potilasohjauksen arviointi**

Potilasohjauksen riittämättömyys, ohjauksen vaihtelevuus ja ristiriitaisuus saattavat aiheuttaa pahimmillaan sen, että ohjauksesta saatu apu on potilaalle minimaalinen. Jos ohjaus ajoitetaan väärin, sen kesto on liian lyhyt tai pitkä, potilas ei saa siitä tarvitsemaansa hyötyä. (Eloranta & Virkki 2011, 16.) Potilasohjaus on keskeinen hoitotyön menetelmä potilaan kokonaishoidossa. Ohjaus tukee potilaan itsehoitoa ja selviytymistä sairautensa kanssa. Potilasohjaus on parhaimmillaan sitä, että potilaan sairaalakäynnit vähenevät ja sairaalassa oloajat lyhenevät. (Torkkola ym. 2002, 25.)

Ohjaustilanteessa oppii niin potilas kuin hoitajakin uutta. Hoitajan tulee valmistautua jokaiseen ohjaustilanteeseen potilaan yksilöllisyys huomioiden. Hoitajan täytyy ohjatessaan tarkkailla potilaan reaktioita ja sitä onko opetettava asia ymmärretty. Hoitajalla tulee olla kokemuksen lisäksi myös tarkka ajanmukainen tieto kertomastaan

asiasta. Hoitohenkilökunnalla on velvollisuus päivittää jatkuvasti ohjauksessa tarvittavia tietoja ja taitoja. (Kääriäinen 2008, 13.)

Ohjaustilanteen loputtua arvioidaan saavutettiin asetetut tavoitteet, kuten vastasiko ohjaustilanne potilaan mieltä askarruttaviin kysymyksiin ja osaako hän hoitaa itseään ohjauksen jälkeen. Arvioitaessa ohjauksen laatua tärkeintä on potilaan oppimat tiedot ja taidot. Ohjauksen loputtua keskustellaan potilaan kanssa ymmärsikö hän asiasisällön vai jäikö jokin epäselväksi. Tärkeää on, että hoitaja antaa potilaalle positiivista palautetta ja tarvittaessa tarkentaa epäselviksi jääneitä asioita. (Torkkola ym. 2002, 28-29.)

### 3 POTILASOHJEEN SUUNNITTELU

Potilasohjeen tekoa suunniteltaessa tärkeää pohtia, millaisesta kohderyhmästä on kyse. Ohje tehdään potilaslähtöisesti, asiat esitetään potilaan näkökulmasta katsottuna tärkeysjärjestyksessä ja selkeästi. Käytettävä kieli on yleiskieltä, vieraat sanat selitetään ja käytetään lyhyitä lauseita ja kappaleita. Suurin ymmärrettävyyttä helpottava asia potilasohjeessa on se, missä järjestyksessä asiat esitetään. Ohjeessa voidaan kertoa asiat esimerkiksi aikajärjestyksessä, edetään tärkeysjärjestyksessä tai aihepiireittäin. Yleensä potilasohje, jossa on käytetty tärkeysjärjestystä, pidetään toimivimpana. (Hyvärinen 2005.)

Kaikki potilaalle annettavat ohjeet on syytä perustella hyvin, etenkin silloin, kun potilaan oma osuus hoidossa on suuri. Tällä taataan potilaan motivoituminen koko hoitoprosessin ajan. Kannustavin ja motivoivin perustelu on kertoa potilaalle, kuinka hän hyötyy lääkärin antamista neuvoista ja saa niistä itselleen parhaimman mahdollisen lopputuloksen. Jos ohje on pitkä, perusteluja tulee käyttää vielä enemmän, ettei alussa potilaan saama kannustus unohtuisi. (Hyvärinen 2005.)

Potilasohjeessa täytyy olla selkeät ja lyhyen ytimekkäät otsikot. Otsikon voi muotoilla myös toteamuksen tai kysymyksen muotoon, silloin se on kertovampi. Väliotsikoita voidaan tarvittaessa käyttää selventämään ohjetta. Selkeä otsikko helpottaa ohjeen tekijää laittamaan oikeat asiat oikean otsikon alle. Otsikoiden ollessa selkeät myös ohjeen käyttäjä löytää haluamansa asiat helposti. Otsikon alle kappaletta kirjoitettaessa, siihen laitetaan vain otsikon alle kuuluvat ajan tasalla olevat faktat. Potilasohjeessa olevan tekstin tulee olla niin selkeää ja helppolukuista, että potilas tajuaa asiat kertalukemalla. (Hyvärinen 2005.)

Hyvärisen mukaan potilasohjeen pituudesta ei ole olemassa suositusta. Yleisenä ohjeena voidaan sanoa, että lyhyempi potilasohje on parempi vaihtoehto kuin liian pitkä. Jos potilasohje on liian pitkä, potilas ei välttämättä jaksa lukea ohjetta tarkasti loppuun saakka. Liian tarkkoja yksityiskohtaisia tietoja tulee välttää, koska ne saattavat aiheuttaa ahdistusta potilaassa. Jos potilas haluaa hakea lisätietoa sairaudestaan, laitetaan ohjeeseen mukaan luotettavia linkkejä, joita hän voi tutkia. Ennen

kuin potilasohje julkaistaan, tulee se antaa alan asiantuntijan luettavaksi mahdollisten virheiden korjaamiseksi.

## 4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää pinnalliseen rakkosyöpään sairastuneiden potilasohjausta. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa potilasohje Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin urologian yksikköön potilasohjaustilanteita varten.

Opinnäytetyössä vastataan seuraaviin kysymyksiin:

- Millainen sairaus on pinnallinen rakkosyöpä?
- Miten pinnallinen rakkosyöpä diagnosoidaan?
- Miten pinnallista rakkosyöpää hoidetaan?
- Miten pinnallisen rakkosyövän hoitotuloksia seurataan?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön eri vaiheissa pidettiin yhteyttä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin urologian poliklinikan hoitohenkilökuntaan. Heiltä saatiin kommenttia ja palautetta työn edetessä. Työssä käytettiin lääketieteellistä materiaalia, koska pinnallisesta rakkosyövästä ei ole olemassa muualla tietoa ja potilasohjeeseen täytyy tulla oikeat faktat sairaudesta, hoidoista ym. Potilasohjetta laadittaessa käytettiin asiatekstiä, jotta se olisi helppo jokaisen ymmärtää.

### 5.1 Kirjallisuuskatsaus

Tähän opinnäytetyöhön valittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Ennen tiedonhaun aloittamista perehdyttiin valittuun aiheeseen huolella. Kirjallisuuskatsauksen eri tyyppejä ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus, kvalitatiivinen meta-analyysi ja kvantitatiivinen meta-analyysi. (Salminen 2011, 6-15.)

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta pidetään yhtenä eniten käytetyistä kirjallisuuskatsauksen muodoista. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus ja tutkimuksessa käytetty materiaali on laaja ja sen tulkitsemisessa ei ole tarkkaan asetettuja sääntöjä. Näin ollen yleiskatsauksen lopputulokset ovat persoonallisia, tekijöidensä näköisiä. (Salminen 2011, 6.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytetään neljää eri vaihetta: tutkimuskysymyksen asettaminen, aineiston kerääminen, aineiston kuvailu ja lopuksi tulosten tarkasteleminen. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 292- 294.)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa oikeanlaisten hakusanojen käyttö on ensiarvoisen tärkeää, jotta turvataan todenmukainen lopputulos. Hakutilanteessa yhteistyö esim. kirjaston asiantuntijan kanssa helpottaa oikeanlaisten hakusanojen ja materiaalin valinnassa. Haun tuloksena saattaa tulla hyvinkin runsaasti materiaalia, joista täytyy karsia ennen hakua valittujen sisäänottokriteerien avulla opinnäytetyöhön sopiva aineisto. (Johansson ym. 2007, 49 -51.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen. Ensin tehdään katsauksen suunnittelu,

sitten katsauksen tekovaihe ja viimeisenä on raportointivaihe. Katsauksen suunnittelussa tutkitaan aikaisempaa tietoa tai tutkimusta aiheesta, sen pohjalta mietitään systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarve ja laaditaan tutkimussuunnitelma. Toisessa eli suunnitelman tekovaiheessa haetaan aiheesta lisää tietoa, joka käsitellään ja yhdistetään. Tämän jälkeen saaduista lopputuloksista raportoidaan. (Johansson ym. 2007, 5-7.)

Meta-analyyseja ovat kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen. Meta-analyyseissa vaaditaan mahdollisimman suuri otos tutkimuksia, jotta se olisi luotettava. Näin ollen meta-analyysi on myös haastavin kirjallisuuskatsaus tyyppi. Meta-analyysien etuna on se, että tutkimus antaa aina vastauksen kysymykseen. (Salminen 2011, 12 -15.)

Valittaessa lähteitä opinnäytetyöhön tulee kriittisesti pohtia sitä, minkä ikäinen lähde on, onko lähde alkuperäinen, onko lähde luotettava ja onko lähteen kirjoittaja tunnettu ja arvostettu. Käytettyjen lähteiden tulisi olla mahdollisimman uusia, enintään kymmenen vuotta vanhoja. Käytettäessä alkuperäistä lähdettä taataan se, että tieto ei ole muuttunut alkuperäisestä muodostaan ja käytetyt lähdeviittaukset on helppo tarkistaa. Luotettavimpia lähteitä ovat esim. tieteelliset artikkelit, väitöskirjat, viranomaistieto ja elektroniset tietokannat. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 217 -219.)

Opinnäytetyön tiedonhaku tehtiin suurimmaksi osaksi käyttäen Melinda, Cinahl ja Medic- tietokantoja sekä terveystietoa. Aiheesta löytyi hyvin vähän artikkeleita ja tutkimustietoa, opinnäytetyössä käytettiin paljon oppikirjatietoa, jota oli enemmän tarjolla. Opinnäytetyöhön valittiin tutkimukset, joista saatiin vastauksia työn perustaksi asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimukset, jotka olivat opinnäytetyön kannalta epäoleellisia tai liian vanhoja, jätettiin pois. Avainsanoina tiedonhaussa olivat: pinnallinen rakkosyöpä, potilasohjaus, potilasohje ja urologia.



## 5.2 Aineiston analysointi

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytetyt lähteet olivat korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, kuten oppikirjat sekä luotettavat verkkojulkaisut pinnallisesta rakkosyövästä. Valitut tutkimusartikkelit luettiin huolella läpi molempien opinnäytetyötä tekevien toimesta. Tutkimustulokset kerättiin hyödyntäen sisällön analyysiä. Sisällönanalyysissä aineistoa käytiin läpi, tutkimusten yhtäläisyyksiä ja eroja etsien. Lopuksi näistä tuloksista tehtiin tiivistelmä. Analyysin valmistuttua löydetyt tulokset kerättiin taulukkoon (Liite 2), josta ohjeeseen tarvittavat tiedot oli helppo poimia.

Opinnäytetyössä käytettiin yhtä englanninkielistä artikkelia. Artikkelin suomentaminen oli välillä haasteellista lääketieteellisten sanojen vuoksi. Englanninkielisestä artikkelista löytyi uutta ja erilaista tietoa kuin mitä suomenkielisestä materiaalista, kuten esim. erilaisten teollisuudessa käytettävien kemikaalien ja aineiden merkitys pinnallisen rakkosyövän riskitekijöinä.

## 6 PINNALLISEEN RAKKOSYÖPÄÄN SAIRASTUNEELLE POTILAALLE SUUNNATUN OHJEEN SISÄLTÖ

### 6.1 Pinnallisen rakkosyövän riskitekijät

Virtsarakon sisäpinta koostuu uroteelistä eli usean solukerroksen muodostamasta välimuotoisesta epiteelistä. Virtsarakon varastoidessa virtsaa ja sen sisältämiä karsinogeneenejä, rakon sisäpinnan solukerros saattaa altistua syöpäkasvaimen synnylle. Yleisimpiä karsinogeneenejä ovat esim. tupakka, tietyt väriaineet ja teollisuudessa käytetyt aineet. Vasta vuosikymmeniä kestävä altistuminen näille myrkyllisille aineille saattaa kohottaa pinnallisen rakkosyövän sairastumisen riskiä. (Iivanainen, Jauhainen & Syväoja 2012, 791-792.)

Pinnallisen rakkosyövän suurin riskitekijä on tupakointi. Se nelinkertaistaa riskin sairastua tähän syöpään. Suurentunut sairastumisriski on myös tupakansavulle altistuneilla henkilöillä (Taari ym. 2013, 104.) Puolet pinnallisista rakkosyöpätapauksista on todettu johtuvan tupakoinnista. Tutkimuksessa tupakoivien ja passiiviselle tupakoinnille altistuneiden virtsasta on löydetty syöpäsoluja, joka puoltaa sitä tosiasiaa että passiivinenkin tupakointi lisää riskiä sairastua pinnalliseen rakkosyöpään. Kun tupakoinnin lopettamisesta on kulunut neljä vuotta, riski vähenee 40 %. Tätä seikkaa hoitaja voi käyttää kannustimena potilaalle tupakoinnin lopettamisessa. (Turner & Drudge-Coates 2012, 31.)

Vähäisempinä riskitekijöinä mainitaan altistuminen tietyille väriaineille sekä kumi- ja öljyteollisuuden aineille. Nuohoojilla ja kampaajilla on todettu olevan suurentunut sairastumisriski. Perinnöllisyyden vaikutusta tämän syövän synnyssä ei ole todistettu. (Syöpäjärjestöt, 2008.)

Tutkimuksen (Turner & Drudge-Coates 2012, 31) mukaan korkean riskin ammatteja ovat mm. painotyöntekijät, rauta- ja alumiiniprosessityöntekijät, teollisuusmaalarit, kaasun ja tervan valmistajat, metallityöntekijät, koneenkäyttäjät ja kaivostyöntekijät. Syöpää aiheuttavat aineet kulkeutuvat kehoon ihon läpi ja hengityksen mukana. (Turner & Drudge-Coates 2012, 31.)

## 6.2 Pinnallisen rakkosyövän yleisyys

Pinnallinen rakkosyöpä on Suomessa neljänneksi yleisin miesten ja kahdeksanneksi yleisin naisten syöpä. Syöpätilastojen mukaan vuosien 2008 - 2012 välisenä aikana miesten uusia rakkosyöpätapauksia rekisteröitiin 852 ja naisten 263. Naisilla tapausten määrä on hieman lisääntynyt 10 vuoden aikana suhteessa miehiin, naiset +1.4 %, miehet +0.7 %. Myös kuolleisuus naisilla on hieman kasvanut samalla ajan jaksolla ; naiset +0.9 %, miehet -1.2 %. (Suomen syöpärekisteri 2011). Suurin osa rakkosyövistä rajoittuu rakon sisäpinnallisiksi kasvaimiksi. Syöpä uusiutuu usein, mutta ennuste on kuitenkin hyvä. (Raitanen ym. 2008.)

## 6.3 Pinnallisen rakkosyövän oireet

Pinnallisen rakkosyövän ensioireina on usein kivuton verivirtsaisuus, jota esiintyy 85 %:lla potilaista. Noin 30 %:lla potilaista esiintyy kipua virtsatessa. Kun syöpä ei ole vielä antanut mitään oireita, voi potilaalla kuitenkin esiintyä erilaisia virtsaamiseen liittyviä ongelmia mm. virtsauspakkoa ja kivelyä virtsatessa. Pinnallinen rakkosyöpä voi aiheuttaa ylempien ja alempien virtsateiden tukoksia. Joissakin tapauksissa virtsarakkosyöpä on muualta kehosta löytyneen etäpesäkkeen taustalla. (Taari ym. 2013, 106.) Tutkimuksen mukaan oireena voivat olla virtsatietulehdukset, jotka uusiutuvat hoidosta huolimatta. Tällöin täytyy hakeutua välittömästi jatkotutkimuksiin syyn selvittämiseksi. (Turner & Drudge-Coates 2012, 31.)

## 6.4 Pinnallisen rakkosyövän diagnostiikka

Pinnallisen rakkosyövän toteamiseksi voidaan tehdä sekä perustutkimuksia että erityistason tutkimuksia. Perustutkimuksiin kuuluvat huolellinen anamneesi ja kliininen tutkimus, virtsan sytologinen tutkimus eli irtosolututkimus sekä virtsateiden ultraäänitutkimus. (Taari ym. 2013, 106.) Perustutkimuksiin kuuluu myös tärkeimpänä ja varmimpana kystoskopia eli virtsarakontähystys, joka tehdään yleensä aina pinnallista rakkosyöpää epäiltäessä. Tähyystyksessä selvitetään kasvaimien määrä ja

koko. Samalla selviää myös syövän mahdollinen levinneisyys. Tutkimuksen yhteydessä tähystetään myös virtsaputki ja otetaan tarvittaessa koepaloja. Jos kasvain todetaan, siitä otetaan koepalat vasta leikkaussalissa. Jos kystoskopia ei anna varmuutta rakkosyövästä mutta esim. virtsasta on löydetty syöpäsoluja, voidaan tähystyksen yhteydessä tehdä erityistutkimuksia, joita ovat varjoainekuvaus (retrogradi-nen pyelografia) ja virtsanäytteen otto ylemmistä virtsateistä. Jos epäillään rakkosyövän levinneen tai lähettäneen etäpesäkkeitä, voidaan tehdä vartalon tietokone-tomografia eli viipalekuvaus tai magneettikuvaus. (Taari ym. 2013, 107.)

Pinnallisen rakkosyövän leviämisenopeus jaetaan kahteen ryhmään: low grade (hi-taasti leviävä) ja high grade (nopeasti leviävä). Näiden luokitusten kanssa käytetään edelleen vanhempia luokituksia: gradus 1-3. Gradus 1 on hitaasti etenevä ja samalla myös helpoimmin hoidettavissa oleva. Gradus 3 on nopeimmin leviävä ja mahdolli-sia etäpesäkkeitä lähettävä muoto. Gradus 2 on näiden kahden välimuoto. (Joensuu ym. 2013, 545-546.)

## 6.5 Pinnallisen rakkosyövän hoito

Hoidon valintaan vaikuttaa se, onko syöpä vain rakossa paikallisesti vai levinnyt pi-demmälle ja minkä kuntoinen potilas on. Pinnalliselle rakkosyöväälle on tyypillistä, että se on usein hyvänlaatuinen, mutta tauti uusiutuu noin 70 %:lla ja näistä 10- 30 %:lla lähettää etäpesäkkeitä. (Taari ym. 2013, 109.)

Diagnosoitu pinnallinen rakkosyöpä hoidetaan yleensä kirurgisesti TURT- menetel-mällä (transurethral resection of tumor) eli höyläyksellä. TURT sopii huonokuntoisil-lekin potilaille, koska toipuminen on suhteellisen nopeaa. Jos uusiutumis- ja ete-nemisriski on matala, hoitona on TURT ja kertahuuhtelu solunsalpaajalla, joita ovat joko epirubisiini tai mitomysiini. Epirubisiini tai mitomysiiniliuos ruiskutetaan virtsa-rakkoon ja liuoksen tulisi pysyä virtsarakossa 1-2 tuntia, jonka aikana potilasta kään-nellään eri asentoihin, joilla edistetään liuoksen pääsyä joka puolelle virtsarakossa. Jos uusiutumis- ja etenemisriski on kohtalaisen korkea, hoitona on TURT ja kerta-huuhtelu, sekä solunsalpaajahuuhtelut 6-12 kk:n ajan tai BCG (bacillus calmette guërin) - huuhtelut vuoden ajan. BCG- huuhtelu sisältää elävää, heikennettyä tuber-

kuloosi-basillia, jota on myös tuberkuloosi rokotteessa. Uusiutumis- ja etenemisriskin ollessa korkea TURT ja BCG-huuhteluja tehdään vähintään vuoden ajan, suosituksena on 2-3 vuoden ajan. Hoitava lääkäri arvioi aina potilaskohtaisesti huuhtelukertojen tiheyden ja keston. Jos kasvain uusiutuu 6 kuukauden kuluttua, BCG-hoidoista huolimatta, suoritetaan virtsarakon poisto. Kasvaimen ollessa jo heti alkuvaiheessa erittäin ärhäkkä, rakko voidaan joutua poistamaan heti. (Taari ym. 2013, 110.)

## **6.6 Pinnalliseen rakkosyöpään sairastuneiden potilaiden seuranta**

Potilaat, jotka sairastavat pinnallista rakkosyöpää kuuluvat jatkuvan ja säännöllisen urologisen seurannan piiriin. Hoitojen jälkeen jokaiselle matalan riskin potilaalle ensimmäinen tähytyskontrolli suunnitellaan kolmen kuukauden päähän hoidoista. Virtsan syöpäsolujen määrän ja hemoglobiinin seuraaminen on tärkeää. Seuraava kontrollikäynti on yhdeksän kuukauden kuluttua ja sen jälkeen kerran vuodessa viiden vuoden ajan. (Taari ym. 2013, 110.)

Korkean ja kohtalaisen riskin potilaiden seuranta jatkuu koko loppuelämän. Alussa kontroleihin kuuluu kystoskopia kolmen kuukauden välein kahden vuoden ajan, kolmantena vuonna neljän kuukauden välein, sitten kaksi kertaa vuodessa. Kun tilanetta on seurattu viisi vuotta, kontrollit tehdään kerran vuodessa. Urologi voi harkita kontrollikäyntien harventamista jo aiemmin, jos tilanne on hyvä. Kasvaimen uusiessa seurantaohjelma aloitetaan alusta. (Taari ym. 2013, 110.)

Mitään varmaa ja hyvää testiä ei ole löydetty rakkosyövän seulontaan ja riskiryhmien seurantaan. Kystoskopia on edelleen ainut varma diagnostisointimenetelmä. Potilaalle tutkimus on hieman epämiellyttävä, mutta kystoskopiaan on kehitteillä jatkuvasti parempia välineitä. (Raitanen ym. 2008.)

## 7 OPINNÄYTETYÖN TUOTOS

Opinnäytetyön tuotoksena laadittu potilasohje (liite 3), on Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ohjeiden mukainen. Ohje on suunnattu potilaskäyttöön.

Opinnäytetyö ja potilasohje tuotettiin realistisessa aikataulussa, huomioiden sekä opiskelu että työ. Ennen opinnäytetyön valmistumista, se palautettiin ohjeen osalta sisällön tarkistusta varten Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin urologian yksikköön hoitajille ja lääkäreille.

### 7.1 Ohje pinnalliseen rakkosyöpään sairastuneelle

Pyyntö potilasohjeesta Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin urologian yksiköltä tuli nimenomaisesti vain pinnalliseen rakkosyöpään sairastuneille potilaille. Ohjeessa ei ollut tarkoitus käsitellä potilaita, joilla rakkosyöpä on edennyt pidemmälle.

Ohjaustilanteet ovat olleet haastavia, koska hoitajilla ja lääkäreillä ei ole ollut konkreettista kirjallista ohjetta potilaalle. Pelkkä suullinen ohjaus ei ole välttämättä riittävän tehokasta, varsinkaan jos syöpä on juuri todettu. Kirjallisesta ohjeesta potilaan on helppo kerrata asiat kotona. Epäselvyyksien ja kysymysten varalta ohjeessa on yhteystiedot osastolle ja poliklinikalle.

Tämä potilasohje tehtiin kertomalla pinnallisesta rakkosyövästä oleelliset asiat. Siinä käytettiin lyhyitä ja selkeitä otsikoita, joiden alle kerättiin aiheeseen kuuluvaa ajantasaista tietoa. Kirjoitettu teksti on helppolukuista yleiskieltä, mahdolliset vierasperäiset sanat suomennettiin ymmärrettävään muotoon.

Potilasohje aloitettiin kertomalla riskitekijöistä, jotka voivat vaikuttaa sairauden puhkeamiseen. Seuraavaksi kerrottiin sairauden yleisyydestä niin miehillä kuin naisilla-kin. Ohjeessa käytiin läpi myös pinnallisen rakkosyövän oireet ja miten tämä sairaus todetaan. Sairauden hoidosta kerrottiin yleisimmät hoitomuodot ja mahdolliset toimenpiteet. Potilasohjeessa käytiin läpi seurantavaiheet, niihin kuuluvat kontrollikäynnit ja tutkimukset. Tässä vaiheessa korostettiin sitä, että pinnallinen rakkosyöpä uusiutuu hyvin usein ja jos näin käy, kuinka silloin toimitaan.

Potilasohjeen loppuun laitettiin yhteystiedot urologian osastolle ja poliklinikalle mahdollisia kysymyksiä varten. Ohje sisälsi myös linkkejä mistä potilas voi halutessaan hakea lisätietoa ja vertaistukea.

## **7.2 Käyttösuositus potilasohjeelle**

Potilasohjetta pinnalliseen rakkosyöpään sairastuneelle tulee käyttää aina, kun potilaalla on todettu kyseinen sairaus. Kun pinnallinen rakkosyöpä on todettu, potilasohje annetaan potilaalle joko hoitavan lääkärin tai sairaanhoitajan toimesta. Potilasohjetta ei lähetetä koskaan postitse kotiin, vaan annetaan se aina henkilökohtaisesti potilaalle ohjaustilanteen yhteydessä. Suositeltavaa on päivittää potilasohjetta säännöllisin väliajoin hoitajan toimesta. Tällä taataan tietojen ajantasaisuus. Päivitetyn version tarkistaa joku urologeista.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Pohdinta käytetystä aineistosta ja potilasohjeesta

Opinnäytetyön aiheeseen liittyen löytyi hyvin vähän tutkimusartikkeleita niin suomeksi kuin englanniksi. Löytyi vain yksi luotettava englanninkielinen artikkeli. Kääntäminen oli haastavaa, koska mukana oli paljon lääketieteellistä sanastoa. Käännösapuna käytettiin MOT-sanakirjaa. Koska suomenkielisiäkin artikkeleita oli vähän, jouduttiin turvautumaan enimmäkseen oppikirjatietoon.

Haastetta ohjeen tekemiseen toi myös se, että urologia on erikoisala, joka on molemmille opinnäytetyön tekijöistä vieraampaa. Suurena apuna potilasohjeen laatimisessa oli urologian yksikössä työskentelevä sairaanhoitaja. Itse ohjeen kirjoittaminen oli suhteellisen helppoa, koska saimme valmiin potilasohjeen pohjan urologian yksiköstä. Potilasohjepohjaan oli helppoa sijoittaa sisällönanalyysin avulla kerätty tutkittu tieto pinnallisesta rakkosyövästä.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus oli selkeä ja hyvä tutkimustapa tähän työhön. Meillä oli selkeät hakusanat, joilla haimme luotettavaa tietoa ja työn taustana tutkimuskysymykset, joihin haimme vastauksia. Vaikka tutkimuksia aiheesta ei valtavia määriä ollutkaan, pystyimme analysoimastamme tiedosta keräämään riittävän määrän tuloksia hyvän potilasohjeen tekemiseen.

Tutkimustuloksien tarkastelu oli ajoittain hankalaa siksi että opinnäytetyön tekijöille tuli paljon uutta tietoa, mutta tulokset eivät olleet urologian yksikölle uutta. Suomalaisissa tutkimuksissa korostettiin tupakoinnin merkitystä pinnalliseen rakkosyöpään sairastumiselle. Kun taas englanninkielisessä artikkelissa korostui riskitekijöinä passiivinen tupakointi ja altistuminen teollisuudessa erilaisille kemikaaleille. Potilasohje perustuu täysin teorian tietoon.

### 8.2 Pohdinta opinnäytetyön eettisyydestä ja luotettavuudesta

Eettisyys on tieteellisen tutkimuksen perusta ja se on huomioitava jokaisessa opinnäytetyön vaiheessa. Suomessa eettisyyden perustana on monien eri lakien lisäksi



mm. Helsingin julistus. Tämän julistuksen mukaan mm. potilaan yksilöllisyyttä kunnioitetaan, hänen terveyttään ja oikeuksiaan suojellaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172- 173.) Tutkimuseettisen neuvottelulautakunnan ohjeen (2012) mukaan tutkimuksessa täytyy noudattaa aina rehellisiä, huolellisia ja tarkkoja toimintatapoja. Myös tarvittavat luvat tulee hankkia ennen tutkimuksen alkua.

Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) mukaan (2001), etiikan perustana ovat arvot, ihanteet ja periaatteet. Niiden avulla luodaan käsitys oikeasta ja väärästä, hyvästä ja pahasta. Tämä helpottaa ihmistä tekemään valintoja elämässään, arvioimaan toisten tekemisiä ja omien tekojensa perusteita. Etiikka ei tarjoa selkeää toimintamallia, mutta se auttaa meitä miettimään ja vertailemaan eri mahdollisuuksia.

Opinnäytetyön luotettavuuden varmistamiseksi, kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on käytetty uusia, korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja, luotettaviksi tiedettyjä lähteitä, kuten oppikirjoja ja Melinda, Cinahl ja Medic- tietokantoja sekä Terveysporttia.

Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen haettiin virallista lupaa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä opinnäytetyön tekemiseen (Liite1. Sopimus opinnäytetyöstä). Kun lupa saatiin, alettiin työstää virallista opinnäytetyötä ja potilasohjetta. Urologian yksikössä koettiin tarpeelliseksi potilasohje pinnalliseen rakkosyöpään sairastuneelle tueksi potilasohjaustilanteisiin. Vastaavanlaista ohjetta ei ole aikaisemmin ollut käytössä. Potilasohjetta tehtäessä, pidettiin ensiarvoisen tärkeänä, että ohjeessa oleva tieto on ajantasaista ja oikeaa.

On ensiarvoisen tärkeää ottaa huomioon, että potilaalla on lain mukaan (L 785/1992, 3§) oikeus asianmukaiseen ja hyvään sosiaali- ja terveydenhuoltoalan palveluun, kuten esimerkiksi hoitoon ja hyvään ohjaukseen. Tämä laki oli perustana tehtäessä potilasohjetta. Tämän ohjeen myötä potilasohjaustilanteet helpottuvat ja ovat laadukkaampia. Potilaan on helpompi sisäistää asiat ja näin ollen motivoitua itsehoitoon ja pärjäämiseen kotona. Opinnäytetyötä tehdessä pidettiin mielessä myös sairaanhoitajan eettiset ohjeet (Sairaanhoitajaliitto 2014). Sairaanhoitajan yhtenä eettisenä ohjeena on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimysten lievittäminen.

### 8.3 Pohdinta opinnäytetyön prosessista

Opinnäytetyöhön saatiin aihe, kun toinen meistä oli työharjoittelussa urologian osastolla keväällä 2014. Osastonhoitaja ehdotti kyseistä aihetta. Aihe oli mielenkiintoinen ja niinpä sitä alettiin työstää. Ensimmäinen vaihe oli opinnäytetyön suunnitelman tekeminen. Tämä vaihe kesti reilun puoli vuotta, koska suunnitelmaa piti hioa useaan otteeseen ennen kuin kaikki palat loksahivat paikalleen. Syyskuussa 2015 alettiin tehdä varsinaista opinnäytetyötä. Potilasohjetta työstäessämme olimme useaan otteeseen yhteydessä yhteyshenkilöömme Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin urologian yksikössä. Saimme häneltä ohjeita ja vinkkejä potilasohjeen tekoon. Useissa seminaareissa koululla kävimme läpi työtämme ja saimme ohjeita kuinka jatkaa opinnäytetyön tekemistä. Tammikuun alussa potilasohje oli valmis ja se tarkistettiin ja hyväksyttiin urologian yksikössä. Opinnäytetyö palautettiin kokonaisuudessaan ohjaaville opettajille ja opponenteille tammikuun lopussa 2015.

Opinnäytetyöprosessi oli erittäin raskas ja haastava. Aikataulujen sovittaminen koulunkäynnin, perheen, työssäkäynnin, työharjoittelujen, harrastusten ja opinnäytetyön tekemisen kanssa oli ajoittain todella hankalaa. Vaikka prosessi oli haasteellinen, oli se myös opettavainen ja ammatillisesti kehittävä. Pinnallinen rakkosyöpä oli vieras sairaus ja työn myötä opittiin paljon uutta urologian erityisalasta.

Sairaanhoitajan työssä potilasohjaus on todella tärkeä taito hallita, yksi tärkeimmistä hoitotyön menetelmistä. Jokainen potilasohjaustilanne on erityinen, koska potilas täytyy aina huomioida yksilönä, tehdä taustatyötä asioista, perehtyä aiheeseen, varata riittävästi aikaa ja rauhallinen paikka. Näiden lisäksi sairaanhoitajan täytyy osata vuorovaikutustaidot, jotta potilaalla on tietous siitä, että hän on osaavissa, turvallisissa käsissä. Hoitajan tulee olla kannustava. Usein pelkkä suullinen ohjaus ei ole riittävä, silloin korostuu hyvän kirjallisen potilasohjeen merkitys.

Työmme aihe oli mielenkiintoinen erityisesti myös siksi, että potilasohje jää urologian yksikön jatkuvaan käyttöön tulevaisuudessa. Työmme tulos jää elämään ja siitä hyötyvät monet pinnalliseen rakkosyöpään sairastuneet potilaat.

#### **8.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet**

Potilasohjeen käyttöön oton jälkeen mahdollisia jatkotutkimusaiheita olisivat esimerkiksi se, onko potilasohjetta käytetty, onko se koettu tarpeelliseksi, onko ohjeen tietoja päivitetty, onko se koettu hyödylliseksi ja toimivaksi. Tutkimus voitaisiin toteuttaa kyselylomakkeella joko hoitajille tai potilaille.

Tekemämme potilasohje keskittyi pelkästään pinnallisen rakkosyövän eri osa-alueisiin. Rakkosyöpää on monen tyyppistä, se voi olla levinnyt ympäröivään lihaskudokseen tai se on voinut tehdä etäpesäkkeitä muualle kehoon. Näissä tapauksissa hoidot ja seuranta ovat erilaisia kuin pinnallisessa rakkosyövässä. Tästä aiheesta olisi mielenkiintoista tehdä uusi opinnäytetyö tai tutkimus. Tässä opinnäytetyössä ei käsitelty pinnallisen rakkosyövän vaikutuksista elämään, seksuaalisuuteen ja ihmisen henkiseen selviytymiseen sairaudesta, koska työ olisi laajentunut liikaa eivätkä resurssimme olisi riittäneet. Näistäkin aiheista voisi tulevaisuudessa sairaanhoitaja-opiskelijat tehdä esimerkiksi kyselyn ja sen pohjalta opinnäytetyön.

## LÄHTEET

- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2012. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistään. Helsinki: Sanoma Pro.
- Joensuu, H., Roberts, P., Kellokumpu-Lehtinen, P.-L., Jyrkkö, S., Kouri, M. & Teppo, L. 2013. Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim.
- Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen – Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.
- Kääriäinen M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. *Tutkiva hoitotyö*. 6 (4), 10-14.
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita.
- Sairaanhoitajaliitto 2014. [Verkkosivusto]. [Viitattu 22.5.2015]. Saatavana: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? [Verkkosivusto]. Vaasa: Vaasan yliopisto. [Viitattu 16.5.15] Saatavana: [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)
- Suomen syöpärekisteri. 11.12.2015. [Viitattu 6.3.2015]. Saatavana: <http://www-dep.iarc.fr/NORDCAN/FI/StatsFact.asp?cancer=300&country=246>
- Syöpäjärjestöt. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. [Viitattu 20.1.2015]. Saatavana: <http://www.cancer.fi/>
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi, opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi

Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. [Verkkosivu]. [Viitattu 15.5.15]. Saatavana: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Valtakunnallinen sosiaali- terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. [Verkkosivu]. [Viitattu 16.5.15]. Saatavana: [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf)

## KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT LÄHTEET

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim 121 (16), 1769-73. [Viitattu 16.9.2015]. Saatavana: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Raitanen, M., Hellström, P., Kaasinen, E., Liukkonen, T., Marttila, T. & Rintala, E. 2008. Pinnallinen virtsarakkosyöpä. [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim 124 (14), 1648 -56). [Viitattu 6.3.2015]. Saatavana: <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97395.pdf>

Taari, K., Aaltomaa, S., Nurmi, M., Parpala, T. & Tammela, T. (toim.) 2013. Urologia. Helsinki: Duodecim, 104 -110. Huom! Jos viittaatte kirjan artikkeliin, se merkitään artikkelin – ei kirjan mukaan ks. Kirjallisten töiden ohje s. 28 – 29 Artikkelin toimitetussa teoksessa.

Turner, B. & Drudge-Coates, L. 2012. Bladder cancer: risk factors, diagnosis and treatment. [Verkkolehtiartikkeli] Cancer nursing practice 11 (7), 30-36. [Viitattu 6.3.2015]. Saatavana Cinahl with Fulltext –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

## **LIITTEET**

Liite 1 Sopimus opinnäytetyöstä

Liite 2 Kirjallisuuskatsaus

Liite 3 Potilasohje

## Liite 1 Sopimus opinnäytetyöstä

### Sopimus opinnäytetyöstä /opinnäytetyön hankkeistamisesta

Opinnäytetyön tekijä/tekijät

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	Puhelinnumero Sähköposti
Nimi	Henkilötunnus
Osoite	Puhelinnumero Sähköposti
Nimi	Henkilötunnus
Osoite	Puhelinnumero Sähköposti

Tutkinto-ohjelma	Ryhmätunnus
Oppilaitos ja yksikkö	

Opinnäytetyön aihe/nimi (tai työnimi)

--

Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja toteutus

--

Lupa opinnäytetyön tekemiseen

<input type="checkbox"/> Lupa annettu	Päivämäärä	Päätösnumero / Luvan myöntäjä
Lupaa koskevat muut tiedot (täytetään tarvittaessa)		

EPSHP:tä koskevat tiedot

EPSHP:n toimintayksikkö(t), joita opinnäytetyö koskee
EPSHP:n yhteyshenkilön nimi
Osoite



Puhelin	Sähköposti
---------	------------

Sopimusnumero

Ammattikorkeakoulututkintoon sisältyy opinnäytetyö. Mikäli opinnäytetyön tuloksena syntyy tuotos, jota on tarkoitus käyttää Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä ja sen terveydenhuollon toimipisteissä alueella (mm. psykiatriset pkl:t), sovitaan tässä sopimuksessa opinnäytetyön IPR:stä. Selvennyksenä todettakoon, ettei Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä ole mitään oikeuksia itse opinnäytetyön tekstiosaan. Ammattikorkeakoululla on opinnäytetyöhön ja tuotokseen käyttöoikeus opetustarkoituksessa.

## Opinnäytetyön ohjaaja/ohjaajat

Nimi	
Osoite	
Puhelin	Sähköposti

## Opinnäytetyön aikataulu

Opinnäytetyön toteutusaikataulu	
/ 20	- / 20
Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika	
/ 20	

## Tekijänoikeudet

Tekijänoikeus opinnäytetyön tuotososaan kuuluu opiskelijoille. Opiskelijoilla on velvollisuus luovuttaa ESPHP:lle opinnäytetyö ja tuotos sen valmistuttua sekä paperitulosteena että sähköisessä muodossa.

Rinnakkainen, opiskelijan tekijänoikeudesta riippumaton ja erillinen omistusoikeus / käyttöoikeus opiskelijoiden opiskelujensa yhteydessä tekemään tuotososaan siirtyä luovutushetkellä EPSHP:lle.

EPSHP:llä on vapaa oikeus itse ja opiskelijoiden tekijän- ja immateriaalioikeuden rajoittamatta ja korvausvelvollisuudesta:

1. käyttää tuotososaa omissa toiminnoissaan,
2. muuttaa, päivittää ja kehittää tuotososaa edelleen,
3. valmistaa tuotososasta uusia kappaleita omaan käyttöön ja EPSHP:n toiminta-alueella toimiville perusterveydenhuollon yksiköille kulukorvausta vastaan.
4. EPSHP käyttöoikeuksia ja muunteluoikeuksia hyödyntäessään kunnioittaa tekijän moraalisia oikeuksia.
5. EPSHP:llä on rinnakkainen, opiskelijan tekijänoikeudesta riippumaton ja erillinen omistusoikeus / käyttöoikeus myös opinnäytetyön yhteydessä syntyneisiin, tuotoksiin sisältyviin kuviin ja muuhun digitaalisessa muodossa olevaan materiaaliin.
6. EPSHP sitoutuu olemaan käyttämättä kaupallisesti omistusoikeuttaan / käyttöoikeuttaan opinnäytetyön tuotososaan muilta osin kuin edellä on sovittu.

Tekijänoikeudet ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyön tuotososaan kuuluvat opinnäytetyön tekijöille ja EPSHP:lle.

1. Tekijänoikeudet ovat rinnakkaisia sekä toisistaan riippumattomia ja erillisiä.

2. EPSHP sitoutuu olemaan käyttämättä tekijänoikeuttaan kaupallisesti. Kaupallisena toimintana ei kuitenkaan pidetä edellä mainituille terveydenhuollon yksiköille tapahtuvaa luovutusta kulukorvausta vastaan.

3. Tekijänoikeuden jakautuminen perustuu EPSHP:n opinnäytetyön ohjaukseen tai potilaiden tietojen käyttämiseen tai näkyvyyteen.

4. Kummallakaan osapuolella ei ole toisillensa näiltä osin korvaus- tai tekijänoikeusmaksuvelvollisuutta.

Tekijänoikeudesta on sovittu etukäteen kirjallisesti erikseen.

Opinnäytetyö tehdään korvauksetta. Mahdollisista korvauksista on aina sovittava kirjallisesti etukäteen luvan antaneen viranhaltijan kanssa ennen opinnäytetyön aloittamista. Kulukorvaus on euroa.

Opinnäytetyön tekemisessä noudatetaan Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä opinnäytetyön tekemisestä annettuja ohjeita. Opinnäytetyö ja sen tuotos tarkistutetaan työelämän edustajalla ennen sen ottamista korkeakoulun sisäiseen käyttöön.

Sitoudumme noudattamaan edellä mainittuja sopimusehtoja. Tämä sopimus on tehty kolmena (3) kappaleena, yksi kullekin osapuolelle.

#### Allekirjoitukset

Päivämäärä	Opiskelijan allekirjoitus
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus	EPSHP:n edustajan allekirjoitus

## Liite 2 Kirjallisuuskatsaus

Tekijä(t)	Artikkeli	Julkaisu	Keskeiset tulokset
Hyvärinen R.,2005	Millainen on toimiva potilasohje	Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim	Hyvä potilasohje on kirjoitettu yleiskielellä, käyttäen selkeitä otsikoita ja lyhyitä kappaleita. Hyvä perustelu motivoi potilasta koko hoitoprosessin ajan. Ohjetta suunniteltaessa mietitään tarkasti millaiselle potilasryhmälle ohje tulee.
Raitanen M., Hellström P., Kaasinen E., Liukkonen T., Marttila T., Rintala E., 2008	Pinnallinen rakkosyöpä	Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim	Pinnallisen rakkosyövän seulontaan ja riskiryhmien seurantaan ei ole löytynyt mitään varmaa ja hyvää testiä. Kystoskopiaa pidetään ainoana varmana diagnostisointimenetelmänä. Suuri osa rakkosyöivistä rajoittuu rakon sisäpinnallisiksi kasvaimiksi. Syöpä uusiutuu usein, mutta ennuste on kuitenkin hyvä.

<p>Taari K., Aaltomaa S., Nurmi M., Parpala T., Tammela T.(toim.), 2013</p>	<p>Urologia</p>	<p>Kustannus Oy Duodecim</p>	<p>Kun syöpä ei ole antanut vielä mitään oireita voi esiintyä erilaisia virtsaamiongelmiä mm. kivuton verivirtsaisuus. Rakkosyövän diagnostiikassa käytetään virtsan sytologista tutkimusta ja kystoskopiaa. Diagnostisoitu rakkosyöpä hoidetaan kirurgisesti TURT-menetelmällä. Seuranta määriytyy sen mukaan kuinka suuri riski on syövän uusiutumiselle.</p>
<p>Turner B., Drudge-Coates L., 2012</p>	<p>Bladder cancer: risk factors, diagnosis and treatment</p>	<p>Cancer Nursing Practice</p>	<p>Rakkosyövän suurin riskitekijä on tupakointi, myös passiivinen tupakointi lisää riskiä sairastua. Riskitekijöitä ovat myös tietyt väriaineet, kumi- ja öljyteollisuuden aineet. Syöpää aiheuttavat aineet kulkeutuvat kehoon ihon läpi ja hengityksen mukana.</p>

## Liite 3 Potilasohje

### Pinnallinen rakkosyöpä

Teillä on todettu pinnallinen rakkosyöpä. Tästä potilasohjeesta saatte ajankohtaista tietoa sairaudestanne, sen riskitekijöistä, oireista, mahdollisista hidoista, seurannasta ja uusiutumiskäytännöistä. Ohjeen lopussa on yhteystiedot mahdollisia lisäkysymyksiä varten.

### Yleistä tietoa pinnallisesta rakkosyövästä

Pinnallinen rakkosyöpä tarkoittaa sitä, että syöpäkasvain on rajoittunut virtsarakon limakalvolle. Pinnallinen rakkosyöpä on Suomessa miesten neljänneksi yleisin ja naisten kahdeksanneksi yleisin syöpä. Suurimpana tunnettuna syynä tämän syövän synnylle pidetään tupakointia, myös altistuminen tupakan savulle lisää riskiä. Tietyt väriaineet sekä kumi- ja öljyteollisuuden aineet lisäävät riskiä sairastua pinnalliseen rakkosyöpään. Perinnöllisyyden vaikutusta tämän syövän synnyssä ei ole todistettu. Pinnallinen rakkosyöpä on yleensä hyvänlaatuisen ja helposti hoidettavissa, mutta uusiutuu usein.

### Oireet

Pinnallisen rakkosyövän yleisin ensioire on kivuton verivirtsaisuus. Kun syöpä ei ole vielä antanut mitään oireita, voi potilaalla esiintyä erilaisia virtsaamiseen liittyviä ongelmia mm. virtsauspakkoa ja kirvelyä virtsatessa. Virtsatietulehdukset, jotka hoidosta huolimatta toistuvat, voivat olla yksi merkki mahdollisesta rakkosyövästä. Pinnallinen rakkosyöpä voi myös aiheuttaa ylempien ja alempien virtsateiden tukoksia.

### Pinnallisen rakkosyövän toteaminen

Perustutkimuksiin kuuluu esitietojen kerääminen haastattelun avulla potilaan voinnista ja oireista, virtsateiden ultraääni ja virtsan irtosolututkimus. Irtosolututkimus kertoo onko virtsassa syöpäsoluja.

Tutkimuksiin kuuluu aina kystoskopia eli virtsarakon tähystys. Tähystyksessä tarkistetaan myös virtsaputki ja otetaan tarvittaessa koepaloja. Toimenpiteen aikana lääkäri arvioi onko tarvetta tehdä myös varjoainekuvaus sekä ottaa virtsanäyte ylempien virtsateist.

### Hoito

Diagnosoitu pinnallinen rakkosyöpä hoidetaan kirurgisesti TURT- menetelmällä (transurethral resection of tumor) eli höyläyksellä. TURT sopii huonokuntoisillekin potilaille, koska toiminta on suhteellisen nopeaa. Mahdollisissa uusiutumistapauksissa hoitona käytetään TURT+ kerta-annos huuhtelu solusalpaajalla.

## Seuranta

Sairastuttuunne pinnalliseen rakkosyöpään, kuulutte jatkuvan seurannan piiriin. Hoitojen jälkeen ensimmäinen kontrolli on kolmen kuukauden kuluttua, johon kuuluu virtsarakon tähystys ja virtsan irtosolunäyte. Jatkoseurannat riippuvat syövän uusiutumisen - ja etenemisriskistä. Koska pinnallinen rakkosyöpä uusiutuu herkästi, urologi arvioi potilaskohtaisesti kontrollikertojen tiheyden.

## Yhteystiedot

Jos teille herää kysymyksiä, voitte soittaa arkisin Urologian poliklinikalle

p. 06- 4153662 klo 13 - 14.30

Vastaamme kysymyksiinne mielellämme.

## Lisätietoa/vertaistukea

Syöpään sairastuneiden tueksi on kehitetty valtakunnallinen neuvontapalvelu, johon saa yhteyden puhelimitse, sähköpostitse tai suoraan online chatin kautta. Näissä palveluissa on kysymyksiin vastaamassa syöpähoitoihin erikoistuneita terveyden- tai sairaanhoitajia.

Paikallisesti Etelä-Pohjanmaalla toimii Pohjanmaan Syöpäjärjestö, josta saa ajantasaista tietoa sairaudesta. Pohjanmaan syöpäjärjestöllä on yhteyshenkilö johon voi ottaa yhteyttä halutessaan:

Pohjanmaan Syöpäyhdistys ry  
Kauppakatu 1, 60100 Seinäjoki, Finland  
Gsm ; 050-581 5861, 010 8436 010  
email; [jaana.koskela@pohjanmaancancer.fi](mailto:jaana.koskela@pohjanmaancancer.fi)

Internetistä löytyy myös lisätietoa ja vertaistukiryhmiä:

[www.kaikkisyovasta.fi](http://www.kaikkisyovasta.fi) tai <http://www.cancer.fi/pohjanmaan-syopayhdistys/> tai <http://www.syopapotilaat.fi/verkostot/mu-nuais-ja-virtsarakkosyopa-poti/>