

Päivi Iljin

Rintasyöpäleikatun naisen kokemukset kotihoito-ohjeiden riittävydestä

Katsaus kirjallisuuteen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

Toukokuu 2016

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Päivi Iljin Rintasyöpäleikatun naisen kokemukset kotihoito-ohjeiden riittävydestä 26 sivua + 2 liitettä 30.4.2016
Tutkinto	Sairaanhoidtaja
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoidotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaajat	TtT, lehtori Minna Elomaa-Krapu THT, Yliopettaja Elina Eriksson
<p>Rintasyövän ilmaantuvuus on vuosikymmenien mittaan kasvanut voimakkaasti. Täten voidaan olettaa, että myös kirurgiset toimenpiteet lisääntyvät, jolloin rintasyöpäleikatun naisen kotihoito-ohjeistus korostuu entisestään.</p> <p>Työni tarkoituksena oli kuvata rintasyöpäleikattujen naisten kokemuksia terveydenhuollon ammattilaiselta saamistaan kotihoito- ohjeista rintasyöpäleikkauksen jälkeen. Minkälaisia kotihoito-ohjeistusta he ovat saaneet ja minkälaista ohjeistusta he olisivat toivoneet. Työni tavoitteena oli, että rintasyöpäleikatun naisen kotihoito-ohjeistuksia voitaisiin jatkossa kehittää potilaslähtöisemmäksi.</p> <p>Opinnäytetyön tein yhteistyössä HYKS Rintarauhasyksikön kanssa ja on osa opinnäyteysteistyötä Metropolian Ammattikorkeakoulun ja HUS:n kanssa. Tarkoitukseni on esitellä työni tulokset HYKS Rintarauhaskirurgian yksikössä Kirurgisessa sairaalassa pitämällä osastotunnin.</p> <p>Työni toteutin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena soveltaen integroituja metodeja. Tutkimusaineisto koostuu viidestä vuoden 2004 jälkeen julkaistusta tieteellisistä artikkelista, joista yksi oli suomenkielinen ja neljä olivat englanninkielisiä. Tutkimusaineiston analyysissä käytin induktiivista sisällönanalyysiä, joka nosti esille kaksi pääluokkaa.</p> <p>Tulosten perusteella nousi esille emotionaalisen, tiedollisen, perheen ja arkielämän tukemisen tärkeys. Rintasyöpäleikatut naiset kokivat, että terveydenhuollon ammattilainen antaa hyvää tukea minäkuvan muutokseen. Fyysiset muutokset tuovat ahdistusta, johon hoitajat hyvin reagoivat. On todettu, että potilaiden tiedollinen tarve olisi ollut suurempaa kun mitä he ovat saaneet. Tiedon tarvetta esiintyi itse primäärisairaudesta, oireiden uusimisesta ja periytyvyydestä. Tiedon tarvetta esiintyi myös puolisolalle annettavassa tuessa ja toivotaan kirjallista opasta ja vertaisryhmää puolisolalle. Potilaan ikä ja kulttuuritausta tulee huomioida ohjauksessa.</p> <p>Tulosten perusteella rintasyöpäleikatut naiset ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen ja tukeen. Jotta voitaisiin jatkossa kehittää kotihoito-ohjeistuksia potilaslähtöisemmäksi, tarvitaan lisätutkimuksia. Lisäksi me terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsemme hyviä ohjausvalmiuksia, jotta voimme taata laadukkaan ohjauksen.</p>	
Avainsanat	rintasyöpä, ohjaus, kotihoito-ohjeet

Author(s) Title Number of Pages Date	Päivi Iljin A woman's experience of the adequacy of home care instructions after breast cancer surgery 26 pages + 2 appendices 30 April 2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	PhD, Senior lecturer Minna Elomaa-Krapu PhD, Principal lecturer Elina Eriksson
<p>The incidence of breast cancer has risen sharply over the decades. Therefore we can assume also that the surgery operations will be crowing up when breast cancer operated woman's home care instructions will be emphasized. The purpose of my work is to illustrate the experiences of women, who have gone through mammary carcinoma surgery, considering the home care directions they have been given by health care professionals. What kind of home care instructions they have got and what kind of advice they would have wanted. My priority is that home care instructions for the woman of breast cancer operated could be improved/clarified for more closed to patient.</p> <p>I did my thesis together with HUCH Breast Surgery Unit and it's part of my thesis co-operations with University of Applied Sciences of Metropolia and with HUCH. My purpose is to introduce my work results in HUCH Breast Surgery Unit in Surgical Hospital making a ward lecture.</p> <p>I did my work as a descriptive review of the literature applying integrated methods. My research materials consist of five after the year 2004 published scientific articles which one was in Finnish and four were in English. I used the research data analysis inductive content analysis which brought out the two main categories.</p> <p>For the conclusions there arise the importance of support for emotions, information, family and everyday life. The women after breast cancer surgery felt that a health care professional gives a good support for the change of self-image. Physical changes brought anxiety where nurse's takes good responses. It has been noticed that informational need of patients would have been higher than they have been given. The need for the information appeared disease itself, recurrence of the symptoms and the disease heritability. Also there were need for the information for the partner and hoping for a written guide and a support group for the partner. Patient's age and cultural background needs to be notice in guiding.</p> <p>According to the results the women after breast cancer operations mostly are satisfied for the information and the support. So that in the future we can improve the home care instructions we need additional research. Furthermore we health care professionals need a good guide capabilities so we can guarantee a high-quality guidance.</p>	
Keywords	Breast cancer, guidance, home care

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Rintasyöpään sairastuminen	2
2.1	Rintasyöpään sairastuneen naisen kotihoito-ohjeistus	2
2.2	Rintasyöpään sairastuneen naisen tuki	6
2.3	Rintasyöpäpotilaan hoitopolku HUS:ssa	7
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	8
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	9
4.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	9
4.2	Aineiston keruu	10
4.3	Aineistoanalyysi	11
5	Tulokset	14
5.1	Rintasyöpää sairastavan kokemukset kotihoito-ohjeistuksesta	14
5.1.1	Emotionaalinen tuki	15
5.1.2	Tiedollinen tuki	16
5.1.3	Perheen ja arkielämän tuki	17
5.2	Rintasyöpää sairastavan toiveet kotihoito-ohjeistuksesta	17
5.2.1	Toiveet hoitajan ammattitaidosta	18
5.2.2	Toiveet yksilöllisestä ohjauksesta	18
5.2.3	Toiveet puolison tuesta	19
6	Pohdinta	20
6.1	Eettiset kysymykset	20
6.2	Luotettavuuden pohdinta	21
6.3	Tulosten pohdinta	22
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	23
	Lähteet	24
	Liitteet	
	Liite 1. Aineisto keruu taulukko	
	Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit	

1 Johdanto

Rintasyöpään sairastuu naisista useampi kuin joka kymmenes. Rintasyöpä on naisilla toiseksi yleisin syöpä koko maailmassa ja syövästä yleisin Suomessa. (Hakulinen 2008: 8–12.) Sairastuneita on vuosittain yli neljä tuhatta suomalaista naista ja noin 20 miestä. Ennuste rintasyövässä on hyvä, sillä 89 prosenttia sairastuneista on elossa viiden vuoden jälkeen, kun sairaus on todettu. Kuitenkin 850 naista kuolee vuosittain rintasyöpään. (THL 2014.)

Rintasyöpään sairastuminen on aina sokki. Sairastuessaan potilaalle ja hänen läheisilleen tulee tarve saada rintasyöpään ja sen hoitoon liittyvää luotettavaa tietoa. Terveystieteiden henkilöstöllä on velvollisuus antaa potilaalle mahdollisimman paljon ajan tasalla olevaa tietoa sekä suullisesti että kirjallisesti. (Leino-Kilpi – Ryhänen 2012: 18.) Terveystieteiden henkilöstön tulee tarjota sellaista ohjausta ja tukea, jossa keskeistä on naisten omien voimavarojen löytyminen, aktivoiminen ja tukeminen. Keskeisintä ohjauksessa on se, että se on suunnattu rintasyöpään sairastuneiden todellisiin tarpeisiin ja tukea heidän voimavaristumisestaan. (Hakala 2005: 6–7.)

Työni on tärkeä, koska rintasyövän ilmaantuvuus on vuosikymmenien mittaan kasvanut voimakkaasti. Ja näin voidaan olettaa, että myös kirurgiset toimenpiteet lisääntyvät. (Hakulinen 2008: 8–12; Kaunonen – Maukonen – Rantanen – Salonen – Suominen 2011: 275.) Tällöin myös ohjauksen tarve korostuu entisestään ja on syytä tutkia enemmän ovatko rintaleikkattujen naisten kotihoito-ohjeet olleet riittäviä.

Opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuuskatsauksena. Tarkoitukseni on kuvata rintasyöpäleikkattujen naisten kokemuksia terveydenhuollon ammattilaiselta saamistaan kotihoito-ohjeista. Tavoitteenani työssäni on, että rintasyöpäleikatun naisen kotihoito-ohjeistuksia voitaisiin kehittää potilaslähtöisemmäksi. Opinnäytetyöni teen yhteistyössä HYKS Rintarauhasyksikön kanssa. HYKS Rintarauhasyksikkö on alansa suurin pohjoismaiden yksikkö, jossa hoidetaan vuosittain n. 1000 rintasyöpäpotilasta. Yksikköön kuuluu vuodeosasto sekä poliklinikka. Opinnäytetyöni on osa opinnäytetyöyhteistyötä Metropolian Ammattikorkeakoulun ja HUS:n kanssa. Tarkoitukseni on esitellä työni tulokset HYKS Syöpäkeskus Rintarauhaskirurgian yksikössä Kirurgisessa sairaalassa pitämällä osastotunnin.

2 Rintasyöpään sairastuminen

Suomessa naisten yleisin syöpä on rintasyöpä. Siihen sairastuu noin joka yhdeksäs nainen. Syy, miksi rintasyövän ilmaantuvuus lisääntyy, on naisten eliniän kohoaminen. Useita riskitekijöitä sairastumiseen tunnetaan mutta varmaa syytä ei tiedetä. Näitä riskitekijöitä ovat muun muassa kuukautisten alkaminen nuorena, vaihdevuodet alkaneet myöhään, ylipaino, ionisoiva säteily, pitkäaikainen hormonikorvaushoito estrogeeni-progestiiniyhdistelmällä, runsas alkoholinkäyttö, lapsettomuus tai yli 30 – vuotiaana ensisynnytys ja perinnöllisyysalttius (5 – 10 %). (Huovinen 2014: 2041.)

Rintasyövän oireet voivat olla moninaisia ja kuiteinkin osa syöivistä ovat oireettomia. Tavallisin oire on kivuton kyhmy rinnassa (n 80 %:lla), jonka nainen on itse löytänyt tai lääkäri tutkimuksen yhteydessä todennut. Muita rintasyövän oireita ovat ihon ja nännin sisään vetäytyminen, nännin seudussa oleva ihomuutos, rinnassa tuntuva kipua tai painon tunne, kainalossa oleva kyhmy ja nännistä tuleva erite. Suurin osa rintasyöivistä löytyy seulontamammografiassa. (Huovinen 2014: 2041.)

Rintasyöpä siis yleistyy iän karttuessa ja alle 30-vuotiailla naisilla rintasyöpä on harvinaisen. Eniten rintasyöpää todetaan 60 – 69 – vuotiailla naisista, sairastumisriski kuitenkin suuri 50 – vuotta täyttäneillä naisilla. (Joensuu – Rosenberg-Ryhänen 2014: 5.)

Rintasyövän taudin ennuste on parantunut mutta myös rintasyöpä on vuosikymmenten aikana yleistynyt. Nykyään rintasyöpään sairastuneista 90 prosenttia on elossa viiden vuoden kuluttua taudin toteamisesta. Kuitenkin rintasyöpä voi uusiutua vasta vuosien kuluttua syövän toteamisesta ja joissain tapauksissa jopa yli 20 vuoden kuluttua. Ennusteen paranemiseen on paljolti vaikuttanut taudin varhentunut toteaminen ja hoitojen kehittyminen. (Joensuu – Rosenberg-Ryhänen 2014: 5.)

2.1 Rintasyöpään sairastuneen naisen kotihoito-ohjeistus

Jo 1800 – luvulla Florence Nightingale korosti ohjauksen merkitystä ja ohjaus kuului jo tuolloin hoitohenkilöstön toimintaan potilaan perustarpeiden hoidossa. Ohjaus on nykyään yksi hoitotyön toiminnoista ja ohjausta pidetään osana potilaan laadukkaaseen ja asianmukaiseen hoitoon kuuluvana. (Kääriäinen 2007: 23.)

Potilaan oikeuksiin kuuluu saada riittävästi tietoa omasta terveydentilastaan, vaihtoehtoista, riskitekijöistä sekä hoidon laajuudesta ja tiedon täytyy olla sellaista, jotta potilas ymmärtää riittävästi ohjauksen sisällön (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 5 §). On todettu, että potilaat ja puoliset saavat liian vähän tietoa ohjauksessa muun muassa yleensä syöpään liittyvistä asioista, hoidoista, elämäntavoista, ravinnosta ja hormonivaikutuksista. Lisäksi tietoa sairauden ennusteesta kaivattiin ja ennusteesta annettavan tiedon toivottiin olevan rehellistä, realistista ja toiveikasta. (Knif Sund – Poussa – Salminen – Soinio – Vire 2003: 4453–4454.)

Hoitosuosituksilla varmistetaan asianmukainen hoito. Meillä hoitajilla on ammatillinen vastuu toimia eettisten ohjeiden mukaisesti ja tarvitsemme hoitajina hyviä ohjausvalmiuksia ja näin ollen meillä on velvollisuus päivittää tietojamme ja taitojamme toistuvasti. Jotta ohjaus olisi laadukasta, täytyy ohjauksen pohjautua tutkittuun tietoon ja vankkaan osaamiseen. Mehän hoitajina olemme ohjausprosessin asiantuntijoita, jolloin meiltä edellytetään tietoa ja taitoa ohjattaviin asioihin, oppimiseen ja ohjausmenetelmiin liittyviin asioihin. (Kääriäinen 2008: 10, 13.)

Ohjaus määritellään muun muassa tiedon antamiseen ja vuorovaikutukseen. Nämä liittyvät hoitoprosessiin ja potilaan auttamiseen, kun hän joutuu tekemään valintoja. Laadukas ohjaus on potilaslähtöistä, jolloin huomioidaan myös potilaan omaisten tarpeet. (Kääriäinen 2007: 23.) Täten on muistettava, että rintasyöpään sairastuminen ei kosketa ainoastaan potilasta mutta myös hänen läheisiään. Henkistä hätää ja kriisitilanteita voi erityisesti sairauden alkuvaiheessa esiintyä ja nämä ovat perheelle ja potilaille raskaita asioita. On todettu, että sairaudesta ja sen hoidosta annettava tieto heti alkuvaiheessa, vaikuttaa sairauteen sopeutumiseen. Rintasyöpäpotilaan puolison tiedonsaanti on siis erityisen tärkeää. Puolisot haluavat tietoa, miten hoidot vaikuttavat potilaaseen ja puolison sairauden tilasta on suuri tiedontarve, sillä perustieto syövästä voi olla vähäistä. Yhteinen tieto helpottaa tilanteen käsittelyä ja poistaa epävarmuutta. Rintasyöpä voidaan kohdata yhteisenä haasteena tukien toinen toistaan ja näin sairaus saattaa lähentää suhdetta puolisoon. (Knif Sund – Poussa – Salminen – Soinio – Vire 2003: 4452–4454.)

Potilaiden ohjaustarpeet liittyvät tukeen ja tietoon. Potilaiden tiedontarpeet kohdistuvat sairauteen ja sen hoitoon ja näiden vaikutuksiin ja myös niistä selviytymiseen. Potilaat eivät välttämättä tunnista omia tarpeitaan ohjauksessa: he luottavat siihen, mitä asioita hoitohenkilöstö ottaa esille. Hoitohenkilökunnan on siis osattava arvioida potilaiden

ohjaustarpeet. Tarpeethan vaihtelevat potilaiden taustatekijöiden mukaan: iän, sukupuolen, sivilisaation, koulutuksen, elinolosuhteiden sekä potilaan sairauden laadun mukaan. Omaiset kuuluvat myös potilaan taustatekijöihin ja heidät on syytä ottaa mukaan ohjaukseen. (Kääriäinen 2007: 23.)

On ilmennyt aikaisemmissa tutkimuksissa, että hyvä ohjaus ja neuvonta ovat jääneet puutteelliseksi ja että hoitajat eivät välttämättä tiedä, minkälainen tieto hyödyntäisi potilasta ja lisäksi hoitajien ja potilaiden vuorovaikutuksessa on ilmennyt ongelmia (Leino 2011: 51; Suominen 1994: 129).

Potilasohjaus on hoitoprosessin tärkeä osa ja siksi hoitoprosessin jokaisessa vaiheessa tulisi muistaa ohjauksen tärkeys. Potilaat kotiutetaan sairaalasta kotiin aikaisemmin kun ennen, jolloin potilaiden kotihoito-ohjeistus saattaa jäädä vähäiseksi lyhentyneiden sairaalassa oloaikojen takia ja tämä on osoittanut tarpeen kehittää potilaan suullista ja kirjallista ohjausta. (Kääriäinen – Kyngäs – Ukkola – Torppa 2005: 10; Sihvonen – Timonen 1998: 150.) Tieto tulisi rytmittää sairausprosessin vaiheen mukaisesti (Leino 2011: 121). Asianmukainen ohjauksen resursointi vaikuttaa vuorovaikutteisesti rakennettuun aktiiviseen ja tavoitteelliseen toimintaan. Tavoitteellisesti yhdessä suunniteltu ja rakennettu ohjausprosessi edistää potilaan tietoisuutta omasta toiminnasta. (Kääriäinen 2008: 10–14.)

Kirjallisen sekä suullisen materiaalin tulisi olla yhdenmukaista, eikä ristiriidassa keskenään. Yhdellä kertaa ei tulisi antaa liikaa tietoa potilaalle, vaan kertoa mistä tarvittaessa saa lisää tietoa. (Salanterä – Hagelberg – Kauppila – Närhi 2006: 92.) HUS Rintarauhaskirurgian yksikössä ensikäynnillä potilas saa mukaansa kattavan paketin. Potilas saa mukaansa rintasyöpäpotilaan oppaan ja syöpäjärjestöjen esitteen. Mikäli potilaalle on tulossa leikkaus, missä poistetaan koko rinta, annetaan potilaalle proteesiliiviesite sekä proteesiesite. Lisäksi annetaan ohjeet silikoniproteesin hankkimisesta. Potilaalle annetaan tarpeen mukaan myös muita esitteitä mm. lapsi ja vanhemman syöpä, selviytyjän matkaopas ja syöpäpotilaan läheiselle tarkoitettu opas. Eli potilas saa juuri sen tiedon, mitä sillä hetkellä tarvitsee. (Kotihoito-ohjeet. HUS kotihoito-ohjeistus rintarauhaskirurgian potilaille.)

Tutkimuksessa, jossa selvitettiin potilaiden käsityksiä saamastaan ohjauksesta, huonointen ohjausta saatiin tutkimustuloksista ja hoidonjälkeisistä ongelmista. Tärkeänä pidettiin ennen kotiutumista, saada riittävää ohjausta mahdollisesti eteen tulevista hoi-

donjälkeisistä ongelmista sekä voida ne ennaltaehkäistä ja tunnistaa. (Kääriäinen — Kyngäs — Ukkola — Torppa 2005: 12–13.)

On hyvä muistaa, että on tarpeetonta käyttää aikaa sellaisen tiedon antamiseen minkä potilas jo tietää. Potilas on aktiivinen tiedonkäsittelijä ja hänellä tulee olla riittävästi tietoa ja tukea tiedon käsittelemiseksi. (Kääriäinen 2008: 10–14.) Ohjaustilanteessa on hyvä kerrata lopuksi keskeisiä asioita, koska parhaiten muistetaan ohjauksessa kerrottu viimeinen ja ensimmäinen asia (Kääriäinen — Lahdenperä — Kyngäs 2005: 28). HUS Rintarauhaskirurgian yksiköstä kotiutuessa potilaalle mukaan annettavat ohjeet riippuvat siitä, minkälainen toimenpide on tehty. Mukaan annetaan myös haavadreeni ohje, mikäli sellainen on potilaalla kotiutuessaan. Lisäksi fysioterapeutti antaa paperisen ohjeen kuvineen rintaleikkauksesta kuntoutujille. (Ohjeita rintaleikkauksesta kuntoutuvalla 2015.)

HUS Rintarauhaskirurgian osastolta kotiutuneen naisen jälkitarkastus on noin kahden viikon kuluttua leikkauksesta ja jälkitarkastuksen yhteydessä potilas saa kuulla vastaukset näytepaloista ja niiden perusteella suunnitellusta jatkohoidosta. Ohjeissa kerrotaan selkeästi haava- alueen tulehduksen merkit ja nesteiden keräytymisestä leikkausalueella ja selkeät ohjeet miten silloin toimitaan. (Ohjeita rintaleikkauksesta kuntoutuvalla 2015.)

On lisäksi todettu, että hoidon päätyttyä puhelinkontakti potilaaseen edesauttaa hoidon jatkuvuutta ja vähentää epävarmuutta. Lisäksi positiivisena koettiin se, että kotiutusvaiheessa annettiin Syöpäyhdistyksen yhteystiedot. (Leino 2011: 51, 121.)

Ymmärtääkseen, mitä syöpäpotilaan tarvitsee tietää ja mistä hän voi sen tiedon saada hoidon aikana, on tärkeää kun halutaan taata laadukas hoito. Aikaisemmassa tutkimuksessa on tutkittu potilaiden tiedon tarvetta ja lähteitä. Hoidon jatkuvuuteen liittyen havaittiin tutkimuksessa, että diagnoosi ja hoito, ja tarvittava tieto taudin asteesta, hoitomuodoista ja hoidon sivuvaikutuksista olivat huomattavia. Hoidon jälkeenkin potilaat tarvitsivat tietoa hoidosta ja tieto paranemisen mahdollisuudesta oli tärkeää. Diagnoosi ja hoitovaiheen aikana potilaat olivat pääosin kiinnostuneita löytämään tarkan diagnoosinsa sisältäen taudin asteen, sekä tutkivat hoitomahdollisuuksiaan ja halusivat tutkia sivuvaikutuksia liittyen jokaiseen eri hoitomuotoon. Hoidon jälkeisessä vaiheessa potilaat osoittivat jatkuvaa tiedon tarvetta liittyen saamaansa hoitoon ja sen sivuvaikutuksiin: Tässä vaiheessa tiedon tarve kuntoutukseen liittyen oli myös huomattava. Diag-

noosi ja hoitovaiheen aikana potilaat olivat vahvasti riippuvaisia esitteistä ja lääkäristään suhteessa tiedon saantiin. Myös hoidon jälkeen nämä samat sidosryhmät ja myös hoitajat ja muu hoitohenkilöstö olivat yhtä tärkeitä tiedon saannin lähteinä. (Finney Rutten – Arora – Bakos – Aziz – Rowland 2005: 250–261.)

2.2 Rintasyöpään sairastuneen naisen tuki

Ohjauksen tulisi tukea potilaan voimaantumista sekä vastata potilaiden tarpeisiin. Voimavarastumista tukevan potilasohjauksen tulisi tukea potilasta hänen terveytensä, siihen liittyvien ongelmien sekä hoidon hallinnassa sekä edistää hänen tiedonsaantia. Kokonaisvaltaisella ohjauksella voidaan vaikuttaa ohjattavan valmiuksiin ja kokemuksiin myönteisellä tavalla, sekä osallistumaan hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon. Ohjauksella voidaan lisäksi vähentää potilaan erilaisiin muutostilanteisiin ja sairauteen liittyviä pelkoja sekä ahdistusta ja on todettu, että nuoremmilla rintasyöpäpotilailla on vaikeampaa sopeutua sairauden aiheuttamiin muutoksiin kuin vanhemmilla potilailla. (Knif Sund ym 2003: 4454; Kääriäinen 2008: 10–14.) Onnistuneella ohjauksella on vaikutus potilaiden terveyteen ja sitä edistävään toimintaan ja myös kansantaloudellisiin säästöihin (Kääriäinen 2008: 14).

Sosiaalinen tuki vaikuttaa positiivisesti potilaan terveyteen ja hyvinvointiin, edistämällä selviytymistä vaikeasta elämäntilanteesta, lisäksi tuella vahvistetaan potilaan heikentyntä identiteettiä ja positiivista minäkuvaa. Sosiaalinen tuki määritellään emotionaalisenä ulottuvuutena, jonka avulla potilas saa tunteen yhteenkuuluvuudesta, itsensä tuntemisesta hyväksytyksi, arvostuksesta, rakkaudesta ja huolenpidosta. Lisäksi sosiaalinen tuki voidaan määritellä hallinnan tunteella ja tämä edistää selviytymistä ja elämäntähtäilyä. (Leino 2011: 6, 44.)

Hoitohenkilökunnalla on tärkeä rooli rintasyöpäpotilaan tukemisessa naisena eheytymisessä, etenkin seksuaalisuuteen liittyvissä ongelmissa ja naisellisuuden tukemisessa. Sosiaalista tukea on tärkeää suunnata hoidon siirtymävaiheisiin: syöpähoitojen alku- ja loppuvaiheisiin. Psykososiaalinen tuki on merkityksellistä kokonaishoidon ja selviytymisen kannalta. (Leino 2011: 6.) Sosiaalista tukea voi antaa eri hoitohenkilökunnan ammattilaiset, sosiaaliviranomaiset ja muut sosiaaliset verkostot kuten ystävät, vertaiset ja läheiset. Perheeltä ja ystäviltä saatu tuki parantaa elämänlaatua ja myöskin avio- tai avopuoliso on merkityksellisessä roolissa tuen antamiseen. (Leino 2011: 43; Kaunonen – Maukonen – Rantanen – Salonen – Suominen 2011: 282.)

Emotionaalinen tuki on merkittävässä roolissa potilaan tukemisessa. Emotionaalisisessa tukemisessa korostuu kuuntelu, myötäeläminen tilanteissa, voimavarojen vahvistaminen ja läsnä oleminen. Emotionaalisen tuen lisäksi potilas tarvitsee tiedollista tukea. Tiedollisessa tuessa annetaan potilaalle tietoa sairaudesta ja tuetaan erilaisissa muuttuvissa elämäntilanteissa. (Leino 2011: 42.) On todettu, että puolison tuki auttaa rintasyöpäpotilasta positiivisempaan selviytymisstrategiaan ja hyvässä parisuhteessa sairaus kohdataan yhteisenä haasteena ja siten lähentää suhdetta puolisoon (Knifund ym 2003: 4454).

Sairastuttuaan rintasyöpään, tarvitsee potilas sellaista tiedollista tukea, joka liittyy itse sairauteen ja hoitoihin. Erityisen tärkeää tuki on sairauden alkuvaiheessa ennen leikkausta (Leino 2011: 51).

2.3 Rintasyöpäpotilaan hoitopolku HUS:ssa

Kun potilaalla on kyhmy rinnassa tai jokin muu rintasyöpään viittaava oire, tulee perusterveydenhuollon, työterveyshuollon tai yksityislääkärin tehdä kiireellinen lähete mammografiaan sekä rintojen ja kainaloiden ultraäänitutkimukseen. Jos mammografiassa tai ultraäänitutkimuksessa todetaan epäilyttävä löydös, otetaan siitä paksuneulanäyte. Jos paksuneulanäytteen tulos vahvistaa rintasyöpäepäilyn, tulee tutkimuksiin lähettävän lääkärin lähettää potilas HYKS Rintarauhaskirurgian yksikköön. (Syöpätautien klinikka HUS.)

Lähetteen saapuessa rintarauhaskirurgian yksikköön erikoislääkäri antaa toimintaohjeet lähetteessä olevien tietojen perusteella. Rintasyöpähoitaja ottaa yhteyden potilaaseen 1 – 2 päivän kuluessa lähetteen saapumisesta. Hoitaja kertoo ensimmäisen poliklinikkäkäynnin ajankohdan ja alustavasti suunnitellun leikkausajankohdan. Ensimmäisellä käynnillä potilas tapaa kirurgin, rintasyöpähoitajan, anestesiahoitajan ja anestesia­lääkärin. Rintasyöpähoitaja kertoo leikkaukseen liittyvistä asioista ja mahdollisesta jatkohoidosta. (Syöpätautien klinikka HUS.)

Potilas menee sairaalaan leikkauspäivän aamuna. Jos leikkaus on ollut rintaa säästävä leikkaus, voi potilas kotiutua yleensä jo samana päivänä, mikäli potilaan muu terveydentila ja leikkauspäivän vointi sen sallivat. Saattaja on tällöin pakollinen. Kotiutumisen yhteydessä annetaan kotihoito-ohjeet, sairauslomatodistus, tarvittavat reseptit, jälkitar-

kastusaika ja osaston yhteystiedot. Lisäksi fysioterapeutti antaa suulliset ja kirjalliset ohjeet. Jälkitarkastus on noin kahden viikon kuluttua leikkauksesta. Tarkastuksessa kirurgi tarkastaa potilaan voinnin ja haavojen paranemisen, sekä kertoo potilaalle patologin vastaukset että jatkohoitosuunnitelman. Liitännäishoidot potilas saa Syöpätautien klinikalla ja ne alkavat noin neljä viikkoa leikkauksen jälkeen. Potilaan hoito siirtyy Rintarauhaskirurgian yksiköstä jälkitarkastuksenjälkeen Syöpätautien klinikalle, josta potilas saa jatkohoitoajat. Noin kahden viikon sisällä jälkitarkastuksesta potilas saa kutsun syöpälääkärin vastaanotolle liitännäishoitosten suunnittelua varten. (Syöpätautien klinikka HUS.)

Syöpätautien klinikka järjestää rinnan sädehoitoa saaville potilaille maksuttomia infotilaisuuksia, joissa käydään läpi rintasyövän seurantaan liittyviä asioita. Lisäksi yläraajaturvotuksesta ja sen hoidosta järjestetään infotilaisuuksia. (Syöpätautien klinikka HUS.)

Alkuvaiheen rintasyöpähoitojen jälkeen seuranta jatkuu Syöpätautien klinikalla 5 – 10 vuotta. Potilaat kutsutaan vuosittain tutkimuksiin ja tarvittaessa vastaanotolle. Lisäksi potilaille on syöpähoitajien puhelinneuvonta arkipäivisin klo 8 – 16. Potilas jättää vastaajaan viestin, jolloin rintasyöpähoitaja soittaa takaisin kahden arkipäivän kuluessa. (Syöpätautien klinikka HUS.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, minkälaisia kotihoito-ohjeistuksia rintasyöpäleikatut ovat saaneet. Opinnäytetyön tavoitteena on, että rintasyöpäleikatun potilaan kotihoito ohjeistuksia voitaisiin kehittää. Lisäksi tavoitteena on tuottaa uutta tietoa HUS Rintarauhaskirurgian yksikköön.

Opinnäytetyöni tutkimuskysymykset ovat

1. Minkälaista kotihoito ohjeistusta rintasyöpäleikatut ovat saaneet?
2. Minkälaista kotihoito ohjeistusta potilaat olisivat toivoneet?

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

4.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Tämän opinnäytetyön toteutan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tavoitteena kirjallisuuskatsauksessa on kehittää jo olemassa olevaa teoriaa ja myös rakentaa uutta teoriaa (Ahonen – Jääskeläinen – Kangasniemi – Liikanen – Pietilä – Utriainen 2013: 298; Salminen 2011: 4).

Kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset ovat laajoja ja niiden tarkoituksena on, kuvata ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti. Integroitu kirjallisuuskatsaus mahdollistaa kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimustulosten yhdistämisen ja kirjallisuuskatsaus voi tuottaa tutkittavasta aiheesta myös uutta tietoa. (Kajander – Unkuri – Sulosaari 2015: 110–111.) Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kartoittaa mitä ilmiöstä tiedetään ja pyritään etsimään vastausta tähän kysymykseen (Ahonen ym. 2013: 294).

Kirjallisuuskatsaus koostuu loogisesti ja selkeästi etenevistä vaiheista. Aluksi määritellään tutkimuskysymys, seuraavaksi suoritetaan aineiston keruu ja arvioidaan tutkimustulosten laatua. Tämän jälkeen suoritetaan aineiston analyysi. Viimeisenä vaiheena on tulosten tulkinta ja tulosten esittäminen. (Kajander ym. 2015: 113.)

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteeseen ja tarkoitukseen perustuen, kirjallisuuskatsaukselle muodostetaan tutkimustehtävä, joka voidaan esittää kysymyksen muodossa. Tutkimuskysymykseen haetaan vastausta aineistosta. (Kajander ym. 2015: 114.)

Etukäteen tehty suunnitelma on asia, mihin kirjallisuuskatsauksen aineiston keruu perustuu. Valitaan avainsanat ja niiden yhdistelmät aineiston keruuta varten. Aineiston keruuvaiheessa pidetään tarkasti kirjaa tuloksista, jotka tiedonhaku on tuottanut. Valittu aineisto kuvataan ja arvioidaan lähdeaineiston laatu. Kirjallisuuskatsauksessa voidaan analysoida aikaisempien tutkimusten käsitteen määrittelyä. (Kajander ym. 2015: 114.)

Analysointivaihe on kirjallisuuskatsauksen vaikein vaihe ja siinä altistutaan usein virheille. Päämääränä aineiston analyysissä on tasapuolinen ja huolellinen tutkimustulosten tulkinta sekä yksittäisten tutkimusten synteesi. Aineiston analyysi alkaa aineistoon valittujen artikkelien tuottaman tiedon kokoaminen, jäsentely ja luokittelu. Tieto esite-

tään esimerkiksi taulukkojen tai käsitekarttojen avulla. Etsitään samankaltaisuuksia sekä erilaisuuksia. (Kajander ym. 2015: 114.)

Kirjallisuuskatsauksen on täytettävä tieteen metodille asetettavat yleiset vaatimukset ja näitä ovat muun muassa kriittisyys, julkisuus ja objektiivisuus (Salminen 2011: 3). Kirjallisuuskatsaus toimii tutkimuksen teoreettisen taustan perustana. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan laatia teoreettinen tausta omalle tutkimukselle. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 92, 96.)

4.2 Aineiston keruu

Tietoa hain Medic, CINAHL ja Medline - tietokannoista ja jonkin verran löytyi aiheeseen liittyvää materiaalia. Medic- tietokannasta hain suomenkielisiä artikkeleita ja hakusanoiksi laitoin syöpä ja ohj* vuosirajaus 2004 – 2015. Otsikkotasolla luin 15 artikkelia. Näistä kymmenen artikkelia hylkäsin, koska artikkelit käsittelivät lähinnä omaisten näkökulmaa. Tiivistelmätasolla luin viisi artikkelia, joista hylkäsin kolme, koska ne eivät vastanneet molempiin tutkimuskysymyksiin. Kokotekstitasolla luin kaksi artikkelia ja hylkäsin toisen, koska siinä käsiteltiin omaisen näkökantaa. Lopullinen valinta oli yksi suomenkielinen artikkeli.

CINAHL – tietokannasta hain hakusanoilla breast cancer AND nursing AND breast cancer nursing ja vuosirajauksena oli 2003 – 2015. Otsikkotasolla luettuja 138, joista hylkäsin 125 artikkelia, koska eivät käsitelleet potilaan näkökulmaa. Tiivistelmätasolla luin 13, joista hylkäsin 11 artikkelia, koska eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Kokotekstitasolla luin kaksi artikkelia ja lopullinen valinta oli kaksi artikkelia. Nämä kaksi englanninkielistä artikkelia vastasivat molempiin tutkimuskysymyksiin ja käsittelivät kotihoito-ohjeistuksia potilaan näkökannasta.

CHINAL- tietokannasta hakusanoilla breast cancer AND nursing AND telephone ja vuosirajauksena oli 2004 – 2015. Otsikkotasolla luin 70 artikkelia, joista hylkäsin 67, koska eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Tiivistelmätasolla luin kolme artikkelia, joista hylkäsin yhden, koska puuttui potilaannäkökulma. Kokotekstitasolla luin kaksi artikkelia ja lopullinen valinta 2 englanninkielistä artikkelia, jotka vastasivat molempiin tutkimuskysymyksiin ja käsittelivät potilaan näkökulmaa.

Kirjallisuuskatsaukseeni valitsin viisi artikkelia, jotka kaikki olivat julkaistu arvostetuissa tieteellisissä julkaisuissa. Artikkelit vastaavat molempiin tutkimuskysymykseen ja nimenomaan rintasyöpäleikatun naisen kotihoito-ohjeista potilaan kannalta.

Artikkelini ovat

1. Rintasyöpään sairastuminen ja seksuaalisuus: mitä potilaat odottivat seksuaaliohjaukselta? Artikkelini on julkaistu vuonna 2010 Hoitotiede -lehdessä.
2. Telephone follow-up after treatment for breast cancer: views and experiences of patients and specialist breast cancer nurses. Artikkelini on julkaistu vuonna 2010 Iso-Britanniassa Journal of Clinical Nursing – lehdessä.
3. Informational and emotional needs of long-term survivors of breast cancer. Artikkelini on julkaistu vuonna 2004 Iso-Britanniassa Journal of Advanced Nursing – lehdessä.
4. Day surgery for breast cancer: effects of a psychoeducational telephone intervention on functional status and emotional distress. Artikkelini on julkaistu vuonna 2007 Amerikan Yhdysvalloissa Oncology Nursing Forum – lehdessä.
5. A case study of telephone interpersonal counseling for women with breast cancer and their partners. Artikkelini on julkaistu vuonna 2004 Amerikan Yhdysvalloissa Oncology Nursing Forum -lehdessä.

Taulukko 1. Tämän opinnäytetyön valintakriteerit

Sisäänottokriteerit	<p>Julkaisuvuosi on 2004- 2015</p> <p>Tieteellinen tutkimus, artikkeli tai katsaus vastaa tutkimuskysymykseen</p> <p>Artikkelit, jotka käsittelevät rintasyöpäleikattuja ja kotihoito-ohjeistuksia</p> <p>Tutkimusten kieli on englanti tai suomi</p> <p>Tutkimukset vastaavat ainakin toiseen tutkimuskysymykseen</p> <p>Artikkelit ovat saatavana pdf:nä ilmaiseksi</p>
Poissulkukriteerit	<p>Artikkelit, jotka eivät vastaa yhteenkään tutkimuskysymykseen</p> <p>Tutkimukset ovat liian vanhoja</p> <p>Lääketieteelliset tutkimukset</p>

4.3 Aineistoanalyysi

Jotta tutkimusten tulokset saadaan näkyviin, täytyy ensin kerätä aineisto ja kirjoittaa se tekstiksi, jota analysoidaan (Kylmä – Juvakka 2007: 112). Hoitotieteellisissä tutkimuksissa sisällön analyysiä käytetään paljon analyysimenetelmänä. Tutkimusaineiston analysointi systemaattisesti ja objektiivisesti kuuluu sisällön analyysin menettelytapaan. Sisällön analyysillä järjestetään, kuvaillaan ja kvantifioidaan tutkittavaa ilmiötä. Pyritään

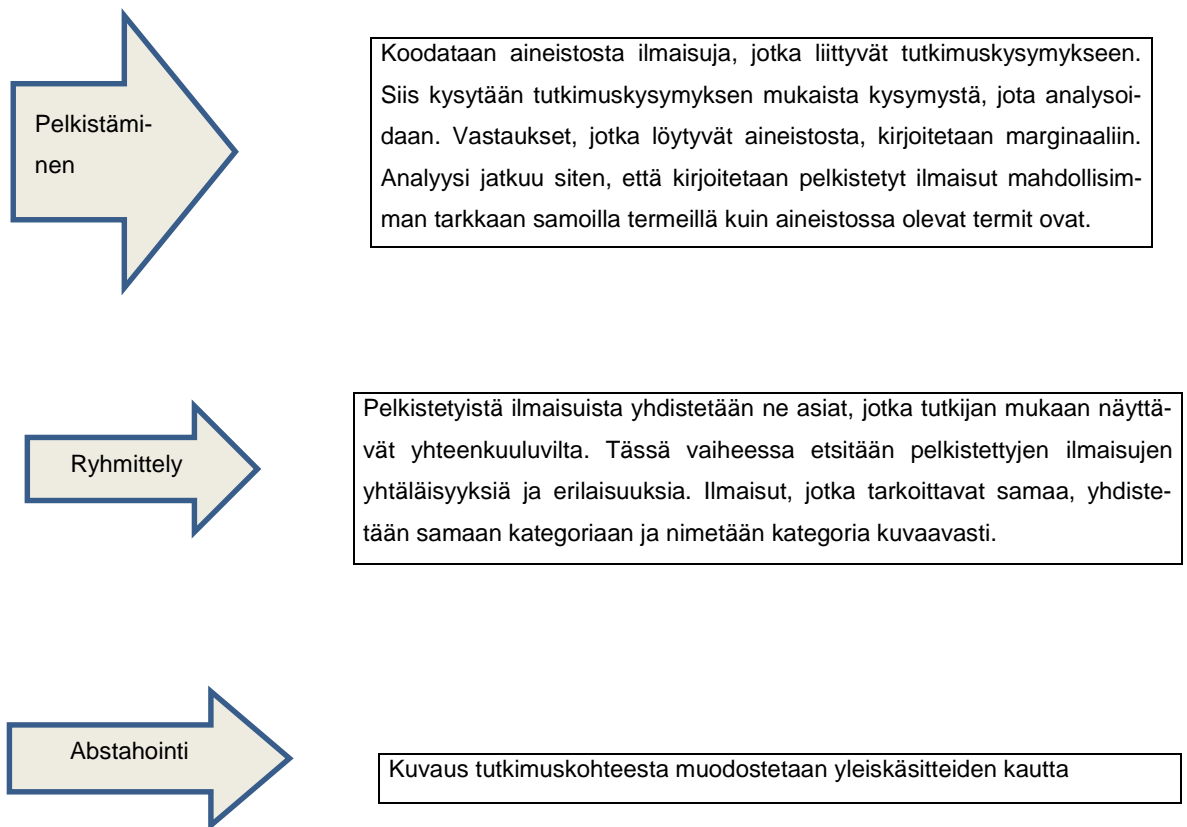
rakentamaan malleja, joissa tutkittavaa ilmiötä esitetään tiivistetyssä muodossa ja niiden avulla voidaan käsitteellistää tutkittava ilmiö ja analyysin lopputuloksena ovat kategoriat, jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 4–5.)

On kaksi tapaa, joilla sisällön analyysissä edetään: induktiivinen eli aineistolähtöinen tai deduktiivinen eli teorialähtöinen analyysi. Tutkimuskysymys ja tutkimuksen tarkoitus ohjaavat ratkaisemaan sen mitä analysoidaan. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 5.)

Deduktiivisessa sisällönanalyysissä teoria ja teoreettiset käsitteet ovat lähtökohtana ja niiden ilmenemistä tarkastellaan käytännössä. Teema, malli tai käsitekartta voivat ohjata deduktiivista sisällön analyysiä. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 7.)

Työni toteutan induktiivisena sisällönanalyysinä. Induktiivinen sisällönanalyysi tarkoittaa, että sanoja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella ja pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus mutta aikaisemmat tiedot tai teorit eivät saa ohjata analyysiä. Induktiivisessa sisällönanalyysissä aineiston analyysi etenee pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan ja tämä tapahtuu vaiheittain. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 167–169.)

Induktiivisessa sisällönanalyysissä ei ole tarkoitus analysoida kaikkea tietoa, vaan haetaan nimenomaan vastausta tutkimuskysymyksiin ja tutkimuksen tarkoitukseen ja keskeisintä on tunnistaa niitä väittämiä, jotka ilmaisevat jotain tutkittavasta ilmiöstä. Lisäksi annetaan aineiston kertoa tutkittavasta ilmiöstä oma tarinansa. (Kylmä – Juvakka 2007: 113.)



Kuvio 1. Kuvio 1. Induktiivinen sisällönanalyysi prosessi (Kyngäs – Vanhanen 1999: 5–6)

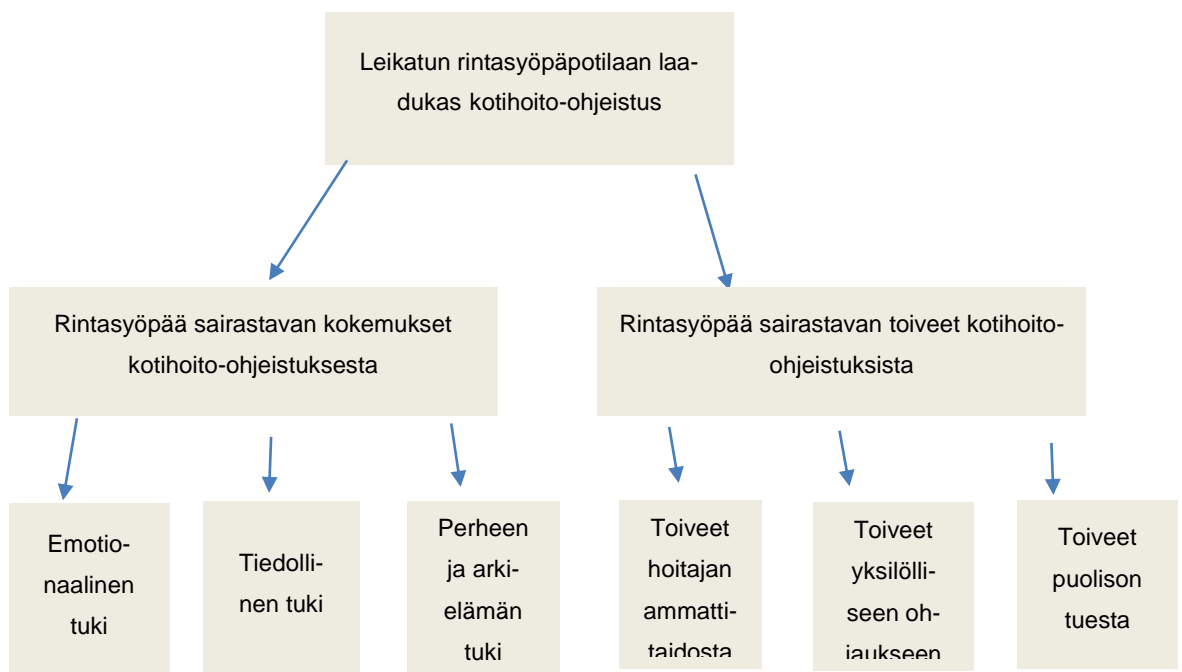
Analyysi jatkuu siten, että yhdistetään sisällöltään samanlaiset kategoriat toisiinsa, joista muodostuu siten yläkategorioita. Nimetään yläkategoriat siten, että kuvaa sisältöä hyvin. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 5–6.)

Taulukko 2. Esimerkki alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys
"Henkilökunta vahvisti minäkuvani myönteisiä asioita ja kertoi minäkuvan murtumisesta ja siitä toipumisesta"	Henkilökunnan taito ottaa huomioon potilaan minäkuvan muutokset
Sain tietoa vaihdevuosista, voimakkaista mielialan muutoksista, masennuksen tunteesta, hormonihoidoista ja muista hoitomuodoista"	Hyvää tietoa vaihdevuosista, hormonihoidoista ja mielialan vaihteiluista

5 Tulokset

Tässä opinnäytetyössäni analysoin molempien tutkimustehtävien tuloksia samalla periaatteella. Yhdistäväksi tekijäksi muodostui leikatun rintasyöpäpotilaan laadukas kotihoito-ohjeistus. Pääluokkana olivat rintasyöpää sairastavan kokemukset kotihoito-ohjeistuksesta ja rintasyöpää sairastavan toiveet kotihoito-ohjeistuksesta. Yläluokkia muodostui kuusi ja alaluokkia muodostui kaksitoista. Pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittelyn aloitin pelkistämisen jälkeen. Etsin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, siten ettei informaatio muutu ryhmittelyn seurauksena.



Kuvio 2. Yhdistävä tekijä, pääluokat ja yläluokat

5.1 Rintasyöpää sairastavan kokemukset kotihoito-ohjeistuksesta

Tutkimustulosten perusteella nousi esille toisena pääluokkana rintasyöpää sairastavan kokemukset kotihoito-ohjeistuksistaan. Tämä jakautui kolmeen yläluokkaan: emotionaalinen tuki, tiedollinen tuki ja perheen ja arkielämän tuki. Nämä kolme yläluokkaa muodostivat kuusi alaluokkaa, joista löysin tekijät, jotka selvensivät rintasyöpää sairastavan kokemuksia kotihoito-ohjeistuksista. Nämä esitän taulukossa 3.

Taulukko 3. Rintasyöpää sairastavan kokemukset kotihoito-ohjeistuksesta

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Minäkuvan muutos ja sen muuttuminen (1)	Minäkuvan muutoksen aiheuttamat tunteet	Emotionaalinen tuki (1,3,4,5)	Rintasyöpää sairastavan kokemukset kotihoito-ohjeistuksesta
Vaikeaa hyväksyä sairaan roolia(5)	Tarve olla sairas ja saada tuulettaa tunteitaan		
Täytyy saada tuulettaa tunteitaan(3)			
Henkistä tukea tarvitaan vaikka sairaus selätetty (4)	Vaikka sairaus parantunut on tarve saada tukea ja kotihoito-ohjeistusta pidemmällä aikavälillä		
Positiivista oli hyvistä hoitotuloksista kertominen ja kertominen sivuvaikutusten ohimenevyydestä (1)	Tiedollisesti kattava kotihoito-ohjeistus	Tiedollinen tuki (1,3,5)	
Hyvää kotihoito-ohjausta saatiin vaihdevuosista (3)			
Hyvää kotihoito-ohjeistusta saatiin masennuksesta ja mielialalääkityksestä (1)			
Hyviä kotihoito-ohjeita saatiin stressistä ja sen siedosta(5)			
Perhe huomioitiin melko hyvin kotihoito-ohjauksessa (5)	Perheen huomioimisen tarve	Perheen ja arkielämän tuki (2,3,5)	
Puolison tukeen kiinnitettiin huomiota(2)			
Arjessa selviytyminen helpottui (3)			

5.1.1 Emotionaalinen tuki

On todettu, että potilaat kaipasivat jo alkuvaiheessa henkistä tukemista, kuuntelemista ja läsnä olemista. On todettu, että fyysiset muutokset kuten rinnanpoisto ja tulevaisuudessa ehkä hiusten lähtö tuovat ahdistusta potilaalle ja potilaat haluavat keskustella näistä asioista hoitajien kanssa ja tuloksista ilmeni, että hoitajat vahvistivat naisten minäkuvan myönteisiä asioita ja kertoivat sen murtumisesta ja kuinka siitä toivutaan. On

todettu, että ihmissuhdeneuvonta puhelimitse hoitojen jälkeen vähensi naisten masennusoireita ja uupumusta ja naisilla oli tunne, että heistä välitetään. Koettiin, että ahdistukseen hoitajat reagoivat herkästi antamalla emotionaalista tukea. Koettiin, että naisten oli vaikea hyväksyä sairaan roolia: kokivat, että olisi pitänyt jaksaa tehdä samat arkiaskareet ja hoitaa lapsia, kun terveenä. Tähän naiset saivat emotionaalista tukea hoitajilta. (1, 4 ja 5)

Tutkimuksessa ilmeni, että henkistä tukea ja ohjeistusta tarvittiin vielä senkin jälkeen, kun syöpädiagnoosi oli selätetty ja todettiin, että naiset saivat siihen tukea. (1,3,4,5)

5.1.2 Tiedollinen tuki

Tutkimus osoitti, että nainen tarvitsee paljon tiedollista tukea ja siihen oltiin melkoisen tyytyväisiä. Positiivisena asiana kotihoito-ohjauksessa koettiin, että hoitajat kertoivat hyvistä hoitotuloksista ja lääkityksistä ja se että, jos lääkitys aiheuttaa sivuvaikutuksia, niin ne menevät yleensä ohi.(1,3,5) ja tämä vaikuttaa rintasyöpään sopeutumisen helpommaksi. Hyvää tiedollista tukea hoitajat antoivat vaihdevuosista, muista hoitomuodoista, masennusoireista ja mielialalääkityksestä ja tämä vaikuttaa rintasyöpään sopeutumisen helpommaksi. (1,2,3 ja 5)

Pitkälti itse syöpädiagnoosi ja siihen liittyvät muutokset, aiheuttavat monessa naisessa stressiä ja masennuksen tunnetta. Hoitajat tiedostivat asian ja hyvää kotihoito-ohjeistusta annettiin masennuksesta ja mielialalääkityksestä.(1,3,5)

Pidettiin tärkeänä, että heti sairauden alkuvaiheessa annetaan tietoa, joka koskee sairauden ja hoitojen vaikutuksesta seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen. Ja tärkeänä pidettiin tietoa, joka valmistaa minäkuvan muutokseen esimerkiksi rinnan poistoon ja hiustenlähtöön. Jo tieto siitä, että on mahdollisuus päästä rinnankorjausleikkaukseen, auttoi naisia korjaamaan minäkuvaansa. Joiltain osin koettiin, etteivät hoitajat anna tarpeeksi tietoa esimerkiksi itse primäärisairaudesta, oireiden uusimisesta sekä onko syöpä periytyvää. Ja lisäksi todettiin, että ikää pidettiin perusteena seksuaaliasioiden hoitosuunnitelmassa ja vain ryhmien nuoremmille oli kerrottu mahdollisesta rinnankorjausleikkauksesta hoitoprosessin myöhäisemmässä vaiheessa. (1 ja 3)

5.1.3 Perheen ja arkielämän tuki

Tutkimuksessa todettiin, että myös puoliso tarvitsee tukea ja ohjausta, etenkin huomattiin, että puolisolilla oli usein kyvyttömyyttä kohdata omia ahdistuksen tunteitaan. Todettiin, että hoitajat huomioivat hyvin kotihoito-ohjeistuksissa myös puolison ahdistuksen tunteita ja ohjattiin kuinka käsitellä niitä tunteita. Koettiin myös, että muutenkin perhe huomioitiin ohjauksessa. Vertaistuesta on monelle naiselle tärkeä tuki ja näin helpotti arjessa selviytymistä. (1 ja 2)

Puhelinneuvonta koettiin suurelta osin positiivisena. Osa rintasyöpäleikkauksista naisista menivät nopeasti töihin leikkauksen jälkeen, jolloin puhelinneuvonta sopi heille hyvin ja antoi vapauden tunteen. Puhelimessa ohjausta saaneet kokivat että kiireellisyys tunteen katosi ja oli rentouttavampaa kuunnella ohjeita kotiympäristössä kuin sairaalassa. (2,3 ja 5)

5.2 Rintasyöpää sairastavan toiveet kotihoito-ohjeistuksesta

Tutkimustulosten perusteella nousi esille toisena pääluokkana rintasyöpää sairastavan toiveet kotihoito-ohjeistuksesta. Tämä jakautui kolmeen yläluokkaan: toiveet hoitajan ammattitaidosta, toiveet yksilöllisestä ohjauksesta ja toiveet puolison tuesta. Nämä kolme yläluokkaa jakautuivat kuuteen alaluokkaan, joista löysin tekijät, jotka selvensivät rintasyöpää sairastavan toiveita kotihoito-ohjeistuksessa.

Taulukko 4. Rintasyöpää sairastavan toiveet kotihoito-ohjeistuksesta

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Muuttuneeseen minäkuvaan odotettiin enemmän kotihoito-ohjeistusta (3)	Ohjaus muuttuneeseen minäkuvaan	Toiveet hoitajan ammattitaidosta (1 ja 3)	Rintasyöpää sairastavan toiveet kotihoito-ohjeistuksesta
Hoitajilta odotettiin herkkyyttä huomata potilaan keskustelun tarve (1)	Hoitajan keskustelutaito		
Kotihoito-ohjauksen pitäisi tapahtua nais-hoitajan kanssa (1)	Yksilöllisen kotihoito-ohjauksen tarve ja valinnanvapaus	Toiveet yksilöllisestä ohjauksesta (1,2,3,4)	
Pitäisi itse saada valita ohjaustapa, jolla kotihoito-ohjeistus annetaan(3)			

Kotihoito-ohjaus olisi suunniteltava iän mukaan soveltuvaksi (4)			
Tarve saada kotihoito-ohjausta kasvotusten(4)			
Sairaalassa pitäisi jakaa tietoa Syöpäyhdistyksen järjestämistä tilaisuuksista (1)	Tarve saada tietoa tulevaisuudessa pärjäämisessä		
Kaivattiin lisää tietoa esimerkiksi itse primäärisairaudesta (2)	Lisää tietoa kotihoito-ohjauksessa		
Puolisolle toivottiin lisää tietoa sairastuneen seksuaalisuudesta ja itse sairaudesta (1)	Tiedollinen kotihoitopastus myös puolisolle	Toiveet puolison tuesta (1,3)	
Puolison tarve vertaistuelle ja kirjalliseen tietoon (3)			

5.2.1 Toiveet hoitajan ammattitaidosta

On todettu, että rintasyöpäleikatut naiset tarvitsevat hoitajilta paljon emotionaalista tukea. Muuttunut minäkuva ja tarve saada kokea itsensä naiseksi jälleen, tuo haasteita hoitajille. Tutkimuksessa ilmeni, että naiset eivät ole saaneet riittävästi henkistä tukea naisena eheytyksenä ja sitä toivottiin lisää.(1,3)

Tutkimukset osoittivat, että rintasyöpään sairastuminen ja siihen liittyvät minäkuvan muutokset saattavat olla vaikeita asioita kysyä hoitajilta ja toivottiin hoitajilta enemmän herkkyyttä huomata naisen keskustelun tarve. Todettiin, että hoitajalta täytyy tulla aloite keskusteluun ja tämä tuo esille hoitajan ammattitaidon. (1, 3)

5.2.2 Toiveet yksilöllisestä ohjauksesta

Yksilöllisen kotihoito-ohjauksen ja valinnanvapaus nousi tutkimuksessa esille. Todettiin, että naiset toivoivat kotihoito-ohjeistusta saman sukupuolen omaavalta. Oli helpompi puhua naiselle. Ilmeni, että nuoret naiset tarvitsevat vanhempia naisia enemmän ohjausta kehon muutoksista ja naisellisuudesta. Lisäksi todettiin, että nuoremmille naisille oli kerrottu mahdollisesta rinnankorjausleikkauksesta, vanhemmille naisille ei niin herkästi tätä tietoa tuotu esille ja tämä täytyy huomioida kotohoito-ohjausta annettaessa.

Todettiin, että henkilökohtainen ohjaus olisi voinut olla parempaa ainakin heti leikkauksen jälkeen, jolloin olisi tarvinnut tukea henkilökohtaiseen ahdistukseen ja muuttuviin toimintoihin. Ilmeni, että monella naisella ei ole tietoa itse primäärisairaudesta. Ja kaivattiin Syöpäyhdistyksen järjestämistä tilaisuuksista ja esitteistä jaettavaksi jo sairaalassa. (1 ja 4)

Naisen pitäisi itse saada valita ohjaustapansa. Puhelinohjaus ei välttämättä sovellu kaikille, osa naisista koki, että ohjaus olisi syytä saada kasvotusten, jolloin fyysinen tukeminen olisi rauhoittanut mieltä. Ikä ja kulttuuritaustat olisi otettava huomioon ohjauksessa, sillä koettiin, että eri-ikäisille annettiin hieman erilaisia ohjeita. Nuoremmille naisille kerrottiin herkemmin rinnankorjausleikkauksesta, joka olisi mahdollista hoitoprosessin myöhäisemmässä vaiheessa ja todettiin, että nuoret naiset tarvitsevat enemmän ohjausta esimerkiksi kehon muutoksista ja naisellisuudesta. (1 ja 2)

On todettu, että naiset kaipasivat enemmän tietoa annettavaksi myös puolisolle. Puolisolle toivottiin lisää tietoa sairastuneen seksuaalisuuden haavoittuvuudesta ja tieto itse naisen sairaudesta. Ja naiset esittivät toiveen, että myös puolisolle saadaan kirjallinen opas. (1)

5.2.3 Toiveet puolison tuesta

Tutkimus osoitti, että naiset kaipasivat enemmän tietoa annettavaksi myös puolisolle ja puoliset olisi syytä ottaa mukaan kotihoito-ohjeistuksia annettaessa. Puolison ohjaus toisi hyvää ymmärrystä naisen sairauteen, minäkuvan muutokseen, naiseuteen ja sairastuneen seksuaalisuuden haavoittuvuudesta ja tällä olisi hyvä vaikutus myös parisuhteeseen. (1, 3)

On ilmennyt, että puolisolle annettava kirjallinen tieto on puutteellista- Toivottiin puolisolle annettavaksi oma kirjallinen opas ja puolisolle toivottiin vertaistukea, jonka antaisivat muiden sairastuneiden puoliset. (1)

6 Pohdinta

6.1 Eettiset kysymykset

Erilaiset ohjeet ja kansallinen lainsäädäntö ohjaavat hoitotieteellistä tutkimusta ja tieteellisessä tutkimuksessa tutkijalta edellytetään rehtiyttä ja rehellisyyttä. Tutkijan pohdittavaksi jää aiheen yhteiskunnallinen merkitys ja erityisesti kuinka tutkimus osallistujiin vaikuttaa. Tutkijan on, tutkimusetiikan mukaisesti, pyrittävä minimoimaan riskit tarpeettomien haittojen ja epämukavuuksien kannalta. Periaatteena tutkimusetiikalle on tutkimuksen hyödyllisyys, sillä tutkimustuloksia voidaan ehkä joskus tulevaisuudessa hyödyntää uusiin asiakkaisiin ja potilaisiin. Tutkimustietoa ei saa käyttää tutkittavaa vastaan. (Kankkunen – Vehviläinen: 218; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Jos tutkimus on tehty tavalla, jotka edellyttävät hyvää tieteellistä käytäntöä, on tieteellinen tutkimus tällöin luotettavaa, eettisesti hyväksyttävää ja tulokset tällöin uskottavia. Tutkimuksessa täytyy noudattaa rehellisyyttä, tarkkuutta ja yleistä huolellisuutta. Tutkimusten on oltava tieteellisen tutkimuksen kriteerit täyttävät ja lisäksi tutkimusten on oltava eettisesti kestävä tiedonhankintamenetelmä. Tutkijan täytyy kunnioittaa muiden tekemää työtä ja tehdä viittaukset asianmukaisesti ja tarkasti vääristelemättä asiasisältöä. Lisäksi tutkija antaa heidän saavutuksilleen arvon, joka heille kuuluu myös julkaisutilanteessa. Tutkimuksessa syntyneet tietoaineistot täytyy tallentaa suojattuihin tiedostoihin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tehdessäni tätä opinnäytetyötä noudatin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta. Opinnäytetyöni eri vaiheet ja tulokset olen raportoinnut huolellisesti ja tarkasti. Tietolähteet, joita työssäni olen käyttänyt, olen valinnut tutkimuskysymysten ja tutkimuksen tarkoituksen perusteella. Tässä työssä en ole tarvinnut tutkimuslupia. Kunnioitin alkuperäisiä tekijöitä ja olen merkannut lähteet ja lähdeviitteet mahdollisimman tarkasti. Lopuksi tarkastin opinnäytetyöni Turnitin – plagiointin tunnistusohjelmalla, jotta suljetaan pois plagiointin mahdollisuus.

6.2 Luotettavuuden pohdinta

Tutkimuksella pyritään tuottamaan totuudenmukaista tietoa ja tätä arvioidaan tutkimuksen luotettavuudessa. Tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja hyödyntämisen kannalta on välttämätöntä arvioida tutkimuksen luotettavuutta. (Kylmä – Juvakka 2007: 127.) Luotettavuuden kriteerinä on pidetty yleisesti riippuvuutta, siirrettävyyttä, uskottavuutta ja vahvistettavuutta. Uskottavuuden edellytyksenä on, että tulokset täytyy kuvata niin selkeästi, että lukija ymmärtää, mitkä ovat tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet ja sen, miten analyysi on tehty. Tässä tarkastellaan tulosten validiteettia ja analyysiprosessia. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, onko mitattu tutkimuksessa juuri sitä, mitä oli tarkoitus mitatakin. (Kankkunen – Vehviläinen 2013: 189, 197–198.) Tutkimustulosten täytyy olla totuudenmukaisia ja opinnäytetyössänikin tutkimustulokset ovat samankaltaisia, kuin tutkimuksissa, jotka opinnäytetyöhöni valitsin.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, miten ja missä määrin tulokset voidaan siirtää tutkimusympäristöön ja tällöin täytyy huolellisesti kuvata, miten aineisto on kerätty ja tarkasti kuvata aineiston analyysivaihe. (Kankkunen – Vehviläinen 2013: 189, 197–198.) Tuloksista tuli ilmi, että antaaksemme mahdollisimman laadukasta kotihoito-ohjeistusta rintasyöpää sairastavalle – on ohjauksessa paljon parantamisen varaa.

Tämän opinnäytetyön olen tehnyt yksin. Olen kirjannut selkeästi ja tarkasti työni jokaisen vaiheen virheiden minimoimiseksi. Kuvasin aineistonkeruun sanallisesti ja taulukoin. Tiedonhaussa käytin luotettavia tietokantoja kuten Medic, Cinahl ja Medline. Tutkimuskysymysten perusteella valitsin hakusanat.

Opinnäytetyössänikin suurin osa tutkimuksista oli englanninkielisiä ja tänä saattaa vaikuttaa työni luotettavuuteen. Aluksi luin huolellisesti tutkimukset läpi useaan kertaan, jonka jälkeen ryhdyin kääntämään englannista suomeksi. Minulle oli suuri haaste englannista kääntäminen suomeksi ja apuna käytin MOT sanakirjaa ja lisäksi ystävääni, jonka englanninkielen taito on erittäin hyvää. Tutkimuksen luotettavuuteen voi vaikuttaa, että kyseessä on ensimmäinen tekemäni opinnäytetyö ja kirjallisuuskatsaus ja sisällönanalyysi työtapana siten uusia minulle.

6.3 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyössäni etsin vastauksia kysymyksiin: minkälaista kotihoito-ohjeistusta rintasyöpäleikatut naiset ovat saaneet ja minkälaista kotihoito-ohjeistusta potilaat olisivat toivoneet.

Kun nainen kuulee sairastavansa rintasyöpää, on se aina sokki. Tällöin nainen ja hänen läheisensä tarvitsevat luotettavaa tietoa itse sairaudesta, sen vaikutuksesta naisena olemiseen, minäkuvan muutoksista, seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Potilaat eivät välttämättä itse tunnista ohjauksen tarpeita vaan meidän terveydenhuollon ammattilaisten on tällöin huomattava naisen hätä ja keskustelun tarve. Hoitohenkilökunnalla on tärkeä rooli rintasyöpäpotilaan tukemisessa naisena eheytymisessä ja antaa tiedollista tukea ja antaa myös tukea arjen ja perheen eheytymisessä. (Leino-Kilpi — Ryhänen 2012: 18.)

Tämän opinnäytetyöni tuloksista ilmenee, että rintasyöpäleikatut potilaat tarvitsevat emotionaalista, tiedollista, perheen ja arkielämän tukemista koko sairautensa aikana ja vielä senkin jälkeen kun syöpä parantunut. Fysiologiset muutokset, kuten rinnanpoisto ja mahdollinen hiusten lähtö, tuovat ahdistusta rintasyöpäpotilaalle ja aiheuttavat muutosta minäkuvassa. Ilmeni, että terveydenhuollon ammattilaiset osaavat antaa emotionaalista tukea: vahvistamalla naisen minäkuvan muutosta ja kertoivat sen murtumisesta ja kuinka siitä toivutaan. (Hautamäki-Lamminen — Kellokumpu-Lehtinen — Lehto — Åstedt-Kurki 2010 285–286; Carcia — McQueen 2005: 522–524.)

Todettiin, että suurimmaksi osaksi tiedollinen ohjaus on ollut hyvää, joitain puutteita esiintyi. Esimerkiksi tietoa itse primäärisairaudesta ja sen periytyvyydestä oli puutteellista. (Hautamäki — Lamminen ym. 2010: 286.) Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että potilas ja puoliso saavat liian vähän tietoa kotihoito-ohjauksessa muun muassa yleensä syöpään liittyvistä asioista, hoidoista, elämäntavoista ja ravinnosta (Knifund ym. 2003:4453).

Perheen ja arkielämän tukeen oltiin tyytyväisiä ja tällä on suuri merkitys rintasyöpästä selviytymiseen. Opinnäytetyötä tehdessäni ilmeni, että potilaan kotihoito-ohjauksessa on vielä puutteita. Välittömästi leikkauksen jälkeen kaivattiin tukea henkilökohtaiseen ahdistukseen ja muuttuviin toimintoihin. Ikä olisi otettava huomioon ohjauksessa ja lisäksi naisen täytyisi itse valita ohjaustapansa. Puhelinohjauksen monet koki-

vat olevan hyödyllinen ja heille sopiva mutta kaikille se ei sovi. (Hautamäki-Lamminen ym. 2010: 285; Beaver – Chalmers – Williamson 2010: 2918–2920; Allard 2007: 137.)

Aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että puoliset haluavat tietoa, miten hoidot vaikuttavat potilaaseen. Yhteinen tieto helpottaa tilanteen käsittelyä ja poistaa epävarmuutta. Rintasyöpä voidaan siis kohdata yhteisenä haasteena tukien toinen toistaan ja näin sairaus saattaa lähentää suhdetta puolisoon. (Knif Sund ym. 2003 4445.) Puolisoille toivottiin lisää tietoa sairaudesta ja sairastuneen seksuaalisesta haavoittuvuudesta. Myös omaa kirjallista opasta toivottiin puolisoille. (Hautamäki ym. 2010: 287; Garcia – McQueen 2004: 523.)

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Rintasyöpäleikatun naisen kotihoito-ohjeiden riittävydestä ei mielestäni ole tarpeeksi tutkimustietoa. Opinnäytetyötäni tehdessäni huomasin, kuinka vähän suomenkielisiä tutkimusartikkeleita oli. Kaksi erittäin hyvää artikkelia löysin mutta olivat noin 20 vuotta vanhoja. Englanninkielisiä artikkeleita löytyi mutta yhdessäkään ei ollut selkeää kaavaa osoittaa, mitä kotihoito-ohjeistuksia rintasyöpää sairastava nainen saa kotiutuessaan. Rintasyöpään sairastuminen tuo potilaalle valtavasti erilaisia tarpeita ja auttaaksemme potilasta selviytymään itse sairaudesta ja sen aiheuttamista epätietoisuudesta, on ehdottomasti tehtävä lisää tutkimuksia aiheesta.

Me sairaanhoidon ammattilaiset, tarvitsemme hyviä ohjausvalmiuksia taataksemme laadukkaan rintasyöpäpotilaan kotihoito-ohjauksen. Täytyy kiinnittää huomiota erilaisen ohjausmenetelmien käyttöön. Hoitaja on ohjausprosessin asiantuntija ja hoitajalta edellytetään taitoa ja tietoa ohjattaviin asioihin ja meillä on velvollisuus päivittää tietojamme. (Kääriäinen 2008: 10–11.) Miten meillä terveydenhuollon ammattilaisilla on valmius ja resursseja antaa juuri sellaista kotihoito-ohjeistusta, jota potilas tarvitsee? Tämä tutkimus osoittaa, että ohjauksessa on puutteita ja olisiko tarpeellista kouluttaa hoitajia enemmän laadukkaan ja potilaslähtöisemmän ohjauksen antamiseen?

Lähteet

Ahonen, Sanna-Mari — Jääskeläinen, Petri — Kangasniemi, Mari — Liikanen, Eeva — Pietilä, Anna-Maija — Utriainen, Kati 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 294–298.

Allard, Nicole C 2007. Day surgery for breast cancer: effects of a psychoeducational telephone intervention on functional status and emotional distress. *Oncology Nursing Forum* 34 (1). 133–139.

Bader, Terry — Bonham, Elizabeth — Lopez, Ana Maria — Meek, Paula — Segrin, Chris 2004. A Case Study of Telephone Interpersonal Counseling for Women With Breast Cancer and Their Partners. *Oncology Nursing Forum* 31 (5). 997–1002.

Beaver, Kinta — Chalmers, Karen — Williamson, Susan 2009. Telephone follow-up after treatment for breast cancer: Views and experiences of patients and specialist breast care nurses. *Journal of Clinical Nursing* 19. 2916–2923.

Carcia, Cristina — McQueen, Anne 2005. Informational and emotional needs of long-term survivors of breast cancer. *Journal Advanced Nursing* 51 (5). 520–524.

Finney Rutten, Lila — Arora, Neetaj — Bakos, Alexis — Aziz, Noreen — Rowland, Julia 2005. Information needs and sources of information among cancer patients: a systematic review of research (1980–2003). *Patient Education and Counseling* 57. Ireland. Elsevier. 250–261.

Hakala, Kirsi-Marja 2005. Sopeutujasta selviytyjäksi: rintasyövän sairastuneiden naisten voimavaraistumiskokemukset hoitojen jälkeen ja ohjauksen yhteys koettuun voimavaraistumiseen. Pro Gradu. Turun yliopisto: hoitotieteen laitos.

Hakulinen, Timo 2008. Rintasyövän epidemiologia. *Focus oncologiae*. Syöpäsäätiön julkaisusarja. Helsinki. Syöpäsäätiö 9.

Hautamäki-Lamminen, Katja — Kellokumpu-Lehtinen, Pirkko — Lehto, Juhani — Åstedt-Kurki, Päivi 2010. Syöpään sairastuminen ja seksuaalisuus: mitä potilaat odottavat seksuaaliohjaukselta? *Hoitotiede* 22 (4). 285–289.

Huovinen, Riikka 2014. Rintasyöpä. Lääketieteellinen aikakauskirja. *Duodecim* (130). Verkkodokumentti.
<<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo11639.pdf>. Luettu 5.10.2015.

Joensuu, Heikki — Rosenberg-Ryhänen, Leena 2014. Rintasyöpäpotilaan opas. Suomen Syöpäpotilaat ry. Redfina OY.

Kajander-Unkuri, Satu — Sulosaari, Virpi 2015. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Teoksessa Axelin, Anna — Stolt, Minna — Suhonen, Riitta (toim.): Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print. 110–119.

Kankkunen, Päivi — Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kaunonen, Marja – Maukonen, Marika – Rantanen, Anja – Salonen, Päivi – Suominen, Tarja 2011. Elämänlaatu vuosi rintasyöpäleikkauksen jälkeen. *Hoitotiede* 23 (4). 282.

Knifssund, Sanna – Poussa, Tuija – Salminen, Eeva – Soinio, Johanna – Vire, Jenni 2003. Rintasyöpäpotilaan puolison odotukset sairauteen liittyvästä tiedonsaannista. *Suomen lääkirilehti* 58 (44).

Kotihoito-ohjeet. HUS Rintarauhaskirurgian yksikkö.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki. Edita Prima Oy.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1). 5–7.

Kääriäinen, Maria 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. *Tutkiva Hoitotyö* 6 (4). 11–13.

Kääriäinen, Maria 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Oulun Yliopisto: lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi 2005. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede* 17 (5). 251–253.

Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi – Ukkola, Liisa – Torppa, Kaarina 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. *Tutkiva Hoitotyö* 3 (1).

Kääriäinen, Maria – Lahdenperä, Tiina – Kyngäs, Helvi 2005. Kirjallisuuskatsaus: Asiakslähtöinen ohjausprosessi. *Tutkiva Hoitotyö* 3 (3).

Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18(1), 38–44.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>. Luettu 21.3.2016.

Leino, Kaija 2011. Pirstaloitumisesta kohti naisena eheytymistä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto: Terveystieteen yksikkö.

Leino-Kilpi, Helena – Ryhänen, Anne 2012. Internet-pohjainen hoitopolun kuvaus voimavaraistavan potilasohjauksen välineenä – esimerkkinä rintasyöpäpotilas. *Syöpäsairaanhoitaja* 20 (1).

Ohjeita rintaleikkauksesta kuntoutuvalle. 2015. HUS Fysioterapia Kirurginen sairaala.

Salanterä, Sanna – Hagelberg, Nora – Kauppila, Marjo – Närhi, Matti 2006. Kivun hoitotyö. WSOY oppimateriaalit oy.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Verkkodokumentti <[Lhttp://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)>. Luettu 7.10.2015.

Salonen, Päivi 2011. Quality of life in patients with breast cancer - A prospective intervention study. Väitöskirja: Tampere University Press. Terveystieteiden yksikkö.

Sarvimäki, Anneli. — Stenbock-Hult, Bettiina. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita.

Sihvonen, Marja — Timonen, Leena 1998. Rintasyöpäpotilaan ohjaus yliopistollisen keskussairaalan kirurgisella vuodeosastolla ja poliklinikalla. *Hoitotiede* 10 (5). 300—306.

Suominen, Tarja 1994. Rintasyöpäpotilaitten kokemukset hoidosta eivät ole samanlaisia kuin hoitajien näkemykset tästä asiasta. *Hoitotiede* 6 (3). 128—130.

Syöpätautien klinikka. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin verkkosivut. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/syopataudit/syopapotilaan-hoitopolut/rintasyopapotilaan_hoitopolku/Sivut/default.aspx>. Luettu 5.10.2015.

THL.2014. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/seulonnat/rintasyovan-seulonta>>. Luettu 20.9.2015

Tuomi, Jouni — Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Verkkodokumentti.< <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>>. Luettu 20.3.2016

Taulukko 5 Aineiston keruu

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkotasolla luettuja	Tiivistelmätasolla luettuja	kokotekstitasolla luettuja	Lopullinen valinta
Medic	Syöpä ja ohj* V. 2004 - 2015	15	5	2	1
CHINAL	Breast cancer and nursing and breast cancer nursing V 2003-2015	138	13	2	2
CHINAL	Breast cancer and nursing and tele-phone v. 2003 - 2015	70	3	2	2
Käsinhaku					
Yhteensä					5

Taulukko 6 Kirjallisuuskatsauksessa analysoidut artikkelit

Tekijät, tutkimuksen nimi, maa ja vuosi	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineistonkeruu ja analysointi	Tulokset
<p>1. Hautamäki-Lamminen Katja, Kellokumpu-Lehtinen Pirkko, Lehto Juhani, Åstedt-Kurki Päivi</p> <p>Syöpään sairastuminen ja seksuaalisuus: mitä potilaat odottavat seksuaaliohjaukselta.</p> <p>Suomi 2010</p>	<p>Odotukset sairastumisen jälkeisestä seksuaaliohjauksesta</p>	<p>Naiset 46-64 -vuotiaat</p>	<p>Ryhmähaastattelu, jossa kahdesta Syöpäyhdistyksen keskusteluryhmästä</p> <p>Analysointi aineistolähtöisellä sisälönanalyysillä.</p>	<p>Potilaiden odotukset kohdistuivat potilaslähtöisyyteen, ohjauksen suunnitelmallisuuteen ja ammatillisuuteen.</p> <p>Tarve on tiedolliseen, emotionaaliseen, yksilölliseen sekä puolison tukemiseen ja ohjaukseen</p>
<p>2. Beaver Kinta, Chalmers Karen ja Williamson Susan</p> <p>Telephone follow-up</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia potilaiden ja rintasyöpähoitajien näkökulmia puhe-</p>	<p>28 potilasta ja neljä rintasyöpähoitajaa, potilaiden keski-ikä 61 – vuotta ja ikä-</p>	<p>Haastattelu toteutettiin puolistrukturoidulla haastattelulla ja</p>	<p>Tiedollisen tuen tarve korostuu ja nimenomaan potilaslähtöinen ohjauksen tärkeys. Perheen ohjaus koe-</p>

<p>after treatment for breast cancer: views and experiences of patients and specialist breast care nurses</p> <p>Englanti 2009</p>	<p>linseurannasta rintasyöpäleikkauksen jälkeen.</p>	<p>haarukka 48 – 80 -vuotiaat</p>	<p>analysointi toteutettiin sisällön analyysi menetelmällä</p>	<p>taan erittäin tärkeänä ja turvallisuudentunteen luominen korostuu. Kaivattiin lisää kokonaisvaltaista ohjausta ja ohjaus menetelmän pitäisi potilas saada itse valita.</p>
<p>3. Carcia Cristina ja McQueen Anne</p> <p>Informational and emotional needs of long-term survivors of breast cancer.</p> <p>Englanti 2004</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia tiedollisen ja emotionaalisen tuen tarpeesta rintasyöpä sairaudesta selviytyneet. Ja miten eriikäiset kokevat tarpeen ja tutkia tukiryhmien merkityksen</p>	<p>Naiset jotka ovat olleet oireettomia viisi vuotta syöpädiagnoosin jälkeen</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Tutkimuksessa korostui yksilöllisen tuen tarve ja otettava huomioon ohjauksessa eri kulttuuritaustat. Tutkimuksessa korostettiin sitä, että rintasyövästä jo selviytyneet tarvitsevat edelleen tukea.</p>
<p>4. Nicole C. Allard</p> <p>Day Surgery of Breast Cancer: Effects of a Psychoeducational Tel-</p>	<p>Tutkimuksentarkoitus oli osoittaa tehokkuus itsehoitoon, toiminnalliseen tilaan ja emotionaaliseen hyvinvointiin kotona, naisille jotka</p>	<p>117 rintasyöpäleikattuja naista jotka leikattiin päiväkirurgisesti</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus ja hoitajien kokemukset puhelinoitojen perusteella</p>	<p>Tutkimus osoittaa, että naiset ovat omatoimisia ja itseohjautuvia mieluummin kun riippuvaisia terveydenhoitoalan ammattilaisesta. Tarve on huomioida psyko-</p>

3 (4)

<p>ephone Intervention on Functional Status and Emotional Distress</p> <p>Englanti 2007</p>	<p>toipuvat kotona rintasyöpäleikkauksesta</p>			<p>fyysiset tarpeet: kipu ja uupumus. Potilaan täytyy saada ilmaista itseään.</p>
<p>5. Bader Terry, Bonham Elizabeth, Lopez Ana Maria, Meek Paula and Segrin Chris</p> <p>A case study of telephone interpersonal counseling for women with breast cancer and their partners</p> <p>Englanti 2004</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli järjestää rintasyöpäpotilaalle ja hänen kumppanilleen tietoa uudeltaisesta ihmishuhde puhelinneuvonnasta.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin 48 rintasyöpänaiseista ja heidän kumppaneistaan</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Tutkimuksessa puhelinohjaus lyhyellä aikavälillä osoittautui potilaalle ja hänen parilleen huomattavaa positiivista muutosta ahdistukseen ja suhteen luonteeseen heidän välillään ja lapsiinsa.</p>

4 (4)