



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Virtsarakon syöpää sairastavan naispotilaan hoitotyö

Tiitinen, Julia

2017 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Virtsarakon syöpää sairastavan naispotilaan hoitotyö

Julia Tiitinen
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2017

Julia Tiitinen

Virtsarakon syöpää sairastavan naispotilaan hoitotyö

Vuosi

2017

Sivumäärä

28

Urologia on kirurgian haara, joka on perehtynyt urogenitaaliseen järjestelmän tutkimiseen ja hoitoon. Iso osa urologiasta keskittyy syövän hoitoon. Urologisia sairauksia, joita hoidetaan kirurgisesti, ovat mm. munuaisten, virtsarakon ja eturauhasen kasvaimet, eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu, virtsatiekivet, virtsateiden vammat ja arpikourumat. Myös toiminnalliset virtsaamishäiriöiden ja virtsanpidätyshäiriöiden tutkimukset ja hoidot kuuluvat urologiaan. Urologiaa on pidetty maallikoiden näkökulmasta enemmän miesten sairauksien hoitoon keskityneenä erikoisalana, vaikka urologiset sairaudet koskettavat myös naisia.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää virtsarakon syöpää sairastavan naispuolisen potilaan hoitotyön laatua. Tarkoituksena on kuvata hoitotyötä olemassa olevan tutkitun tiedon avulla ja esitellä siihen liittyvät oleelliset tutkimukset, artikkelit sekä kirjallisuutta, jotka ovat sekä kotimaisia että kansainvälisiä. Tutkimuskysymys liittyy siihen, mitkä ovat virtsarakon syöpää sairastavan naispuolisen potilaan hoitotyön erityispiirteet. Tarkoituksena on myös lisätä tietoa urologisen naispotilaan hoitotyöstä. Hankkeen toimeksiantaja on Peijaksen sairaala, tarkennettuna K1 (urologian) osasto. Hanke liittyy urologisen naispotilaan hoitotyön ja ohjauksen laadun kehittämiseen.

Virtsarakon syöpä on Suomessa yleisin virtsateiden pahanlaatuisista kasvaimista. Virtsarakon syövän esiintyvyys on lisääntynyt viime vuosikymmenten saatossa. Vuositasolla Suomessa todetaan uusia virtsarakon syöpätapauksia noin 900, joista naisten osuus on noin 200 tapausta kaikista. Anatomisista eroista johtuen, virtsarakon syöpää sairastavien naispotilaiden hoitoon liittyy enemmän haasteita kuin miesten. Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella virtsarakon syövällä sekä sen hoito-muodoilla on myös paljon vaikutuksia potilaiden elämänlaatuun. Nämä erilaiset vaikutukset sekä haasteet tulisi huomioida virtsarakon syöpää sairastavan naispotilaan hoitotyössä. Hoitajilla on asemansa puolesta erinomainen mahdollisuus tukea potilaita esimerkiksi seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa.

Julia Tiitinen

The Nursing of Female Patients Suffering from Bladder Cancer	
Year	2017
Pages	28

Urology is a branch of medicine that focuses on study and treatment of the urogenital system. A major part of urology focuses on cancer treatment. Urological diseases that are surgically treated include, for example, kidney, bladder and prostate tumors, benign prostatic hyperplasia, kidney stones, urinary tract lesions and scar tissues. Studies and treatments of functional urinary disorders and urinary incontinence are also included in urology. Urology has been considered to be more specialized on male patients, even though urological diseases also affect women.

This thesis was implemented as a narrative literature review. The target of this thesis is to improve the quality of nursing of female patients with bladder cancer. The purpose is to describe nursing through relevant studies, as well as articles in the literature which are both domestic and international. The research question is to determine what are the special features of nursing of female patients suffering from bladder cancer. The aim is also to increase awareness of urological female patient's care. The project was commissioned by Peijas hospital K1 (urology) department. The project was originated by the need of development of nursing care and patient guidance of urological female patients.

Bladder cancer is the most common of urinary tract malignancies in Finland. The incidence of bladder cancer has increased over the last decade. There are estimated 900 new bladder cancer cases in Finland every year, of which the proportion of women is about 200 cases of all. Treatment of the bladder cancer in women is associated with more challenges than men due to the anatomical structure. The results indicate that with proper perioperative management as well as proactive measures, should have a positive effect on the treatment's outcome. Bladder cancer have also a big impact on patients' quality of life. These effects should be noticed in the treatment of patients. Nurses have an excellent opportunity to support patients, for example in matters relating to sexuality.

Keywords: Urology, Bladder Cancer, Female Patients, Nursing

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Teoreettinen perusta.....	6
2.1	Nainen hoitotyön asiakkaana.....	6
2.2	Urologia.....	7
2.3	Virtsarakon syöpä.....	7
2.3.1	Patologia ja luokitus.....	8
2.3.2	Virtsarakon syövän oireet.....	9
2.3.3	Virtsarakon syövän tutkimukset.....	9
2.3.4	Virtsarakon syövän hoito.....	10
2.3.5	Virtsarakon syöpä naisella.....	12
3	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus.....	12
4	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	12
4.1	Tiedonhaku ja aineiston valinta.....	14
4.2	Aineiston analysointi.....	16
5	Tulokset.....	17
5.1	Kliiniset ominaispiirteet.....	17
5.2	Virtsarakon syövän vaikutukset elämänlaatuun.....	18
5.3	Hoitotyön auttamismenetelmät.....	18
6	Pohdinta.....	18
6.1	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja oma ammattillinen kasvu.....	19
6.2	Arvio luotettavuudesta ja eettisyydestä.....	20
7	Johtopäätökset.....	22
	Lähteet.....	24
	Liitteet.....	26

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Peijaksen sairaalan urologian osasto K1. Työn tarkoituksena on kartoittaa urologisen naispotilaan hoitotyötä olemassa olevan tutkitun tiedon avulla ja koota yhteen ajankohtainen tieto aiheesta. Pyrkimyksenä on kirjallisuuskatsauksen keinoin kuvata virtsarakon syöpää sairastavan naispotilaan hoitotyön laatua ja erityispiirteitä sekä saada tietoa olemassa olevan tutkimustiedon määrästä ja erilaisista menetelmistä sekä näkökulmista, joilla asiaa on tutkittu.

Urologia on liitetty yleisesti enemmän miesten sairauksien hoitoon kuin naisten, vaikka urologiset sairaudet koskettavat myös naisia. Urologiaa on maallikoiden näkökulmasta pidetty jopa gynekologian vastakohtana. Tämä johtuu luultavasti siitä, että miesten sukupuolielimistö ja virtsatielimistö ovat hyvin pitkälle yhteydessä toisiinsa. (Merseburger, Gätcke & Menzi 2013.) Tämän opinnäytetyön tavoitteena onkin lisätä tietoutta urologisen naispotilaan hoitotyöstä sekä myös kehittää urologisen naispotilaan hoitotyön laatua.

Virtsateiden syövästä on rakkosyöpä yleisin länsimaissa. Virtsarakon syövän esiintyvyys on lisääntynyt viime vuosikymmenten saatossa. Esiintyvyydellä tarkoitetaan sairastavien, sairaudesta parantuneiden sekä seurannassa olevien potilaiden määrää. (Taari K., Aaltomaa S., Nurmi M., Parpala T. & Tammela T. (toim.) 2013, 104). Suomessa joka vuosi virtsarakon syöpä todetaan noin 200 naisella. (Kaikki syövästä).

2 Teoreettinen perusta

2.1 Nainen hoitotyön asiakkaana

Naisen hoitotyön erikoispiirteet liittyvät naisen elämässä tapahtuviin fysiologisiin muutoksiin sekä naiseuden, lisääntymisterveyden ja seksuaalisuuden huomioimiseen sekä pelkoon sen menettämisestä, koko perheen huomioon ottamiseen, suhteellisen lyhyisiin hoitoaikoihin, eettisten näkökulmien sekä naisen itsemääräämisoikeuden huomioimiseen ja kunnioittamiseen,

naisen intiimeimpiä alueita koskettaviin toimenpiteisiin sekä siihen, että asiakkaita on eri ikäluokista. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 9-11.)

Erilaiset fysiologiset muutokset kuuluvat naisen elämän eri vaiheisiin. Tällaisia muutoksia ovat esimerkiksi kuukautisten alkaminen, kuukautiskierto, raskaus sekä vaihdevuodet. Vaikka edellä mainitut muutokset ovat täysin luonnollisia osia naisen elämässä, saatetaan niiden vuoksi joutua hakeutumaan myös hoitoon. Fysiologiset muutokset tapahtuvat eri vaiheissa naisen elämää, jonka vuoksi terveydenhuollossa on kaikenikäisiä naispuolisia asiakkaita. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 9.)

2.2 Urologia

Urologia on kirurgian haara, joka on perehtynyt urogenitaaliseen järjestelmän tutkimiseen ja hoitoon. Yksi hyvin tärkeä tekijä, joka johti urologian kehittymisen itsenäiseksi lääketieteen alaksi, oli kystoskopian eli virtsarakon tähystyksen käyttöönotto. (Hemat 2003, 3.)

Iso osa urologiasta keskittyy syövän hoitoon. Urologisia sairauksia, joita hoidetaan kirurgisesti, ovat mm. munuaisten, virtsarakon ja eturauhasen kasvaimet, eturauhasen hyvänlaatuinen liikkakasvu, virtsatiekivet, virtsateiden vammat ja arpikourumat. Myös toiminnalliset virtsaamishäiriöiden ja virtsanpidätyshäiriöiden tutkimukset ja hoidot kuuluvat urologiaan. (HUS.)

2.3 Virtsarakon syöpä

Ihmisellä virtsaelimet voidaan jakaa kahteen osaan eli ylempiin ja alempiin virtsateihin. Munuaiset (*ren, renes*) sekä virtsajohtimet (*ureter*) muodostavat ylemmät virtsatiet, kun taas alemmat virtsatiet muodostuvat virtsarakosta (*vesica urinaria*) sekä virtsaputkesta (*uretra*). (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 621.)

Virtsarakko on elin, jonka muodostuu sidekudoksesta, limakalvosta ja sileästä lihaksesta. Ulkonäöltään virtsarakko on pussimainen elin, johon virtsa kulkeutuu virtsanjohtimia pitkin. Virtsarakon tehtävä on varastoida virtsaa väliaikaisesti, minkä jälkeen virtsa poistuu rakosta virtsaputkea pitkin. Virtsateillä tarkoitetaan munuaisaltaita, virtsanjohtimia, virtsarakkoa ja

virtsaputkea. Virtsateitä verhoaa välimuotoinen epiteelikerros eli *uroteeli*. Uroteelin syövästä sijaitsevat kaikki melkein poikkeuksetta virtsarakossa. (Kaikki syövästä)

Virtsarakon syöpä on luonteeltaan vaihteleva. Suurin osa virtsarakon syövästä keskittyy rakon sisäpintaan ja niiden ennuste on verrattain hyvä, mistä kertoo se, että edellä mainitun kaltai-siin virtsarakon syöpiin sairastuneista on elossa yli 70% viiden vuoden jälkeen diagnoosin saa-misesta. (Joensuu H., Roberts J.P., Kellokumpu-Lehtinen P., Jyrkkö S., Kouri M. & Lyly T. (toim.) 2013, 544.)

2.3.1 Patologia ja luokitus

Virtsarakon syövästä rakon lihaseinämään on levittäytynyt 25%. Etäpesäkkeitä lähettäneiden kasvainten osuus on noin 5%. Tapauksissa, missä syöpäkasvain on levittäytynyt syväälle lihasei-nämään, menehtyy sairastuneista noin puolet viiden vuoden sisällä kuratiivisesta hoitolinjasta huolimatta. Virtsarakon pahanlaatuisista kasvaimista 90% on uroteelin karsonoomia, 5-8% le-veyepiteelikarsinomia ja 1-2% adenokarsinomia sekä sarkoomia alle 1%. (Joensuu ym. 2013, 544-545.)

Niinkuin muutkin syövät, myös virtsarakon syöpä luokitellaan kansainvälisen TNM-luokituksen mukaisesti. T-luokan osalta rakkosyövät jaotellaan eri luokkiin sen mukaan, miten laajalle ne ovat levittäytyneet ja miten paljon kasvaimet ovat tunkeutuneet ympäröiviin kudoksiin. N-luokalla kuvataan kasvaimen levittäytymistä läheisiin imusolmukkeisiin ja M-luokalla kuvataan sitä, onko kasvain lähettänyt etäpesäkkeitä muihin elimiin. (Taari ym. 2013, 104.)

Suurin osa kasvaimista on taudin toteamishetkellä pinnallisia, limakalvoon (Tis, Ta) tai subepi-teliaaliseen sidekudokseen (T1) keskittyneitä. Pinnalliset uroteelin karsinomat kasvavat usein rakon sisäpinnalla joko papillaarisina tai korallismaisina muodostelmina. In situ -tyypin (Tis) tuumori on ainoa muista sisäpinnan kasvaimista poikkeava ja sitä pidetään invasiivisen rakkosyövän esiasteena. (Joensuu ym. 2013, 545.)

Proгноosin sekä hoidon pohjalta on käytössä termit pinnallisesti tai paikallisesti lihakseen leviittänyt syöpä. Nykyään tuoreimmissa luokitusehdotuksissa on käytössä englanninkieliset termit “non muscle invasive tumor” sekä “muscle invasive tumor” siitä syystä että, osa niin sanotuista pinnallisista syövistä leviittäytyy myös ns. tukikalvon (*lamina propria*) alle. Levinneisyysluokituksen lisäksi rakkosyöpä voidaan luokitella erilaistumisasteiden mukaan, joita on kolme: hyvin erilaistunut (gradus 1), kohtalaisesti erilaistunut (gradus 2) ja huonosti erilaistunut (gradus 3) syöpä. (Taari ym. 2013, 105.)

2.3.2 Virtсарakon syövän oireet

Merkittävin oire virtсарakon syövässä on verivirtsaisuus. Verivirtsaisuutta eli hematuriaa esiintyy noin 85% virtсарakkosyöpä potilaista. Hematuriaa on sekä mikroskooppista että makroskooppista. Rakkosyöpä potilailla noin yhdellä kolmasosalla esiintyy ärsytysoireita, esimerkiksi kivun tunnetta virtsaamisen yhteydessä, tiheävirtsaisuutta, yövirtsaisuutta sekä virtsapakkoa. Joskus ärsytysoireet voivat olla rakkosyövän ainoita oireita. Virtсарakon syöpä voi myös aiheuttaa tukoksia aiheuttaen tukosoireita. (Joensuu ym. 2013, 546.)

2.3.3 Virtсарakon syövän tutkimukset

Kun epäillään rakkosyöpää, otetaan potilaasta ensimmäisenä erilaisia laboratoriotutkimuksia. Näiden lisäksi virtsasta otetaan bakteeriviljely sekä irtosolututkimus. Mikäli irtosolututkimuksessa todetaan pahanlaatuinen löydös, viittaa se aina virtсарakkosyöpään. Kuitenkaan hyvänlaatuinen tulos ei ole riittävän varma kokonaan sulkemaan pois rakkosyövän mahdollisuutta. (Kaikki syövästä.)

Tutkimusten seuraavassa vaiheessa tehdään virtsateiden ultraäänitutkimus tai tietokonetomografia eli TT-urografia sekä rakon tähystys. Ultraäänen sekä tietokonetomografian avulla voidaan nähdä mahdolliset virtсарakossa sijaitsevat isot kasvaimet sekä munuaisissa tapahtuneet muutokset. (Kaikki syövästä.) Mikäli epäillään lihakseen levinnyttä syöpää tai etäpesäkkeitä, voidaan tehdä koko vartalon tietokonetomografia (Joensuu ym. 2013, 547).

Virtsarakon tähystys eli kystoskopia on diagnostisista tutkimuksista tärkein. Sen avulla voidaan selvittää kasvainten lukumäärä sekä saada tietoa niiden paikallisesta levinneisyydestä. Virtsarakon tähystyksessä tähystetään samalla myös virtsaputki sekä voidaan ottaa koepaloja. (Joensuu ym. 2013, 547.) Kystoskopia tehdään urologisella poliklinikalla paikallispuudutuksessa fiberoskoopin avulla. Tutkimus on potilaalle kivuton, mutta lyhyestä ajasta huolimatta jokseenkin epämiellyttävä. (Kaikki syövästä.)

Leikkaussalissa tarkennetaan virtsarakon syövän diagnostiikkaa sekä levinneisyyden arviointia. Toimenpide tehdään nukutuksessa. Toimenpiteessä tehdään virtsarakon tähystys eli virtsarakon höyläys. Höyläyksessä potilaasta otetaan kudoksenäytteitä sekä samalla otetaan pois itse syöpäkasvainta. Mikäli kasvain on pinnallinen, pelkkä höyläysleikkaus on usein riittävä toimenpide syövän hoitamiseksi. (Kaikki syövästä.)

2.3.4 Virtsarakon syövän hoito

Rakkosyövän hoitomuodon valintaan vaikuttaa syövän levinneisyys ja erilaistumisaste sekä potilaan kunto. Pinnalliset rakkosyövät ovat yleisesti ottaen hyvälaatuisia. Rakkosyöville on kuitenkin taipumusta uusiutua ja sen vuoksi seuranta on hyvin tärkeää. Virtsarakon syöpään sairastuneet potilaat ovat usein ikääntyneitä ja heillä on muitakin sairauksia, jonka vuoksi erilaisia hoitomahdollisuuksia sekä hoidon tarvetta joudutaan rajoittamaan. (Joensuu ym. 2013, 549.)

Pinnallisen rakkosyövän hoitona käytetään höyläysleikkausta. Toimenpide on mahdollista suorittaa myös huonokuntoiselle potilaalle eikä se invalidisoi potilasta. Kasvaimella on kuitenkin taipumusta uusiutua toimenpiteestä huolimatta. (Joensuu ym. 2013, 550.) Höyläysleikkaus on kuitenkin mahdollista toistaa, mikäli syöpä uusiutuu. (Kaikki syövästä)

Höyläysleikkaukseen liitetään lääkehuhteluhoito, joka tehdään höyläyksen jälkeen parantamaan hoitotulosta. Kun rakkokasvainta höylätään, on mahdollista että siitä irtoaa kasvainsoluja. Kasvainsolut voivat kiinnittyä rakon terveelle limakalvolle ja siten aiheuttaa kasvaimen

uusiutumisen. (kaikkisyövistä.fi) Solunsalpaaja huuhtelun on todistettu vähentävän uusiutumisriskiä huomattavasti ja se on myös tärkein hoitomuoto in situ -karsinoomien hoidossa. Lääkeaine viedään rakkoon virtsakaterin avulla. (Joensuu ym. 2013, 550.) Lääkehuuhtelusta voi seurata rakon ärsytysoireita, verivirtsaisuutta ja lievää lämpöilyä noin kahden vuorokauden ajan huuhtelusta (Kaikki syövästä).

Huuhteluhoito toteutetaan aluksi viikon välein 5-6 kertaa. Tämän jälkeen sitä voidaan vähentää niin, että se toteutetaan esimerkiksi kerran kuukaudessa vuoden ajan tai vastaavasti kolmen kuukauden sykleissä. Tapauksesta riippuen joillekin potilaille riittää hoidoksi vain kerta-huuhtelu, mutta toisilla huuhtelua jatketaan jopa useita vuosia. Mikäli huuhtelusta ei ole havaittavissa merkittävää tehoa, harkitaan yleensä virtsarakon poistoleikkausta. (Kaikki syövästä.)

Virtsarakon poistoleikkaus eli kystektomia on ensisijainen hoitomuoto paikallisesti rakon seinämään levinneen syövän ensisijainen hoitomuoto. Naisilla kystektomiaan kuuluu kohdun ja kohdun sivuelinten ja vaginan etuseinämän poisto. Mikäli virtsarakon kaulaosassa on havaittavissa kasvainta, myös virtsaputki poistetaan. Mikäli potilaalta poistetaan virtsarakko, tehdään hänelle virtsa-avanneleikkaus tai virtsarakon korvausleikkaus. (Joensuu ym. 2013, 551.)

Mikäli potilaalle tehdään virtsarakon korvausleikkaus eli niin sanottu suolirakko, säästetään kystektomiassa potilaan virtsaputki, jotta virtsaaminen onnistuisi normaalia kautta. Leikkaushoidosta voi aiheutua erilaisia haittoja jotka liittyvät esimerkiksi seksuaalitoimintoihin, peräsuolen toimintahäiriöihin, ulosteen -ja virtsanpidätyskykyyn. (Kaikki syövästä.) Mikäli rakkosyöpäpotilas on kovin iäkäs, ei hän sovellu virtsarakon poistoleikkaukseen. Osa potilaista saattaa myös kieltäytyä rakon poistoleikkauksesta. Tällöin vaihtoehtoisena hoitona voidaan käyttää sädehoitoa. (Joensuu ym. 2013, 552.)

Myös rakon säästävää hoitoa voidaan harkita, mikäli potilas ei ole soveltuva tai halukas radikaaliseen rakon poistoon. Säästävässä hoidossa rakko höylätään perusteellisesti sekä sen jälkeen potilaalle annetaan kemosädehoitoa. Säästävä hoito edellyttää tarkkaa hoidon jälkeistä

seurantaa, sillä useimmiten uusia tuumoreita todetaan äästetyssä rakossa hoidosta huolimatta. (Joesnuu ym. 2013, 553.)

2.3.5 Virtsarakon syöpä naisella

Suomen syöpärekisteristä käy ilmi, että 1980-luvulla uroteelin syöpä todettiin 130 naisella vuodessa. Vastaava luku oli 2009 luvulla 224 tapausta vuodessa. Rakkosyövän esiintyvyys oli vuonna 2009 naisilla 3,1 tapausta 100 000 asukasta kohti. Keski-ikä sairastumiselle on 73-vuotta ja alle 40-vuotiailla tauti on harvinainen. (Taari ym. 2013, 104.)

3 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on urologista syöpää sairastavan naispuolisen potilaan hoitotyön laadun kehittäminen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitotyötä olemassa olevan tutkitun tiedon avulla ja esitellä siihen liittyvät oleelliset tutkimukset, artikkelit sekä kirjallisuutta, jotka ovat sekä kotimaisia että kansainvälisiä.

Opinnäytetyö pyrkii vastaamaan seuraavaan tutkimuskysymykseen:

1. Mitkä ovat virtsarakon syöpää sairastavan naispuolisen potilaan hoitotyön erityispiirteet?

Opinnäytetyön tarkoitusta jäsentää sekä tutkittavaa aihetta rajaa tietoperusta, joka muodostuu aiheeseen liittyvästä teoriasta. Tietoperusta pohjautuu jo olemassa olevaan tietoon. Tietoperusta kootaan aikaisempien tutkimusten ja kirjallisuuden perusteella. (Liukko 2012.)

4 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuuskatsauksena. Toteutustapana toimii perehtyminen aiheeseen liittyviin lähteisiin, joita ovat erilaiset tutkimukset ja kirjallisuus, sekä perehtymisen do-

kumentoiminen. Kirjallisuuskatsauksen arvioinnissa keskityn käsittelemieni lähteiden luotettavuuden sekä korkealaatuisuuden arviointiin. Myös kirjallisuuskatsauksen johdonmukaisuutta ja hyödynnettävyyttä voidaan arvioida.

Kirjallisuuskatsaus on hyvä keino kehittää tieteenalan teoreettista ymmärrystä sekä käsitteistöä. Sen avulla voidaan myös kehittää teoriaa sekä arvioida jo olemassa olevaa teoriatietoa. Kirjallisuuskatsaus on oiva keino muodostaa kokonaiskuva jostakin rajatusta aiheesta. Tämä kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan narratiivinen. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvailla aiheeseen liittyviä aikaisempia tutkimuksia. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus sisältää prosessin sekä analyysin. Prosessiin sisältyy aineiston hankinta sekä synteesi, kun taas analyysissa pyritään havainnollistamaan aineiston arvo. (Stolt ym. 2015, 6, 9.)

Koska opinnäytetyöni on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, perustuu se tutkimuskysymykseen. Tutkimuskysymyksen jälkeen valitaan aineisto. On muistettava, etteivät kaikki tutkimustulokset välttämättä vastaa tutkimuskysymystä. Myös aineiston laatua täytyy arvioida sekä ottaa huomioon aineiston poissulku ja sisäänottokriteerit, jotta saadaan tutkimuskysymykseen vastaava tulos. (Stolt ym. 2015, 25; Kangasniemi ym. 2013, 291.)

Laadittaessa kirjallisuuskatsausta, kriittisyys tarkasteltavaan kirjallisuuteen on oleellista. Kantaa voi ottaa esimerkiksi siihen, miten monipuolisista näkökulmista tutkimusilmiötä on tarkasteltu. Myös tutkimusten iän arviointi kuuluu kriittiseen tarkasteluun varsinkin hoitotyöhön liittyvässä kirjallisuudessa, sillä itse terveydenhuolto ja tekniikka kehittyvät jatkuvasti. Edellä mainitun seikan vuoksi, olisi varteenotettavaa ottaa tutkimusten rajaamisen yhdeksi kriteeriksi ikä ja keskittyä vain uusimpiin tutkimuksiin. Tutkittavan aiheen luonnetta on myös syytä arvioida, sillä paljon tutkituista aiheista on voitu julkaista klassikoiksi luokiteltuja teoksia. (Kannunen ym. 2009, 70.)

Kritiikin kohdentaminen pelkkään ikään on kuitenkin vajavaista. Luotettavuuden lisäämiseksi alkuperäislähteiden käyttäminen on suotavaa. Toisen käden lähteiden ongelmana voi olla alkuperäisen tutkijan ajatusten virheellinen ilmaiseminen, jolloin tutkija toistaa virheen omassa tutkimuksessaan. Tutkimusten otoskoon arvioiminen kriittisesti kuuluu myös luotettavuuden arviointiin. Tutkimusta, jossa on käytetty liian pientä otantaa, ei voida välttämättä yleistää koskemaan suurinta osaa ihmisistä. Myöskään kansainväliset tutkimukset eivät välttämättä ole yleistettävissä Suomessa, sillä erot eri maiden terveydenhuollossa voivat poiketa toisistaan huomattavasti. (Kannunen ym. 2009, 71)

4.1 Tiedonhaku ja aineiston valinta

Pelkästään urologisen naispotilaan hoitotyötä käsitteleviä suomenkielisiä teoksia ja tutkimuksia en opinnäytetyötäni varten löytänyt. Englanninkielisiä tutkimuksia sekä teoksia, jotka käsittelevät pelkästään virtsarakonsyöpää sairastavia naispotilasta löytyi jonkin verran. Tämän vuoksi käytin opinnäytetyössäni pääasiassa englanninkielistä aineistoa.

Opinnäytetyöni rajasin käsittelemään ainoastaan virtsarakon syöpää sairastavan naispotilaan hoitotyötä, eli jätin ulos pelkästään miespotilaita koskevat aineistot sekä lapsipotilaita koskevat aineistot. Rajasin pois myös kaikki yli kymmenen vuotta vanhat tutkimukset ja pyrin käyttämään mahdollisuuksien mukaan vain kaikista tuoreimpia tutkimuksia. Myös aineistot, joista oli saatavilla vain abstrakti, tai jotka olivat maksullisia jätin ulos katsauksestani.

Tiedonhakuun käytin seuraavia tietokantoja: CINHALL with fulltext (EBSCO), Cochrane Library, Medic, Melinda sekä ProQuest Central. Syötin tietokantoihin keskeisimpiin käsitteisiin perustuvia hakusanoja kuten urologia, naispotilas, virtsarakkosisyöpä, hoitotyö; urology, female patient, bladder cancer, nursing. Etsittäessä aineistoa eri tietokannoista, tulisi hakusanojen olla keskenään suhteellisen samanlaisia, jotta saadut tulokset olisivat yhteneviä. Jouduin kuitenkin syöttämään englanninkielisiin tietokantoihin enemmän hakusanoja kuin suomenkielisiin, johtuen hakutulosten suuresta määrästä.

Suurin osa tutkimuksista löytyi ProQuest Central -tietokannasta. Tein tietokantaan ensin koehakuja, joiden avulla löysin heti kaksi tutkimusta. Hakutuloksia tuli kuitenkin koehakujen yhteydessä 4000, mikä merkitsi sitä, että hakukriteerejä täytyi rajata tarkemmin. Kävin kaikkien tulosten otsikot läpi. Tämän jälkeen valikoitui katsaukseeni yhteensä 31 tutkimusta. Otsikon perusteella valituista tutkimuksista kävin läpi niiden abstraktit. Luin jokaisen abstraktin perusteella valitun tutkimuksen, jonka jälkeen päätin mitkä tutkimukset otan mukaan. Kirjallisuuskatsaukseeni valikoitui mukaan yhteensä 6 tutkimusta

Tietokanta	Hakusanat	Tu- lokset	Ot- sikko	Hyväksytty abstraktin mukaan	Valitut tutkimukset
CINHAL with fulltext (EBSCO)	bladder cancer, female, nursing	48	8	1	1
	female urogenital diseases, bladder cancer	12	2	0	0
Cochrane Library	bladder cancer, female	11	3	0	0
Medic	naisten virtsa -ja sukupuolielinten sairaudet	11	1	0	0
	female, nursing, urinary cancer NOT gynekologiset kasvaimet	97	5	0	0
Melinda	bladder cancer, female	4	0	0	0
	female, urology	30	0	0	0

ProQuest Central (koehaku)	difference of gender, bladder cancer in women, nursing	4,239	2	2	2
ProQuest Central (tarkennetut rajaukset)	bladder cancer in women, female patient, women OR female, nursing, urinary bladder cancer, urological nursing, treatment of bladder cancer, NOT gynecological cancers, NOT breast cancer, NOT stress urinary incontinence in women	488	6	4	1
	bladder cancer in women, urinary bladder cancer, bladder carcinoma, female patients, gender differences, nursing, bladder cancer care NOT incontinence	461	4	1	2

Taulukko 1. Hakusanat ja rajaukset

4.2 Aineiston analysointi

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui lopulta 6 artikkelia, joihin tutustuin huolellisesti. Ennen kuin aloitin analyysin kunnolla, arvioin opinnäytetyöni tavoitetta sekä tutkimuskysymystäni erikseen jokaisen aineiston kohdalla. Näin pystyin varmistamaan, että eri aineistojen analyysit ovat keskenään yhtenevät ja vastaavat tutkimuskysymykseen. Analysoin aineistoja kuvaamalla ensin aineistojen sisällöstä seuraavat: kirjoittajat, julkaisuvuoden, tutkimuksen tarkoituksen sekä aineistonkeruumenetelmät. Edellä mainitut tiedot laitoin taulukkomuotoon. Taulukoinnin jälkeen kävin läpi aineistoja vertaillen aineistojen yhtäläisyyksiä sekä eroavaisuuksia.

Aineistoista, jotka käsittelivät sekä mies- että naispotilaita, käsittelen ainoastaan naispotilaita koskevat tutkimustulokset "tulokset" -osiossa. Aineistosta muodostui erilaisia teemoja vertailun tuloksena. Teemat muodostuivat siten, että laiton samankaltaiset tutkimustulokset yhteen ja nimesin niille yläkategorian sen mukaan, mitä aihetta tutkimustulokset käsittelivät.

Teemat liittyivät virtsarakon syöpää sairastavan naispotilaan kliinisiin ominaispiirteisiin, elämäntilaan sekä hoitajien rooliin virtsarakon syöpää sairastavan hoitotyössä. (Stolt ym., 2015, 30-31.)

5 Tulokset

5.1 Kliiniset ominaispiirteet

Tutkimuskysymykseni oli, mitkä ovat virtsarakon syöpää sairastavan naispotilaan hoidon erityispiirteet. Tutkimuksista kävi ilmi, että naisten osuus ylempien virtsateiden uroteelin karsinooman esiintyvyydessä oli miehiä korkeampi. Patologisesti katsottuna, naisilla oli uroteelin karsinooman TNM-luokituksessa miehiin verrattuna korkeampi T-luokka. Naisten uroteelin karsinoomat olivat myös miehiä useammin erilaistumiseltaan gradus III tai gradus IV. Myös toisin kuin miehillä, naisilla diabetes ei ollut suuri riskitekijä munuaisten huonolle hoitovasteelle. Naisten uroteelin karsinooma oli miehiin verrattuna aggressiivisempi, mutta siitä huolimatta hoitovaste oli miehiin verrattuna parempi. (Hung, Shen, Tsai, Hsiao, Chiang, Guo & Hung 2011.)

Myös naiset olivat suuremmalla todennäköisyydellä sairaalahoidossa pidempään radikaalin virtsarakon poiston jälkeen. (Pietzak, Whang, Malcowicz & Guzzo 2014.) Virtsarakon poistoleikkaus on naisille haasteellisempi toimenpide kuin miehille johtuen miesten ja naisten anatomisista eroista. Naispotilaiden kohdalla oli myös suurempi todennäköisyys sille, että leikkauksessa tarvitaan verituotteita verrattuna miespotilaisiin. Myöskään naispuolisten potilaiden verituotteiden käytön jakautumisessa ei ollut merkittäviä eroja potilaiden iän kannalta, toisin kuin miehillä. Tarkoituksenmukaisella postoperatiivisella hoidolla sekä lähetteillä pitäisi voida kuitenkin parantaa leikkauksen jälkeisiä tuloksia. (Cárdenas-Turanzas, Cooksley, Kamat, Pettaway & Elting. 2008.)

5.2 Virtsarakon syövän vaikutukset elämänlaatuun

Tutkimuksista kävi ilmi, että naiset, jotka olivat käyneet läpi virtsarakon poiston sekä leikkauksen, joissa heille oli tehty virtsajohdin avanne, virtsa-avanne (Brickerin diversio) tai suolirakkoleikkaus, kokivat merkittäviä rajoituksia heidän terveyteen liittyvässä elämänlaadussaan. Naiset, joille oli tehty virtsajohdinavanne arvioivat huonompia tuloksia FACT-BL elämänlaatumittarissa kuin naiset, joille oli tehty jokin muu toimenpide. He saivat myös huonommat pisteet HRQOL -elämänlaatumittarissa koskien fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia, sekä huonommat pisteet EORTC QLQ-C30 -elämänlaatumittarissa koskien ruokahaluttomuutta ja väsymistä. (Gacci, Saleh, Cai, Gore, D'Elia, Minervini, Masieri, Giannesi, Lanciott, Varca, Simonato, Serni, Carmignani, & Carini 2013.) Virtsarakon syöpä sekä sen hoito saattavat myös aiheuttaa potilaille seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia. (Weinstein Dunn 2015.)

5.3 Hoitotyön auttamismenetelmät

Tutkimuksista selvisi, hoitajien ymmärrys sairauden prosessista sekä sen kokonaisvaltaisista vaikutuksista potilaan sekä tämän omaisiin sekä riittävät tiedot ja taidot vaikuttavat siihen, miten tehokasta hoitoa he pystyvät antamaan. (Hilton & Henderson 2013.)

Artikkelissa *Bladder Cancer: A Focus on Sexuality* käy ilmi, että syöpäsairaanhoitajat ovat erinomaisessa asemassa arvioimaan seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia virtsarakon syöpää sairastavilla potilailla. Hoitajat ovat tärkeitä voimavaroja potilaille, sillä potilaat ja heidän kumppaninsa voivat keskustella hoitajien kanssa sairauden ja hoidon aiheuttamista seksuaalisuuteen liittyvistä häiriöistä sekä näiden häiriöiden erilaisista hoitomuodoista. (Weinstein Dunn 2015.)

6 Pohdinta

Tutkimuskysymyksenä oli, mitkä ovat virtsarakonsyöpää sairastavan naispotilaan hoidon erityispiirteet. Eri tutkimukset käsittelivät virtsarakon syöpää sairastavan naispotilaan hoitoa eri näkökulmista. Samasta näkökulmasta aihetta käsittelevät tutkimukset tukivat toisiaan. Naispotilaiden virtsarakon syövän gradusluokitus oli miehiä useammin erilaistumiseltaan gradus III

tai gradus IV sekä naisten uroteelin karsinooma oli miehiin verrattuna aggressiivisempi. Kuitenkin naispotilaiden hoitovaste oli miehiin verrattuna parempi. (Hung ym. 2011.)

Naispotilaan kuuluivat siihen riskiryhmään, jotka joutuvat viettämään keskimäärin kauemmin aikaa sairaalahoitossa kystektomian jälkeen. Tämä kertoo siitä, että naisten leikkaukseen liittyy enemmän haasteita kuin miesten. Riskiryhmään kuuluvien potilaiden, kuten naisten tulisi saada enemmän perioperatiivista neuvontaa liittyen pidentyneen sairaalahoiton riskin mahdollisuuteen. Pidentynyt sairaalahoito lisää myös riskiä kuolleisuuteen myöhemmässä vaiheessa. Riskiryhmä, johon naispotilaat kuuluvat voisivat hyötyä ennakoivista toimenpiteistä. (Pietzak ym. 2014.) Myös hyvällä postoperatiivisella hoidolla voisi olla mahdollista parantaa leikkauksen jälkeisiä tuloksia. (Cárdenas-Turanzas ym. 2008.)

Virtsarakon syövän leikkaushoidolla oli negatiivisia vaikutuksia potilaiden elämään. Virtsarakon syöpään sairastuminen aiheutti potilaille ongelmia esimerkiksi seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Se millaiseen leikkaushoitoon päädytään vaikutti potilaiden elämänlaatuun. Naiset, joille oli tehty virtsajohdinavanne arvioivat elämänlaatumittarissa muita potilaita huonompia tuloksia esimerkiksi koskien fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia sekä ruokahaluttomuutta ja väsymystä. (Gacci ym. 2013.)

Ymmärtämällä sairauden luonnetta ja koko hoitoprosessia voidaan antaa virtsarakon syöpää sairastaville naispotilaille tehokkaampaa hoitoa. Hoidon tehokkuuteen vaikuttaa myös hoitajien tiedot sekä taidot. (Hilton & Henderson 2003.) Hoitajat ovat kuitenkin erinomaisessa asemassa keskustelemaan virtsarakon syöpää sairastavien potilaiden kanssa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa, ja siten he pystyvät tukemaan potilaita. (Weinsten Dunn 2015.)

6.1 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja oma ammattillinen kasvu

Koska opinnäytetyö on työelämälähtöinen, tulisi siitä olla hyötyä myös opinnäytetyön toimeksiantajalle. Opinnäytetyön avulla pyrittiin tuotiin esille uutta ja ajakankohtaista tietoa, jota on mahdollista hyödyntää työelämässä. Opinnäytetyö lisää tietoutta urologisen

naispotilaan hoitotyöstä, sillä urologia nähdään edelleen enemmän miespotilaisiin keskittyneenä erikoisalana, vaikka urologia koskettaa myös naispotilaita (Merseburger ym. 2013).

Pelkästään urologisia naispotilaita käsitteleviä suomenkielisiä tutkimuksia sekä kirjallisuutta oli hyvin vaikea löytää, joten aihetta ole varmastikaan ole tutkittu Suomessa kovinkaan paljon. Virtsarakonsyöpä ei ole ainoa naisia koskettava urologinen sairaus, joten tutkittavia aiheita olisi olemassa lisää.

Koin motivoivaksi sen, että sain tehdä opinnäytetyön itseäni kiinnostavasta aiheesta. Valmistauduin opinnäytetyön kirjoittamiseen tutustumalla ensin huolellisesti aiheeseeni sekä luki toisten opiskelijoiden opinnäytetöitä. Haastavimmaksi koko opinnäytetyössäni koin tiedonhaku osuuden, sillä sopivien hakusanojen löytäminen oli suhteellisen pitkä prosessi sekä koin, että tiedonhaun osuus oli jäänyt opintojeni osalta suppeaksi. Myöskin englanninkielisten tekstien kääntäminen oli aikaa vievää sekä haastavaa johtuen englanninkielisestä ammattisanastosta joka oli paljon moninaisempaa kuin ammattikorkeakoulussa oppimani ammattisanasto. Opinnäytetyöprosessin aikana koen eniten kehittyneeni tiedonhaun osalta.

Oppimistavoitteiden avulla pystyy lisäämään omaa pätevyyttään sekä omaksua uutta. Opinnäytetyön oppimistavoitteena minulla oli kehittää kykyäni soveltaa tutkimustietoa sekä saada valmiuksia toimia itsenäisesti asiantuntijatehtävissä. Omien vahvuuksiensa ja heikkouksiensa tunteminen edistää omaa oppimista. (Ruohotie 2000, 55-57.) Omia heikkouksiani on esimerkiksi ajankäytön suunnittelu. Jouduin tekemään paljon töitä hallitakseni ajankäyttöni, jotta sain opinnäytetyöni ajoissa tehtyä. Vahvuutenani pidän omaa keskittymiskykyäni. Kun aloitan kirjoittamisen, pystyn jatkamaan sitä intensiivisesti useita tunteja.

6.2 Arvio luotettavuudesta ja eettisyydestä

Eettinen ajattelu on sitä, että ihminen pystyy pohtimaan hänen henkilökohtaisten sekä yhteisön arvojen kautta oikeaa ja väärää eri tilanteissa. Kun puhutaan tutkimuseetiikasta, voidaan

sen ajatella koskevan vain asioita, jotka liittyvät ainoastaan tieteen sisäisiin asioihin. Silloin esimerkiksi tutkittavien henkilöiden kohtelua ei määritellä kuuluvaksi tutkimusetiikkaan vaan tieteen etiikkaan. Tutkimusetiikka on kuitenkin mahdollista määritellä tutkijoiden ammattietiikaksi. Ammattietiikkaan kuuluu eettisten periaatteiden, normien, arvojen ja hyveiden noudattaminen tutkijan harjoittaessa ammattiaan. (Kuula 2011, 21-23.)

Luotettavan tiedon tuottamista edustavat sellaiset normit, joiden mukaisesti tutkijat käyttävät tieteellisen tutkimuksen menetelmiä sekä esittävät totuudenmukaisia tutkimustuloksia, joita tiedeyhteisön on mahdollista analysoida. Esimerkiksi kun ihmisiltä tai ihmisistä kerätään tietoja tutkimustarkoituksiin, on normit otettava huomioon. Tutkittavan aineiston kerääminen, käsittely sekä oikeanlainen arkistointi ovat tärkeässä asemassa tutkimuksen luotettavuuden sekä tarkastettavuuden kannalta. Myös muiden tutkijoiden töitä tulee kunnioittaa. (Kuula 2011, 24.)

Kun laaditaan kirjallisuuskatsausta, on kriittisyys tarkasteltavaan kirjallisuuteen oleellista. Kantaa voi ottaa esimerkiksi siihen, miten monipuolisista näkökulmista tutkimusilmiötä on tarkasteltu. Myös tutkimusten iän arviointi kuuluu kriittiseen tarkasteluun varsinkin hoitotyöhön liittyvässä kirjallisuudessa, sillä itse terveydenhuolto ja tekniikka kehittyvät jatkuvasti. Edellä mainitun seikan vuoksi, olisi varteenotettavaa ottaa tutkimusten rajaamisen yhdeksi kriteeriksi ikä ja keskittyä vain uusimpiin tutkimuksiin. (Kannunen ym. 2009, 70.)

Luotettavuutta lisäämiseksi, alkuperäislähteiden käyttäminen olisi suotavaa. Toisen käden lähteiden ongelmana voi olla alkuperäisen tutkijan ajatusten virheellinen ilmaiseminen, jolloin virhe kopioituu myös tutkijan tekstiin. Tutkimusten otoskoon arvioiminen kriittisesti kuuluu myös luotettavuuden arviointiin. Tutkimusta, jossa on käytetty liian pientä otantaa, ei voida välttämättä yleistää koskemaan enemmistöä. (Kannunen ym. 2009, 71.)

On myös muistettava, että kansainväliset tutkimukset eivät välttämättä ole yleistettävissä Suomessa, sillä erot eri maiden terveydenhuollossa voivat poiketa toisistaan huomattavasti. (Kannunen ym. 2009, 71.)

Opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa otettiin huomioon eettisyys sekä luotettavuus. Teoreettisessa viitekehityksessä on käytetty monipuolisesti lähteitä, jotka ovat sekä kirjallisia että sähköisiä. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset käsiteltiin huolellisuutta ja tarkkuutta noudattaen. Englanninkielisten tutkimusten kääntäminen suomenkielelle toi haastetta luotettavuuteen sekä eettisyyteen, sillä tekstit tuli kääntää siten, ettei niiden alkuperäinen sanoma muutu. Joillekin sanoille ei myöskään löytynyt suoraa suomenkielistä käännöstä.

Käytin työssäni ainoastaan ulkomailla tehtyjä tutkimuksia, sillä suomalaisia tutkimuksia ei ollut saatavilla. Käyttämäni tutkimukset oli tehty myös keskenään eri maissa. Saamani tutkimustulokset kuitenkin tukivat toisiaan, jonka johdosta voisi ajatella, että tulokset ovat ainakin jossain määrin yleistettävissä Suomessakin.

Valitsemieni tutkimusten otanta oli suhteellisen vaihtelevaa. Otantakoon perusteella opinnäytetyöni luotettavampana tutkimuksena voidaan pitää tutkimusta *Gender and age differences in blood utilization and length of stay in radical cystectomy: a population-based study* (Cárdenas-Turanzas ym. 2008), jonka otanta oli 1,493 potilasta.

Koska terveydenhuolto on alati kehittyvää, pyrin työssäni käyttämään mahdollisimman tuoreita tutkimuksia. Vanhin käyttämäni tutkimus oli vuodelta 2003. Kyseinen tutkimus keskittyi potilaiden kokemusten kuvaamiseen, oli se mielestäni aiheeltaan sellainen, jonka tuloksia voidaan soveltaa vielä tänäkin päivänä.

7 Johtopäätökset

Virtsarakon syöpää sairastavien naispotilaiden hoitoon liittyy enemmän haasteita kuin miesten johtuen naisten anatomisesta rakenteesta. Nämä haasteet tulisi huomioida potilaiden hoidossa. Oikeanlaisella perioperatiivisella hoidolla sekä ennakoivilla toimenpiteillä olisi mahdollista vaikuttaa myönteisesti hoitotuloksiin, mikä kertoo siitä, että potilaan ohjaukseen tulisi kiinnittää huomiota.

Niin kuin myös muillakin syövillä ja syöpähoidoilla, virtsarakon syövällä ja sen hoitomuodoilla on paljon vaikutuksia naispotilaiden elämänlaatuun. Nämä vaikutukset tulisi huomioida potilaiden hoidossa. Hoitajilla on asemansa puolesta mahdollisuus tukea potilaita esimerkiksi seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia esimerkiksi hoitajien valmiuksia tukea ja ohjata urologisia naispotilaita.

Lähteet

Ahonen O., Blek-Vehkaluoto M., Ekola S., Partamies S., Sulosaari V. & Uski-Tallqvist. 2012. Kliininen hoitotyö. SanomaPro, Helsinki.

Bono P. 2012. Virtсарakon syöpä. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 15.2.17.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00638

Botha E. & Ryttyläinen-Korhonen K. 2016. Naisen hoitotyö. SanomaPro Oy, Helsinki.

Gacci M., Saleh O., Cai T., Gore L.J., D'Elia C., Minervini A., Masieri L., Giannesi C., Lanciott M., Varca V., Simonato A., Serni S., Carmignani G. & Carini M. 2013. Quality of life in women undergoing urinary diversion for bladder cancer: results of a multicenter study among long-term disease-free survivors. Health Qual Life Outcomes.

Cárdenas-Turanzas M., Cooksley C., Kamat A., Pettaway C. & Elting L. 2008. Gender and age differences in blood utilization and length of stay in radical cystectomy: a population-based study. International Urology and Nephrology.

Eskola K. & Hytönen E. 2005. Nainen hoitotyön asiakkaana. WSOY.

Hemat R.A.S. 2003. Principles of Modern Urology. Urotext.

Hilton E. & Henderson L. 2003. Lived female experience of chronic bladder cancer: A phenomenologic case study. Urologic Nursing.

Hung P., Shen C., Tsai H., Hsiao C., Chiang P. Guo H. & Hung K. 2011. Gender effect on renal outcome in patients with urothelial carcinoma. World Journal of Urology.

HUS. Urologia. Viitattu 7.10.2016.

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/urologia/Sivut/default.aspx>

Ihme A. & Rainto S. 2015. Naisen terveys. 3. painos. Edita, Helsinki.

Joensuu H., Roberts J.P., Kellokumpu-Lehtinen P., Jyrkkö S., Kouri M. & Lyly T. (toim.). 2013. 3. uudistettu painos. Syöpätaudit. Duodecim.

Kannunen P., Vehviläinen-Julkunen K. 2009 Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy.

Kaikki syövästä - syöpäjärjestöt. Virtсарakon syöpä. Viitattu 16.3.2017.

<https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/virtсарakon-syopa/>

Kananen J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas: näin kirjoitat opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kannunen P., Vehviläinen-Julkunen K. 2009 Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy.

Kuula A. Tutkimusetiikka. 2011. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino, Tampere.

Liukko S. 2012. Opinnäytetyön raportointi. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.10.2015.
<http://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje/tag/tietoperusta/>.

Merseburer A., Gätcke F. & Remzi M. 2013. Gender in Urology. World Journal of Urology.

Pietzak E., Whang W., Malcowicz B. & Guzzo T. 2014. Factors influencing the length of stay after radical cystectomy: implications for cancer care and perioperative management. Annals of Surgical Oncology.

Ruohotie P. 2000. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. WSOY.

Stolt M., Axelin A., Suhonen R. (toim.) 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja.

Taari K., Aaltomaa S., Nurmi M., Parpala T. & Tammela T. (toim.) 2013. 3. uudistettu painos. Urologia. Duodecim.

Weinstein Dunn M. 2015. Bladder Cancer: A Focus on Sexuality. Clinical Journal of Oncology Nursing.

Liitteet

Taulukko 2. Artikkelit, kirjoittajat, vuosi & julkaisu, tarkoitus, aineiston keruu, keskeiset tulokset.

Artikkeli	Kirjoittajat, vuosi & julkaisu	Tarkoitus	Aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Bladder Cancer: A Focus on Sexuality	Weinstein Dunn, M. 2015. Clinical Journal of Oncology Nursing.	Artikkelin tarkoituksena on antaa onkologiaan erikoistuneille sairaanhoitajille yleiskuvaa virtsarakon syöpää sairastavien potilaiden seksuaalisten toimintahäiriöiden syistä sekä niiden hoidosta.	Dataa kerättiin käyttäen avainsanoja ja fraaseja kuten <i>bladder cancer</i> , <i>cystoscopy</i> , <i>cystectomy</i> , <i>pelvic exenteration</i> ja <i>sexual dysfunction</i> .	Onkologiset hoitajat ovat erinomaisessa asemassa arvioimaan seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia virtsarakon syöpää sairastavilla potilailla. Hoitajat ovat tärkeitä voimavaroja potilaille, sillä potilaat ja heidän kumppaninsa voivat keskustella hoitajien kanssa sairauden ja hoidon aiheuttamista seksuaalisuuteen liittyvistä häiriöistä sekä näiden häiriöiden erilaisista hoitomuodoista.
Gender effect on renal outcome in patients with urothelial carcinoma.	Hung, P., Shen, C., Tsai, H., Hsiao, C., Chiang P., Guo, H. & Hung, K.2011. World Journal of Urology.	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida sukupuolen merkitystä kliinisiin ominaispiirteisiin sekä potilaiden munuaisten vastetta hoitovaiheen lopussa kroonista munuaistauteita sairastavilla potilailla, joilla on uroteelin karsinoma.	Tiedot kerättiin yhteensä 404 potilaalta, joilla oli biopsianäytteestä todistettu virtsateiden uroteelin karsinoma. Potilaista naisia oli 142 (35.1%).	Naisten osuus ylempien virtsateiden uroteelin karsinooman esiintyvyydessä oli miehiä korkeampi. Patologisesti katsottuna, naisilla oli uroteelin karsoonon TNM-luokituksessa miehiin verrattuna korkeampi T-luokka. Naisten uroteelin karsinomat olivat myös miehiä

				useammin erilaistumiseltaan gradus III tai gradus IV. Myös toisin kuin miehillä, naisilla diabetes ei ollut suuri riskitekijä munuaisten huonolle hoitovasteelle. Naisten uroteelin karsinoma oli miehiin verrattuna aggressiivisempi, mutta hoitovaste oli miehiin verrattuna parempi.
Quality of life in women undergoing urinary diversion for bladder cancer: results of a multicenter study among long-term disease-free survivors.	Gacci, M., Saleh, O., Cai, T., Gore L.J., D'Elia, C., Minervini, A., Masieri, L., Giannesi, C., Lanciotti, M., Varca, V., Simonato, A., Serni, S., Carmignani, G. & Carini, M. 2013. Health Qual Life Outcomes.	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida eroja terveyteen liittyvässä elämänlaatumittarissa (HRQOL) niillä naisilla, joiden syöpä ei ole uusiutunut ja joille on tehty joko virtsajohdin avanne, virtsa-avanne (Brickerin diversio) tai suolirakkoleikkaus.	Tutkimukseen osallistui 37 naista, jotka olivat iältään 45-82 vuotiaita, ja heille oli tehty virtsarakon poisto sekä jokin virtsateiden avanne tai suolirakko.	Naiset, joille oli tehty virtsajohdinavanne arvioivat huonompia tuloksia FACT-BL elämänlaatumittarissa kuin naiset, joille oli tehty jokin muu toimenpide. He saivat myös huonommat pisteet HRQOL -elämänlaatumittarissa koskien fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia, sekä huonoimmat pisteet EORTC QLQ-C30 -elämänlaatumittarissa koskien ruokahaluttomuutta ja väsymystä.
Factors influencing the length of stay after radical cystectomy: implications for cancer care and perioperative management	Pietzak E., Whang, W., Malcovicz B. & Guzzo, T. 2014. Annals of Surgical Oncology.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten perioperatiiviset tekijät virtsarakon poistoleikkauksessa ovat yhteydessä pitkityneeseen sairaalahoitoon.	Tutkimus toteutettiin Pennsylvanian Yliopistolisessa sairaalassa. Tutkimukseen valittiin potilaita, joilla oli kuratiivinen hoitolinja virtsarakon syöpään ja	Tutkimukseen valikoitui 330 potilasta, joista 83% oli sairaalahoidossa alle 12 vuorokautta toimenpiteen jälkeen. Loput 17% olivat sairaalahoidossa 12 vuorokautta

			joille tehtiin virtsarakon poistoleikkaus. Potilaat jaettiin kahteen ryhmään sen perusteella, olivatko he sairaalahoitossa toimenpiteen jälkeen alle 12 vuorokautta vai 12 vuorokautta tai sen yli.	rokautta tai kauemmin. Sen ryhmän potilaat, jotka joutuivat olemaan sairaalahoitossa kauemmin, olivat todennäköisemmin naispuolisia, iäkkäitä tai he saivat jonkun leikkauskomplikaation.
Gender and age differences in blood utilization and length of stay in radical cystectomy: a population-based study	Cárdenas-Turanzas, M., Cooksley, C., Kamat, A., Pettaway, C. & Elting, L. 2008. International Urology and Nephrology.	Tutkimuksessa kartoitettiin resurssin käyttöä sekä komplikaatioiden määrää potilailla, jotka kävivät läpi kystektomian tai leikkauksen, jonka lisäksi heiltä poistettiin lantion alueen muita elimiä (<i>exenteration</i>). virtsarakon syövän vuoksi.	Tutkimukseen osallistui 1,493 potilasta, jotka olivat iältään 35-vuotiaita tai vanhempia ja jotka kävivät läpi radikaalin kystektomian virtsarakon syövän vuoksi vuosina 2000-2003. Potilaista 24% oli naisia. Kaikista tutkimukseen osallistuneista potilaista menehtyi tutkimuksen aikana 26 potilasta.	Naispotilaan tarvitsivat miespotilaita todennäköisemmin verivalmisteita hoidon aikana. Myös naispotilaat joutuivat olemaan suuremmalla todennäköisyydellä miespotilaita pidempään sairaalahoitossa. Menehtyneiden potilaiden sukupuolijakaumassa ei kuitenkaan ollut merkittäviä eroja.
Lived female experience of chronic bladder cancer: A phenomenologic case study	Hilton, E. & Henderson, L. 2003. Urologic Nursing.	Tutkimuksen tarkoituksena oli saada ymmärrystä siitä, millaista on virtsarakon syöpään sairastuneiden elämä leikkauksen jälkeen, jolla saavutettiin uudestaan virtsanpidätyskyky.	Tutkimuksessa hyödynnettiin hermeneuttista fenomenologiaa, jonka avulla pyrittiin osoittamaan se, minkälainen kokemus on läpikäydä virtsan pidätyskyky palauttamiseen tähtäävä leikkaus kystektomian jälkeen.	Ymmärrys leikkauksen läpikäyneiden eletystä kokemuksesta auttaa hoitajia edistämään tehokasta hoitotyötä.