



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Rintasyöpää sairastaneiden asiakkaiden kokemuksia lymfaturvotuksen kompressiohoidosta

Anna-Leena Pessa

2018 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Rintasyöpää sairastaneiden asiakkaiden
kokemuksia lymfaturvotuksen
kompressiohoidosta**

□
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
2018 2018

Pesso Anna-Leena

Rintasyöpää sairastaneiden asiakkaiden kokemuksia lymfaturvotuksen kompressiohoidosta

Vuosi 2018 Sivumäärä 35

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden omakohtaisia kokemuksia rintasyövästä ja sen jälkeisen lymfaturvotuksen kompressiohoidosta. Tavoitteena oli saada tilaajalle asiakasymmärrystä ja tietoa potilaiden kokemuksista tuotteista. Opinnäytetyön tuloksia voidaan myöhemmin käyttää kompressiotuotetoiminnan kehittämisessä.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostui rintasyövän, imusuonijärjestelmän ja kompressiotuotteiden teoriasta, aiemmista tutkimuksista sekä artikkeleista. Keskeisiä teemoja tässä opinnäytetyössä oli imusuonijärjestelmän muutokset, rintasyövän sairastaminen ja tutkimustiedolla saatu tärkeä kokemusasiantuntijuus. Kokemusasiantuntijuus tässä opinnäytetyössä saatiin tutkimukseen osallistuneilta asiakkailta, jotka ovat kompressiotuotteiden käyttäjiä.

Tutkimusosuus tässä opinnäytetyössä toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin avoimilla essee-muotoisilla kertomuksilla, jotka tutkittavat itse kirjoittivat. Tilaaja jakoi kompressiotuoteasiakkailleen tutkimuksen tekijän lähettämiä kirjekuoria, jotka sisälsivät opinnäytetyön tutkimuslomakkeet. Kirjekuoressa oli saatekirje, jonka apukysymyksiä käyttäen tutkittavat kirjoittivat vastauksensa. Saatekirje sisälsi neljä apukysymystä, jonka avulla kirjoitettavat vastaukset johdateltiin pysymään halutuissa teemoissa. Vastauskirjeet lähetettiin anonyymisti takaisin tilaajalle, josta opinnäytetyön tekijä ne sai analysoitavaksi. Kirjeiden analysoinnissa käytettiin sisällön analyysiä, jossa vastaukset jaettiin pääteemoittain ja nidottiin yhteen omien otsikoidensa alle. Kun tutkimusvastaukset oli jaoteltu ja avattu teemoihin, esitettiin ne opinnäytetyön tuloksina yhtenäisinä tarinoina ja kokemuksina.

Merkittäviä rintasyöpäkokemukseen vaikuttavia tekijöitä tutkittavien kannalta oli hoidon sujuvuus ja helppous. Kompressiotuotteiden osalta nousi esiin tärkeänä teemana tuotteiden huomiota herättämättömät värit ja yrityksen joustavuus asiakkaiden hoidon suhteen. Tulokset olivat pääsääntöisesti linjassa aikaisempien tutkimusten tulosten kanssa. Kehitysehdotuksia kompressiotuotteiden osalta ei noussut.

Asiasanat: Rintasyöpä, lymfaturvotus, imusuonijärjestelmä, kompressiohoito

Pesso Anna-Leena

Customers' experiences with compression treatment for lymphedema after breast cancer

| Year | 2018 | Pages | 35 |
|------|------|-------|----|
|------|------|-------|----|

The purpose of this thesis was to find out customers' personal experiences of treating breast cancer and the associated compression treatment for lymphedema. The aim was to get customer understanding and information about patient experiences that can be used later in the development of the compression products.

The theoretical content of the thesis was ; the theory of breast cancer in general, lymphatic system and compression products, previous studies and articles. The key themes in this thesis were the changes in the lymphatic system, breast cancer and the expertise gained through the research.

The research part of this Bachelor's Thesis was carried out as a qualitative study using open essay-shaped stories which were studied using the cover letter auxiliary questions. The thesis subscriber shared the envelopes to their compression product customers who were asked to write their reply at home to the paper that came with the cover letter. The cover letter had four auxiliary questions that led the responses to remain in the same themes for their analysis. The letters were sent anonymously back to the subscriber from which the author of the thesis collected them. The contents of the responses were subdivided into the main themes and tied together under their own headlines.

The main factors influencing the experience of the patients were the smoothness and ease of treatment planning and booking appointments. In the case of compression products, the emphasis was on the non-striking colours and the flexibility of the company in terms of customer care.

The results were generally consistent with the results of the previous studies. Development proposals for compression products did not increase.

Keywords: Breast cancer, lymphedema, lymphatic system, compression treatment

Sisällys

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | Johdanto | 6 |
| 2 | Rintasyöpä | 6 |
| 2.1 | Rintasyövän oireet ja diagnostiikka | 7 |
| 2.2 | Rintasyövän lääketieteellinen hoito ja hoitotyön menetelmät | 8 |
| 3 | Imusuonijärjestelmä | 10 |
| 3.1 | Lymfaturvotus, synty ja kehitys | 12 |
| 3.2 | Turvotuksen hoito ja hoidon vaikuttavuuden mittaaminen | 12 |
| 4 | Kompressiohoito | 13 |
| 4.1 | Menetelmät ja terapiamuodot | 13 |
| 5 | Opinnäytetyön toteutustapa ja menetelmät | 16 |
| 5.1 | Laadullinen tutkimus | 16 |
| 5.2 | Otanta | 16 |
| 5.3 | Aineistonkeruu | 17 |
| 5.4 | Aineiston analyysi | 18 |
| 5.5 | Opinnäytetyön aikataulu | 20 |
| 6 | Tulokset | 21 |
| 6.1 | Osallistujien taustatiedot | 21 |
| 6.2 | Rintasyövän löytyminen ja tunteet diagnoosin jälkeen | 22 |
| 6.3 | Hoitoon pääsy | 22 |
| 6.4 | Syöpähoidot | 23 |
| 6.5 | Kompressiohoito | 23 |
| 6.6 | Nykyhetki | 24 |
| 7 | Pohdinta | 24 |
| 7.1 | Opinnäytetyön luotettavuus | 25 |
| 7.2 | Opinnäytetyön eettinen tarkastelu | 26 |
| | Lähteet | 28 |
| | Kuviot | 31 |
| | Liitteet | 31 |

1 Johdanto

Opinnäytetyön tilaajana toimi apuvälineklinikka Soleus Oy. Opinnäytetyössä tutkittiin potilaiden kokemuksia rintasyövän jälkeisen lymfaturvotuksen kompressiohoidosta. Tavoitteena oli saada käyttökelpoista tietoa tilaajalle, jotta he voivat osaltaan mahdollisesti kehittää toimintaansa. Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusta ja sisällön analyysiä tutkimusmenetelmänä. Tutkittaville jaettiin suuntaa antava kyselylomake ja tyhjä paperi, jolle tutkittavat kirjoittivat omin sanoin kokemuksistaan apukysymyksiä hyväksi käyttäen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tilaajalle arvokasta tietoa kompressiohoidon kokemuksista ja rintasyövän hoidosta yleisesti.

Tutkimusongelmia oli kaksi. Kuinka asiakkaat ovat kokeneet rintasyövän sairastamisen, sekä kuinka he ovat kokeneet rintasyöpähoitojen jälkeisen lymfaturvotuksen hoidon.

Suomessa naisten yleisin syöpä on rintasyöpä. Rintasyöpää todetaan vuosittain yli viisi tuhatta tapausta ja se on yleisin yli 45-vuotiailla, siihen sairastuu noin joka yhdeksäs nainen. Myös mies voi sairastaa rintasyöpää, se kuitenkin on harvinaisempaa. Syövän varhainen toteaminen ja nykyaikaisten hoitomenetelmien myötä syövän paranemisennuste on parantunut. Noin yhdeksän kymmenestä sairastuneesta on elossa viiden vuoden kuluttua syövän toteamisesta. (Kaikki syövästä 2018). Tämän opinnäytetyön tutkimukseen ei osallistunut yhtäkään rintasyöpää sairastavaa miestä.

Rintasyöpää hoidetaan monin eri menetelmin, leikkauksella, sädehoidolla, solunsalpaaja- ja hormonilääkityksellä, sekä muilla lääkehoidoilla ja näiden erilaisilla variaatioilla ja kombinaatioilla. Rinta voidaan joutua poistamaan kokonaan tai tapauskohtaisesti tehdä rintaa säästävää leikkaus, myös kainalo voidaan joutua tyhjentämään imusolmukkeista. (Vehmanen 2017).

Syöpähoitojen jälkeiset krooniset ongelmat usein liittyvät yläraajoihin. Tällaisia ongelmia voivat olla yläraajojen turvotukset, liikerajoitukset, kivut sekä hermokudosvauriot. Imusolmukkeiden poistosta johtuvan lymfaturvotuksen yleisyys vaihtelee. Syöpähoitojen jälkeiselle lymfaturvotukselle on myös muita altistavia tekijöitä, kuten lihavuus tai korkea ikä. (Kärki, Anttila, Rautakorpi & Tasmuth 2009, 850.) Yläraajaturvotusta on mahdollista hoitaa erilaisilla terapiamenetelmillä. Tässä opinnäytetyössä keskitytään kompressiomenetelmiin.

2 Rintasyöpä

Rintasyöpä on kontrolloimatonta rintasolujen kasvua. Syöpä alkaa mutaatioista, tai epänormaaleista muutoksista geeneissä, jotka huolehtivat rintasolujen kasvusta. Geenit sijaitsevat solujen tumassa, joka on kontrollihuone jokaiseen soluun. Normaalisti terveet solut korvaavat

kuolleita, mutta mutaatiot voivat myös käynnistää toisten solujen toiminnan ja sulkea toisten, jolloin sairastuneet solut voivat jatkaa toimintaansa ilman käskyjä ja lisääntyä kontrollottomasti. (What is breast cancer 2016.) Suomessa naisten yleisin syöpätyyppi on rintasyöpä, johon sairastuu noin joka kymmenes ja vuosittain uusia tapauksia on noin 400. (Syöpäinfo 2014.) Miehillä syöpä on verrattain harvinainen, sillä siihen sairastuu vuosittain vain kymmeniä miehiä. (Vehmanen 2017.) Syöpäkasvain voi olla hyvän-, tai pahanlaatuisen.

Rintasyövän syntyyn vaikuttavat muun muassa hormonaaliset tekijät. Riskiä lisää esimerkiksi kuukautisten alku varhaisessa iässä, lapsettomuus ja ensisynnyttäjän korkea ikä. Hormonikorvaushoito vaihdevuosisoireiden hoidossa kasvattaa sekin rintasyövän riskiä, etenkin jos käyttö sisältää sekä estrogeeniä että progestiinia ja hoito yli viisi vuotta. Ylipaino ja alkoholin suurentunut käyttö ovat myös kytköksissä suurentuneeseen riskiin sairastua. (Rintasyövän valtakunnallinen diagnostiikka- ja hoitosuositus 2018.)

2.1 Rintasyövän oireet ja diagnostiikka

Rintasyöpä usein ilmenee kyhmyinä rinnassa, joka voi olla kivuton, kivulias, tai pistelevän tuntuinen. Rinta voi kasvaa epänormaalisti ja siinä voi esiintyä tulehdusmaista punoitusta, joka ei parane antibiootilla. Rinnoissa voi ilmetä myös ihomuutoksia, erityisesti nännin tai nännipihan ihottumaa tai nännien kirkasta tai veristä eritystä. Nänni voi myös vetäytyä sisäänpäin. Joskus ensimmäinen oire aiheutuu vasta syöpäkasvaimen lähettämästä etäpesäkkeestä, jonka oireet voivat olla monenlaisia. Tällaisia oireita voi olla esimerkiksi kyhmy kainalossa, tuki- ja liikuntaelinten kivut, keltaisuus ja vatsaoireet, hengenahdistus tai yskä. (Joensuu, Leidenius, Huovinen, Von Smitten, Blomqvist 2007, 485.)

Toteamisen standardina pidetään ns. kolmoisdiagnostiikkaa. Ensin tutkitaan rinnat kliinisesti, kuvataan mammografialla ja ultraäänellä, sekä kuvantamisen yhteydessä otetaan ohut- tai paksuneulanäytteestä. Jos yksikään näistä kolmesta diagnostiikkatavasta herättää rintasyöpäepäilyä, on muutoksen diagnostinen poisto tarpeen. (Joensuu ym. 2007, 485.)

Kliininen tutkimus suoritetaan potilaan ollessa selinmakuulla ja istuen, ylävartalo paljaana. Kädet pidetään ensin vartalonmyötäisesti sivulla ja sen jälkeen ylös kohotettuina. Huomio kiinnitetään mahdolliseen kokoeroon, epäsymmetrisyyteen ja muihin ulkoisiin syövän merkkeihin. Rinnat ja kainalo tunnustellaan painellen kauttaaltaan koko sormien pituudella. (Joensuu ym. 2007, 485-486.)

Mammografia on rintasyövän kuvantamisen ensisijainen menetelmä. Tutkimuksen määrityksellinen herkkyys vaihtelee 35-95% rauhaskudoksen rakenteesta, kuvien laadusta ja tulkitsijan taidoista riippuen. Nuorilla mammografia on epävarminta diagnoosin kannalta, sillä rintarau-

haskudos on tiivistä. läkkäillä rauhaskudos on korvautunut rasvakudoksella, joten kuva on varmempi. Mammografian luotettavuuteen vaikuttavat myös edellisten leikkausten tai sädehoidon aiheuttamat arpikudokset, sekä rintaproteesit. Mammografiassa rintasyövän ympäröivästä rauhaskudoksesta erottuu tähtimäinen muutos tai pyöreä mutta epätarkkarajainen tiivistymä, joka on tyypillinen löydös kasvaimesta. (Breast cancer 2018.)

Mikäli oireena on nännistä erittyvä kirkas tai verinen neste, voi se olla merkki rintatiehyiden sisäisestä kasvaimesta. Tällöin mammografiasta harvoin löytyy mitään. Rintatiehyt, josta erittettä tihkuu, tutkitaan galaktografialla. Tässä tutkimuksessa tiehyeen ruiskutetaan varjoainetta ja kasvain erottuu tiehyessä puutosvarjona. Mammografiassa todetuista muutoksista otetaan ohut- tai paksuneulanäyte, tai vakuumiavusteinen biopsia, joka otetaan suuremmalla neulalla ja tyhjiöpakataan. Ohutneulanäyte kertoo useimmiten radiologisesti selkeän tuumorin. Paksuneula ja vakuumiavusteinen biopsia ovat välttämättömiä, mikäli halutaan varmistua rintamuutoksen hyvälaatuisuudesta ja välttää kirurginen operaatio. (Joensuu ym. 2007, 486.)

2.2 Rintasyövän lääketieteellinen hoito ja hoitotyön menetelmät

Normaaliin kasvuun rintarauhassolut tarvitsevat estradiolia eli naishormonia. Estradiolireseptoreja on myös noin puolessa kasvaimen syöpäsoluissa, eikä ne kasva yhtä nopeasti, mikäli solujen estradiolin saanti lakkaa. Diagnoosia tehdessä on selvitettävä estradiolireseptoreiden esiintyminen rintasyöpäkasvaimessa, jotta voidaan päättää hoitolinjauksesta. (Sand, Sjaastad, Haug, Bjälie 2007, 90.)

Mikäli rintasyöpäkasvaimessa on estradiolireseptoreita, voidaan syöpää hoitaa antiestrogeeneillä. Ne ovat estradiolireseptoreihin sitoutuvia synteettisiä aineita, mutta eivät aiheuta biologista vastetta. Nämä antiestrogeenit salpaavat reseptorit ja estävät niiden kasvun. Toisena hoitomuotona voidaan käyttää munasarjojen poistoa, mikä myös vähentää naishormonin tuotantoa. Mikäli syöpäkasvain ei kuitenkaan sisällä naishormonia, voidaan niihin käyttää muita hoitomuotoja. (Sand ym. 2007, 90.)

Paikallinen rintasyöpä hoidetaan ensisijaisesti kirurgisesti. Mikäli kasvain on kookas ja potilas toivoo rintaa säästävää operaatiota, voidaan hoidot aloittaa solunsalpaajalla. Solunsalpaajahoidon tarkoitus on pienentää kasvainta rintaa säästävää leikkausta varten. Kirurgisessa operaatiossa on tarkoitus poistaa kasvain ja paikalliset imusolmukkeisiin levinneet etäpesäkkeet. Rintaa säästävän leikkauksen elossaoloennuste on pitkissä tutkimuksissa todettu yhtä hyväksi, kuin rinnan poistossa. Säästävään leikkaukseen liittyy suurempi paikallinen uusiutumisriski, kuin rinnan koko poistoon. (Joensuu ym. 2007, 486-487.)

Masektomia eli rinnanpoisto on aiheellinen, kun rintaa säästävää leikkausta ei voida tehdä. Masektomia voidaan tehdä myös potilaan toiveesta. Mikäli potilaalla on rintasyövälle altistava geenivirhe, tai potilas on nuori ja suvussa esiintyy paljon rintasyöpää, voidaan toinenkin rinta poistaa ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä (Joensuu ym. 2007, 494). Masektomian jälkeen valtaosa työikäisistä potilaista toivovat rintarekonstruktiota. Rinta voidaan korjata syöpäleikkauksen yhteydessä tai jälkikäteen potilaan omaa kudosta käyttäen tai proteesilla. Välitöntä rekonstruktiota suositellaan hyväennusteisille potilaille ja se johtaa parempaan kosmeettiseen tulokseen kuin myöhemmin tehtävä korjaus. Mikäli potilas tarvitsee solunsalpaajia tai sädehoitoa syöpäleikkauksen jälkeen, on myöhemmin tehtävä rinnan korjausleikkaus turvallisempi vaihtoehto. (Joensuu ym. 2007, 486-487.)

Kainaloevakuaatiota eli kainalon imusolmuketyhjennystä käytetään selvittämään kainaloon metastoituneiden imusolmukkeiden, eli etäpesäköityneiden imusolmukkeiden määrä. Se on ennustetta tehdessä tärkein yksittäinen tekijä. Evakuaatio estää myös syövän uusiutumisen kainalossa. Toimenpiteen haittoja ovat kuitenkin esimerkiksi krooninen yläraajan lymfedeema, eli turvotus, jonka vuoksi on pyritty löytämään säästävämpi menetelmä etäpesäkkeiden toteamiseen. Säästävämpi menetelmä on vartijaimusolmukebiopsia. Vartijaimusolmuke on ensimmäinen imusolmuke, johon imuneste tuo mukanaan syöpäsolut kasvaimesta. Vartijaimusolmukkeita voi olla yksi tai useampia, usein samalla puolella kainalossa. On oletettavaa, että mikäli vartijaimusolmuke on terve, ovat muutkin imusolmukkeet säästyneet etäpesäkkeiltä. Tällöin kainaloevakuaatio on hyödytön. Vartijaimusolmukebiopsia voi olla jopa tarkempi metastaaseja tutkiessa, kuin kainaloevakuaatio. Vartijaimusolmuke yksin voidaan tutkia niin kattavasti ja perusteellisesti, että kainaloevakuaatiolta säästyään (Joensuu ym. 2007, 495-496).

Rintasyöpäleikkauksen jälkeen usein käytetään sädehoitoa tukemaan syövän paranemista. Sädehoidon avulla pyritään vähentämään syövän paikallista uusiutumista. Mikäli rinta on leikattu kokonaan pois, sädehoitoa suositellaan, jos kainalossa on esiintynyt etäpesäkkeitä tai syöpä on ollut suurikokoinen. Rintaa säästävän leikkauksen jälkeen sädehoitoa kuitenkin käytetään lähes aina (Vehmanen 2017). Sädehoidossa käytetään suurienergisiä lineaarikiihdyttimiä, joissa tuotetaan fotoneita ja elektroneita, joita käytetään valtaosassa sädehoidoista (Kouri & Kangasmäki 2009). Syöpäkasvaimen suunnataan säteilylaite ja kasvaimen keskitehtään säteilyä monesta eri suunnasta. Sädehoitoa annetaan yksilöllinen hoitomäärä, yleensä kerran päivässä useiden viikkojen ajan. Syöpää voidaan sädettää myös elimistön sisältä, asettamalla radioaktiivinen lähde väliaikaisesti syöpäkasvaimen sisään kirurgisesti. Radioaktiivinen lähde poistetaan aina hoidon jälkeen (Johansson 2018).

Solunsalpaajahoidolla pyritään vahvistamaan leikkaushoidon, tai sädehoidon tuloksia. Sillä voidaan tuhota kasvaimia ja pienentää etäpesäkkeitä. Solunsalpaajat, eli sytostaatit tuhoavat

kaikkia soluja, myös terveitä. Syöpäsolujen jakautuminen on nopeampaa kuin terveiden solujen, jolloin syöpäsolut ovat erityisen herkkiä solunsalpaajille. Hoito suunnitellaan yksilöllisesti syövän levinneisyysasteen mukaan ja hoidon pituuskin vaihtelee tapauskohtaisesti. Sytostaatteja voidaan antaa suonensisäisesti tai tabletteina ja kuurit toistetaan tavallisesti kolmesta neljän viikon välein (Joensuu ym. 2013).

3 Imusuonijärjestelmä

Lymfajärjestelmä eli imusuonijärjestelmä on tärkeä osa verenkiertojärjestelmää. Imusuonisto on myös merkittävä osa immuunipuolustusjärjestelmäämme. Imusuonet eli lymfasuonet ovat ohuita, kudoksesta imusolmukkeisiin ja rintatiehyisiin imunestettä kuljettavia suonia. Ne muodostuvat samoista endoteelisoluista, kuin hiussuontenkin seinämät. Imuneste on valkuaispitoista kudosnestettä, jota suodattuu verisuonista kudoksiin. (Lymphatic system. Lainattu 14.2.2018)

Lymfajärjestelmää voidaan kutsua myös ojitusjärjestelmäksi. Veren kiertäessä kehoa, plasma (veren verisoluton osa) vuotaa kudoksiin kapillaarisuonten ohuiden seinämien läpi. Lymfajärjestelmän tehtävä on ylläpitää nestetasapainoa kehossa. Imusuonisto kerää nesteen, joka suodattuu hiussuonten seinämien läpi ja palauttaa sen verenkiertoon. Tätä mekanismia kutsutaan imunestekierroksi. Nestettä tihkuu noin neljä litraa vuorokaudessa. Imusuonet ovat anatomialtaan umpipäätteisiä ja ne alkavat kudoksissa. Imusuonten endoteeliseinämiä eivät ole tiiviitä, joten proteiinimolekyylit mahtuvat helposti kulkemaan niiden läpi. Myös imusuonistoon suodattuneiden proteiinien palauttaminen verenkiertoon onnistuu. Toimivan imusuonijärjestelmän avulla proteiinit eivät kasvata kudosten nesteen määrää, eli turvotusta ei synny. (Lymphatic system. Lainattu 14.2.2018, Hannuksela-Svahn 2014.)

Imuhiussuonisto yhtyy laskimoita muistuttaviksi, mutta ohutseinäisiksi imusuoniksi ja yhä edelleen imutierunkoon. Tästä hhaarautuu oikea imunestetiehye (ductus lymphaticus dexter, ductus thoracicus dexter) ja rintatiehye (ductus thoracicus). Oikeaan imunestetiehyeseen laskee imuneste päästä ja pallean yläpuolisen vartalon oikealta puolelta. Rintatiehyeseen laskee kaikki muilta alueilta virtaava imuneste. Lopulta molemmat laskevat suuriin laskimoihin kaulan ja rintaontelon liittymäkohdilla. Luustolihakset ja hengityksen aiheuttamat paine-erot rinta- ja vatsaontelossa, sekä suurten imusuonten seinämien sileät lihassolut huolehtivat imunesteen virtauksesta ja imusuonten läpät varmistavat oikean kulkusuunnan. (Sand ym. 2007, 307-308.)

Imusolmukkeissa suodattuu imunesteestä kaikki epätoivottu aines mitä ei verenkiertoon haluta päästää, kuten esimerkiksi kudoksiin päässeet epäpuhtaudet ja taudinaiheuttajat. (Väisä-

nen 2015, 8.) Papumaisia 1-10mm kokoisia imusolmukkeita on elimistössä noin 500-1000. Niiden läpi kulkevat suuret imusuonet. Imusolmukkeiden kaksi päätehtävää ovat niiden sisältämien makrofagien avulla tuhota ja poistaa elimistöön jo päässeitä mikrobeja. Makrofagit ovat elimistön syöjäsoluja, jotka tuhoavat elimistöön tunkeutuneita vieraita aineita ja mikrobeja (Salmi 2017.) Makrofagit myös estävät niiden leviäminen elimistössä. Toinen tehtävä on imusolmukkeiden sisäisillä lymfosyyteillä, jotka ovat tärkeä osa ensisijaisen immuunivasteen toiminnassa. Tämä järjestelmä puolustaa elimistöä mikrobien ja syöpäsolujen tunkeutumiselta. (Sand ym. 2007, 308.)

Imunestekierto voidaan jakaa kahteen pääryhmään, pinnallinen ja syvä kierto. Pinnalliseen kuuluu iho ja ihonalaiskudos, johon osallistuu kaulan pinnalliset, sekä kainalon ja nivusseudun imusolmukkeet. Kaulan imusolmukkeet keräävät imunesteen pään alueelta. Kainalon imusolmukkeet keräävät yläraajoista ja navan yläpuolisesta vartalosta. Nivusseudun imusolmukkeisiin virtaa imuneste navan alapuolisesta vartalosta ja raajoista. (Sand ym. 2007, 308.)

Syvä imunestekierto voidaan jälleen jakaa kolmeen pääryhmään, joiden kautta kulkee elimistön sisäosien imunesteet. Ensimmäinen ryhmä on kaulan syvät imusolmukkeet. Niihin kulkee imuneste pään syvistä kudoksista ja henki-, sekä ruokatorven yläosista. Kaulan pinnallisten imusolmukkeiden keräämä neste laskee näihin imusolmukkeisiin. Toinen ryhmä on rintakehän syvät imusolmukkeet, jotka keräävät nestettä sydäimestä ja keuhkoista. Viimeinen ryhmä on vatsan ja lantion imusolmukkeet, joihin laskee neste niiden viereisistä valtimoista. Kaikki pääryhmät ovat keskenään yhteydessä, jonka vuoksi esimerkiksi syövät pääsevät helposti leviämään imuteitse toiselle alueelle. Rinnan alueen syöpä vaatii paljon tutkimuksia etäpesäkkeiden löytämiseksi. Rinnan alueella on kaksi kiertoa, pinnallinen ja syvä. Imunestekierron kautta rinnan alueen syöpä voi levitä kainaloon, kaulaan, sydämen välirikarsinaan, maksaan tai toiseen rintaan. (Sand ym. 2007, 308-309.)

Imunestekierron häiriintymisen tärkein syy on pehmytkudoksen infektiot, joita on esimerkiksi ruusu. Rintasyöpähoidot ovat toinen yleinen syy imunestekierron häiriölle, sillä aiemmin kainaloon metastoitunut rintasyöpä on hoidettu radikaalilla kainalon imusolmukkeiden poistolla ja sädehoidolla kainalon alueelle. Nämä hoitomenetelmät altistavat turvotukselle raajoissa imunestekierron häiriön vuoksi. Ylipaino on nykypäivänä yleinen syy lymfaturvotukselle, kun rasvakudokset erittävät molekyyliä suonten endoteeliin (suonen sisäiseen solukerrokseen) heikentäen imusuonten toimintakykyä. Joskus harvoin syynä voi myös olla synnynnäinen poikkeama imusuoniston kuljetuskyvyssä (Saarikko, Viitanen, Hartiala 2014).

3.1 Lymfaturvotus, synty ja kehitys

Turvotus on seuraus nesteen kertymisestä kudoksissa olevien solujen välitilaan. Syy voi olla verisuonten ja kudosten paineen muutos tai vaurio kudoksessa. Yhtenä syynä turvotukseen on imusuonten tuhoutuminen tai vaurioituminen sairauden tai sen hoidon vuoksi. Lymfaturvotusta aiheuttaa imusuoniston toiminnan heikentymisen seurauksena. Sen parantamiseen ei ole täydellistä keinoa. Imusuoniston tukkeuma on suonien mekaaninen tukkeutuminen, joka estää kehon nesteen luonnollisen poistumisen ja immuunisolujen vapaan kulkemisen. Turvotusta voi esiintyä lähes missä kehon alueella tahansa. Aluksi turvotus on pehmeää, mutta myöhemmin se voi muuttua kovemmaksi ja aiheuttaa muutoksia, sekä vaurioita epidermiksessä (ihon ulommainen kerros) ja papillomatooseja (iho- ja limakalvotulehduksia). Turvotus voi aiheuttaa neuropaattista kipua, nivelkipua ja liikkeen rajoittuneisuutta. (Saarelma 2017).

Aiemmin mainittujen syiden vuoksi imunestekierto häiriintyy ja imusuonten toiminta heikenee. Turvotusta diagnosoidessa on tärkeää tehdä erotusdiagnoosi ja poissulkea muut mahdolliset syyt turvotukseen, kuten kasvaimet ja niiden uusiutuminen, laskimovajaatoiminta, verisuonten epämuodostumat, sekä sydämen vajaatoiminta. Turvotus voi myös olla monen syyn yhteinen oire. Lymfaturvotusta epäiltäessä on tärkeää dokumentoida raajojen muutokset ympärysmitaltaan ja ihon kunnossa. Vasta kehittyessään turvotus laskee levossa ja painaessa ihoon jää kuoppa. Alussa ja akuutisti pahenevassa turvotuksessa todetaan kuoppaturvotus, eli ihon painamistestillä eroteltu turvotustyyppi, toinen tyyppi on ei-kuoppaturvotus. Jos turvotus on kehittynyt jo pitkään, on kudokseen kertynyt jo rasvaa ja sidekudostakin tai jos kompressiohoito on tehonnut, todetaan ei-kuoppaturvotus. Pitkään kestäneen turvotuksen myötä raaja tulee raskaaksi ja ihohaavat paranevat huonosti, sidekudoksen kehittyttyä ihoon voi muodostua syylämäisiä kyhmyjä ja niiden puhjetessa imunestettä voi tihkua pois kudoksesta. Diagnoosi kuitenkin voidaan varmistaa vielä raajojen imuteiden lymfoskintografialla, jossa käytetään ihonsisäisesti ruiskutettavaa isotooppimerkkiainetta kertomaan imuteiden virtauksesta ja toiminnasta. (Saarikko ym. 2014, Hannuksela-Svahn 2014.)

3.2 Turvotuksen hoito ja hoidon vaikuttavuus

Täysin parantavaa hoitoa turvotukseen ei ole, mutta oireiden etenemistä voidaan hidastaa ja jopa estää elinikäisellä hoidolla. Kompressiohoito on ensisijainen pysyvä hoito turvotukseen. Konservatiiviset tavat, kuten manuaalinen lymfaterapia, hihat ja sidokset, sekä painepuristus-hoito ovat perinteisiä tapoja hoitaa lymfaturvotusta. Kompressiohoitoa on tärkeää käyttää jatkuvasti, mutta liitännäishoitoina voidaan käyttää lymfaterapiaa ja painepuristushoitoa kuuriluontoisesti. Myös ihon suojaus ja hoito, sekä laihdutus potilaan ollessa ylipainoinen, ovat tärkeitä osana itsehoitoa. (Saarikko ym. 2014.)

Lymfaturvotuksen hoidon vaikuttavuutta voidaan mitata erilaisilla menetelmillä, toiminta- ja työkyvyn, potilaan kokeman haitan ja elämänlaadun muutoksien osalta. Myös raajan tilavuuden muutosta voidaan seurata. Rintasyöpäpotilaiden toimintakykyä voidaan arvioida ICF-luokituksella, eli kansainvälisellä toimintakyvyn, -rajoitteiden ja terveyden luokitusmittarilla. Mittarissa on muun muassa mainittu kivun aistimista, rasituksen sietoa, ihoalueiden rakenteita, työkykyä ja ympäristötekijöiden vaikutusta toimintakykyyn. Mittarin mukaisia osa-alueita pyritään fysioterapian menetelmillä parantamaan. (Anttila, Kärki, Rautakorpi 2007.)

4 Kompressiohoito

4.1 Menetelmät ja terapiamuodot

Kompressio lääketieteessä tarkoittaa puristusta ja painamista. (Terveyskirjasto 2018.) Kompressiohiha on käsivarteen puettava lääkinnällinen hiha, jossa on alhaalta päin vartaloa kohti asteittain vähenevä paine. Sen tarkoituksena on tehostaa imusuoniston toimintaa ja estää imunesteen takaisinvirtauksen kudoksissa. Hiha myös pehmentää jo kovettunutta turvotusalueita. Hihahoidon lisäksi voidaan käyttää kompressiohanskaa. Tuotteita on neljää puristusluokkaa, joista luokkaa yksi käytetään lievien, ja turvotuksen vaikeusasteen noustessa puristusluokka kasvaa myös. (Soleus 2018.)

Kompressiohoidolla pyritään minimoimaan turvotuksen eteneminen. Ruotsalaisen lääkärin Håkan Brorsonin osoituksen mukaan turvotusta ei kehity pitkäaikaisseurannassakaan, mikäli potilaan motivointi lymfaturvotuksen hoitoon on riittävä. (Lymfaturvotus 2014.)

Soleus Oy:n käytössä olevat kompressiotuotteet voidaan jakaa kolmeen osaan. Ensimmäiseen ryhmään voidaan sijoittaa pyöröneulotut kompressiotuotteet, joita on saumaton ja putkimainen. Näissä volyyymi, eli kireysmuutokset tehdään silmukkakokoa muuttamalla. Nämä soveltuvat parhaiten laskimoperäisten ongelmien hoitoon tai tilanteisiin, joissa turvotus on vain vähäistä ja raajan rakenne on sopusuhtainen. Toisessa ryhmässä ovat laakaneulotut, eli tasoneulotut kompressiotuotteet. Nämä ovat saumallisia ja niissä volyymimuutokset tehdään silmukoiden määrää muuttamalla, eli tässä silmukkakokoa ei muuteta lainkaan. Nämä tuotteet ovat pääosin tarkoitettu lymfaattisten ongelmien hoitoon ja soveltuvat myös rakenteellisesti haastavissa tapauksissa käytettäväksi. Viimeiseen ryhmään voidaan sijoittaa lycrakankaiset, jotka kaavoitetaan kuten vaatteet, yksittäisistä kangaspaloista. Niitä käytetään eniten paineasuissa, mutta voidaan myös käyttää lymfa- ja laskimo-ongelmaisissa turvotuksissa. (Rantanen, S. Henkilökohtainen tiedonanto 20.9.2018.)

Tällä hetkellä rintasyöpäleikatun potilaan kompressiotuotteet kustantavat ensin operoivan erikoissairaanhoidon yksikkö, joka opinnäytetyön tutkittavien osalta oli HUS rintarauhaskirur-

gia tai HUS syöpätautien osasto. Tämän jälkeen siirrytään perusterveydenhuollon lääkinällisen kuntoutuksen piiriin, joka on leikatun potilaan oma kaupunki tai kunta. Potilas on oikeutettu saamaan uusia kompressiotuotteita vuodessa keskimäärin kaksi kertaa, sillä laskennallisesti puristusvoima tuotteissa säilyy oikein huollettuina ja käytettyinä neljästä kuuteen kuukauteen. Tuotteiden hintahaitari on laaja ja se koostuu monista pienistä lisäominaisuuksista potilaskohtaisesti, joten sitä on mahdotonta tässä opinnäytetyössä sivuta. Tuotteiden korvaus on sata prosenttia, joten potilas ei siitä joudu maksamaan mitään. (Rantanen, S. Henkilökohdainen tiedonanto 20.9.2018.)

Kompressiohoito on tehokas hoitomenetelmä turvotuksen laskemiseksi. Sen tarkoituksena on saada aikaan ulkoinen paine hihan tai sidoksen avulla, joka ei juurikaan jousta. Kompressiohoito pyrkii vähentämään solun ulkoisen nesteen kertymistä, se avustaa lihaspumppuja ja estää imunesteen takaisinvirtausta. Kompressiosidos lisää painetta kudoksissa lihaksen supistuessa ja se taas lisää imunesteen virtausta. Lihasten ollessa lepotilassa, mahdollistuu imusuonten täyttyminen. Kompressiosidosten avulla laskimopaine ja kudoksen nesteen muodostuminen vähenevät, minkä vuoksi hoidolla myös voidaan ehkäistä turvotuksen syntymistä. (Anttila ym. 2007, 18.)



Kuva 1 Erilaisia kompressiohihoja ja hanskoja



Kuva 2 Kompresiohanska



Kuva 3 Kompresiohiha

5 Opinnäytetyön toteutustapa ja menetelmät

5.1 Laadullinen tutkimus

Kvalitatiivinen, eli laadullinen tutkimus on yksinkertaisesti ymmärrettyä aineiston, sekä analyysin ei-numeraaliseksi kuvaukseksi. Laadullista tutkimusta voidaan kuvailla myös esimerkiksi sanadikotomioilla subjektiivinen-objektiivinen, ymmärtäminen-selittäminen, mikro-makro, osallistuva havainnointi-kyselylomaketekniikat, joista sanaparin ensimmäinen kuvaa laadullista tutkimusta. Laadullisen tutkimuksen aineisto on ilmaisultaan tekstiä, joka voi olla syntynyt tutkijasta riippumatta tai riippuen. (Eskola & Suoranta 2014, 13-15.)

Laadullinen tutkimus pyrkii tutkimustuloksiin hyödyntämättä tilastollisia tuloksia. Yleistykset eivät ole tämän menetelmän tavoitteena, vaan tutkittavasta ilmiöstä pyritään luomaan syvällisempi ymmärrys. Laadullinen tutkimus tutkii yksittäistä tapausta mahdollisimman perusteellisesti saaden siitä kaiken mahdollisen tiedon. Tutkimuskohteita ovat pääosin prosessit, mutta myös ihmisten kokemukset ovat merkityksellisiä laadullisen tutkimuksen osana. (Kananen 2008, 24-25.) Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ilman tilastollisia menetelmiä tai muita määrällisiä menetelmiä käyttämättä löytämään tutkimusongelmalle ratkaisu. (Kananen 2017, 35.)

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, tarkoituksena kerätä mahdollisimman monipuolisesti tietoa asiakkaiden kokemuksista kompressiotuotteiden käytöstä. Laadullista tutkimusta voidaan toteuttaa eri alalajeilla, joista tässä opinnäytetyössä käytetään narratiivista tutkimusta. Narratiivinen tutkimustapa tarkastelee haastateltavien tuottamia tarinoita tai kertomuksia. Tarinankerronnassa tutkittava elää uudelleen menneitä tapahtumia elämässään ja tarina sisältää tutkittavan oman kokemuksen ja hänen oman näkemyksensä tapahtumista tai kokemuksista. Narratiivisen tutkimuksen kohteena on yksittäisten ihmisten kertomukset. (Kananen 2017, 45-46.)

5.2 Otanta

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan asiaa riittävän monesta eri näkökulmasta luotettavan tuloksen saavuttamiseksi. On myös tasapainotettava otannan määrää, jotta aineiston analysointi onnistuu. Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet myös osaltaan määrittävät otannan kokoa. Määrälliseen tutkimukseen verrattuna laadullisessa on perinteisesti pienempi otanta ja kerätyn aineiston laatu pääosin luotettavampaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110.)

Otoksen määrittelemiseen voidaan käyttää kolmea eri menetelmää, joista tässä opinnäytetyössä käytettiin tarkoituksenmukaista otantaa. Tarkoituksen mukaisessa otannassa valitaan tietyt tapahtumat, osallistujat ja osiot, joista saadaan aineistoa. Tutkimusta varten voidaan

tällä menetelmällä valita tutkittavan aiheen asiantuntijat, ja samalla poissulkea tarpeetonta tietoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 112.)

Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin Soleuksen asiakkaina olevalta potilasryhmältä, joka on tutkittavalle anonyymi. Tilaajayrityksen työntekijät jakoivat tutkimuslomakkeita asiakkailleen, jotka kävivät kompressiotuotekontrollissa. Tutkittavista kukaan ei ollut ensimmäisellä käynnillään, vaan kaikki olivat jo vanhoja asiakkaita. Kaikki tutkittavat olivat rintasyöpää sairastaneita naisia. Kaikilla tutkittavilla on lymfaturvotusta ja siihen hoitokeinona kompressiotuotteita ja he ovat Soleus Oy:n asiakkaita.

5.3 Aineistonkeruu

Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen aineistoa alettiin kerätä. Tässä vaiheessa tutkimuskysymykset lähetettiin tyhjien, tarinankerrontaan tarkoitettujen A4-kokoisten papereiden kera Soleus Oy:lle heidän jaettavaksi. Tarkoituksenmukaista oli säilyttää tutkittavien anonyymi-teetti täysin. Opinnäytetyössä päädyttiin käyttämään avoimia kysymyksiä tarinankerronnan tukena. Kysymysten avulla saatiin kattavampaa tietoa omin sanoin kirjoitetusta tekstistä, mutta teksti kuitenkin noudatti tiettyjä raameja tarpeellisen tiedon saamiseksi. Tutkimuskysymykset olivat saatekirjeen mukana kirjekuussa, johon oli valmiiksi kirjoitettu kirjeiden palauttamiseen tarkoitettu osoite ja kirjeiden postimaksu oli valmiiksi maksettu. Saatekirjeessä kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tekijä. Kirjeessä korostettiin anonyymi-teettiä ja vapaaehtoisuutta. Tutkittavilta pyydettiin tarinaa heidän kokemuksestaan rintasyöpään sairastamisesta ja opinnäytetyön tilaajan Soleus Oy:n kannalta arvokkain tieto oli kokemus kompressiotuotteiden käytöstä. Vastauksia toivottiin noin kymmenen, jotta aineiston analysointi olisi kohtuullinen työmäärä yksin opinnäytetyötä tekeväälle. Vastaukset saapuivat heinäkuun 2018 aikana. Vastauksia saapui odotettu kymmenen kirjeen määrä.

Laadullisessa tutkimuksessa yksityiskohtaisten kysymysten laatiminen aineistonkeruuvaiheessa ei ole mahdollista, sillä ilmiö ei ole tunnettu vaan siitä halutaan saada syvälinen näkemys. Huomio keskittyy tutkittavien näkökulmaan, merkityksiin ja näkemyksiin.

Kyselylomakkeen avoimia, kerronnalle suuntaa antavia kysymyksiä miettiessä pohdittiin, mitkä ovat opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus ja mikä tieto on relevanttia ja käyttökelpoista. Kyselylomakkeiden kysymykset vaikuttavat selkeiltä ja tarpeellisilta.

Kyselylomakkeen apukysymykset:

1. Miten ja milloin sait rintasyöpädiagnoosin, minkä ikäinen olit ja millaisena koit hoidon pääsyn?
2. Mitä hoitokeinoja rintasyöpääsi käytettiin ja millaisena ne koit?
3. Millaisena olet kokenut lymfaturvotuksen hoidon?
4. Kuinka sairaus on vaikuttanut sinuun ja elämääsi?

Opinnäytetyön tutkimusaineisto saatiin tilaajan kautta. Soleus Oy on osakeyhtiö, jonka toimialaan kuuluu kaupparekisterin mukaan ortopedisten apuvälineiden valmistus, huolto, myynti ja maahantuonti, sekä alaan liittyvä palvelutoiminta. Soleuksessa valmistetaan laajaa valikoimaa erilaisia ortopedisia tuotteita, kuten tukipohjallisia, jalkineita, raajaproteeseja, tukiliivejä ja korsetteja, sekä ortooseja. Valikoimaan liittyy kaikki kehoon liitettävät apuvälineet. Yritys on perustettu vuonna 1982 ja apuvälineklinikoita on tällä hetkellä viisi. Soleus tarjoaa palveluitaan muun muassa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin asiakkaille. Työntekijöitä Soleuksessa on 37, joihin mahtuu apuvälineteknikoita, jalkojenhoitajia, sairaanhoitajia, fysioterapeuttia, sekä suutareita ja suutarimestareita. Suomalaisen työn liiton toimikunta on tunnustukseksi myöntäneet yritykselle oikeuden ja kunnian käyttää Suomalaista Avainlippu-tunnusta.

Soleus Oy:ssä valmistetaan yksilöllisesti esteettisiä ja toimivia tuotteita asiakkaan tarpeiden mukaan. Tuotteiden avulla tuetaan pysyvästi tai väliaikaisesti asiakkaan toimintakykyä tai lievitetään kipua. Valikoimasta löytyy niin yksilöllisesti valmistettavia jalkineita, pohjallisia, ortooseja ja proteeseja, sekä valmis- ja urheiluapuvälineitä. Yrityksestä voi myös vuokrata lyhytaikaiseen käyttöön tarvittavia välineitä, kuten kyynärsauvoja. Palvelu muokataan aina asiakkaan tarpeiden mukaan. Työtä tehdään moniammatillisesti yhteistyössä muiden terveydenhuollon ja kuntoutuksen ammattilaisten kanssa parhaan ratkaisun saavuttamiseksi. (Soleus Oy 2018.)

5.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysin avulla luodaan selkeyttä tutkimustuloksen saamiseksi. Aineisto ensin hajotetaan ja käsitteellistetään, jonka jälkeen siitä kootaan looginen kokonaisuus. Ennen analysoinnin aloitusta tutkijan tulee määrittää analyysiyksikkö, joka voi olla esimerkiksi lause tai yksittäinen sana. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-110.)

Laadullisen tutkimuksen analyysi voidaan jakaa karkeasti kahteen eri analysointitapaan monista eri tavasta. Laadullista analyysiä ja päätelmien tekoa käytetään usein lähestymistavassa, jossa pyritään ymmärrykseen. Tilastollista analyysiä ja päätelmien tekoa käytetään usein selittävään lähestymistapaan. On valittava analyysitapa, joka tukee parhaiten valitun tutkimustehtävän tai ongelman ratkaisun saamista. Analyysimenetelmiä laadullisen tutkimuksen aineistossa ovat teemoittaminen, tyypittäminen, sisällön erittely, keskustelun analysointi, induktiivinen analyysi sekä diskursianalyysi, joissa kaikissa on yhteisiä piirteitä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 216-225.)

Induktiivinen, eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi on toimiva tapa laadullisen aineiston ja tutkimusaineiston analyysin perustyövälineenä. Sisällön analyysissa keskeistä on tunnistaa sisällölliset väittämät. Sisällönanalyysiä ohjaa kysymyksen asettelu ja tutkimuksen tarkoitus, johon haetaan vastausta. (Kylmä & Juvakka 2007, 112-113.) Opinnäytetyön aineisto analysoidaan laadullisen aineiston perusanalyysimenetelmällä, eli sisällön analyysilla. Sisällönanalyysissä kuvataan aineisto tiiviissä ja yleisessä muodossa aineiston analysoinnin lisäksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013 163-166; Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-103.)

Induktiivisen analyysin päävaiheet ovat pelkistys, ryhmittely ja abstrahointi. Pelkistäminen tarkoittaa aineiston pilkkomista osiksi, epäoleellisen tiedon karsimista ja tiivistystä, pelkistystä voidaan kutsua myös redusoimiseksi. Olennaisen sisällön säilyminen tulee muistaa tässä työvaiheessa. Ryhmittelyssä kootaan yhteen pelkistetyt ilmaukset, verrataan niitä keskenään ja muodostetaan alaluokkia, joka kuvaa kattavasti alakäsitteiden sisältöä. Ryhmittelyä voidaan kutsua myös klusteroinniksi. Viimeinen vaihe, abstrahointi on teoreettisten käsitteiden luomista ja menee limittäin pelkistykseen ja ryhmittelyn kanssa. Abstraktiotasoa ei tule nostaa liian nopeasti. (Kylmä & Juvakka 2007, 113-120.)

Analyysi ei ole kvantitatiivisen tutkimuksen tavoin suoraviivainen prosessi, vaan se tapahtuu sykleissä. Aineiston keruuvaiheessa saatujen aineistojen analyysi määrittelee, milloin aineistoa on riittävästi, sitä kerätään niin paljon, että tutkimusongelmaan saadaan ratkaisu. Kvalitatiivinen tutkimus mahdollistaa hypoteesin muutoksen tutkimuksen edetessä. Laadullinen tutkimus on mahdollisuus perusteelliseen ymmärrykseen syvyyssuunnassa ja antaa mahdollisuuden syvemmälle ja rikkaammalle ilmiön kuvaukselle. (Kananen 2017, 35-36.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineiston analysointiin oli valittu sisällön analyysinen lähestymistapa. Se sopii parhaiten omakohtaisen kerronnan tutkimiseen. Tutkimuksessa tavoitellaan ymmärrystä yksilöiden näkökulmaan ja haetaan merkitystä heidän kokemuksille ja näkemyksille, jolloin sisällön analyysi on sopivin. Saadun tutkimusaineiston sisältö ensin jaettiin kyselylomakkeiden kysymysten alle ja sen jälkeen kerättiin tutkimuksen näkökulmasta relevantit aiheet. Tällaisia aiheita olivat esimerkiksi hoidolliset kokemukset, psyykkiset aihealueet ja kompressiotuotteiden suora arviointi. Pois jätettiin sellaiset tiedot, kuten asiakkaan tyttären ammatti ja sivulauseet, jotka eivät olleet vastauksia saatekirjeen kysymyksiin. Analyysissä pyrittiin löytämään yhtäläisyyksiä vastauksista, joiden jälkeen ne jaettiin positiivisiin, negatiivisiin ja neutraaleihin kokemuksiin, mutta negatiivisia kokemuksia ei tullut. Tämän jälkeen seasta poimittiin tilaajan kannalta tärkeä tieto kompressiotuotteiden osalta ja analysoidaan se omana aihealueenaan.

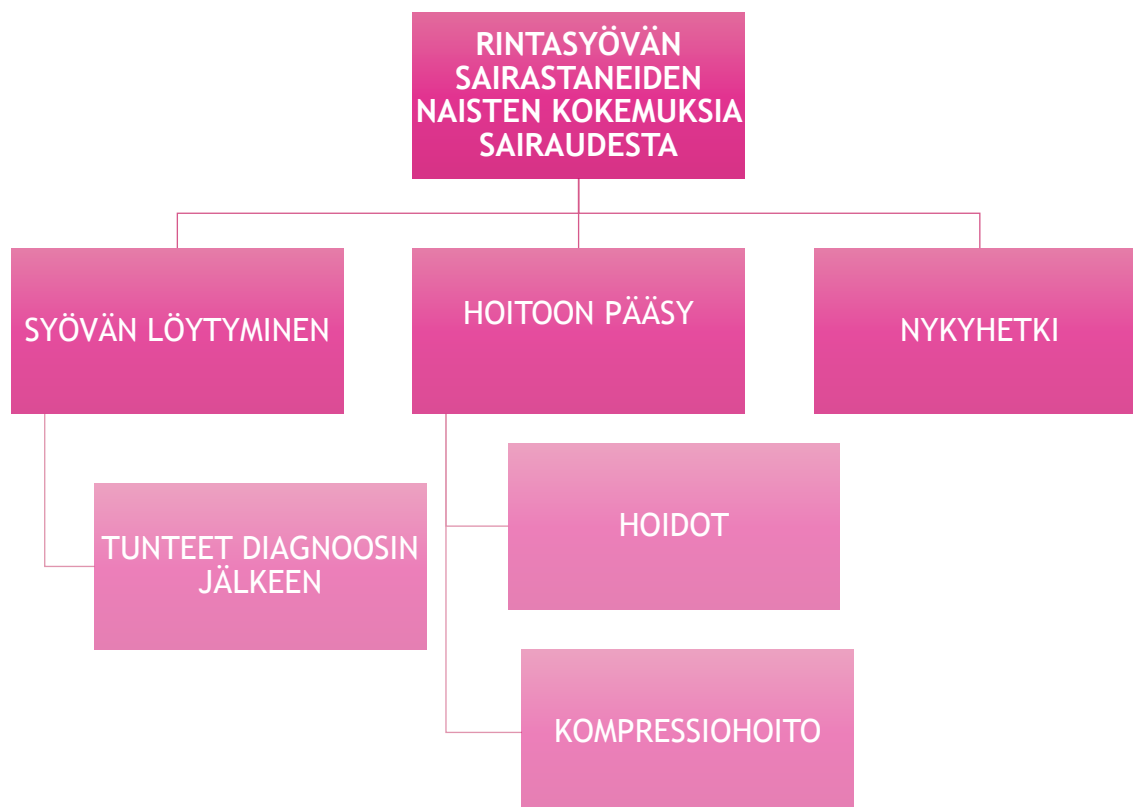
5.5 Opinnäytetyön aikataulu

| Ajankohta | Tapahtuma |
|-------------------------|---|
| Tammikuu 2018 | Aiheen pohdiskelu Ilmoittautuminen opinnäytetyöprosessiin Toimeksiantajan hankkiminen |
| Helmikuu 2018 | Aiheen selkiytyminen ja tietoperustan hankkimista |
| Maaliskuu-Toukokuu 2018 | Tutkimussuunnitelman tekoa |
| Kesäkuu 2018 | Tutkimuslomakkeiden lähetys toimeksiantajan toimesta |
| Heinäkuu 2018 | Pyydetty ajankohta jolloin vastaukset palautetaan toimeksiantajalle |
| Elokuu 2018 | Tutkimustulosten analysointi Opinnäytetyön viimeistelyä |
| Syksyn aikana 2018 | Opinnäytetyön arviointi ja julkaisuseminaari |

Kuvio 1 opinnäytetyön aikataulu

6 Tulokset

Tutkimuksen tulokset on jaettu tutkimusongelmien alle. Kaikki kymmenen tutkimukseen osallistunutta naista ovat sairastaneet tai sairastavat edelleen rintasyöpää. Pääkategoria on rintasyöpään sairastuneiden naisten kokemukset sairastumisesta, hoidoista, kompressiohoidosta ja nykytilanteestaan. Pääkategorian alle on jaoteltu syövän löytyminen, hoitoon pääsy, nykyhetki. Nämä luokat jatkuvat vielä omiin alaluokkiinsa.



Kuvio 2 Rintasyövän sairastaneiden naisten kokemuksia sairaudesta

Tutkimustulokset esitetään kuvion 2 jaottelun mukaisesti.

6.1 Osallistujien taustatiedot

Osallistujat olivat kaikki Soleus Oy:n asiakkaita, joka toimii tämän opinnäytetyön tilaajana. Jokainen tutkittava käyttää sairautensa vuoksi kompressiotuotteita. Tutkimus tehtiin täysin anonymisti, mutta osallistujat kertoivat sairastumisen ajankohdan ja ikänsä sairastuessaan. Osallistujat olivat sairastumisen aikana iältään neljäkymmenen ja kahdeksankymmenen väliltä ja kaikki ovat saaneet hoitonsa Helsingin sairaanhoitopiirin alueella.

Aikaa sairastumisesta tutkimukseen osallistujilla oli kulunut kuudesta vuodesta kolmeen vuoteen. Osallistujat ovat jokainen anonyymejä, eikä tutkija ole saaneet heistä muita henkilötietoja, kuin iän. Kaikki tutkittavat ovat naisia.

6.2 Rintasyövän löytyminen ja tunteet diagnoosin jälkeen

Rintasyöpä oli monella löytynyt ensin itse rintoja tutkiessa tai vahingossa koskiessa. Kukaan tutkittavista ei ollut saanut diagnoosia täysin yllättäen. Sairauden toteaminen oli kuitenkin suuri shokki ja järkytys jokaisen tutkittavan kohdalla. Diagnoosi oli monelle annettu puhelimitse, mikä oli ollut järkytys osalle. Joidenkin kohdalla oli jo aiemmin tehty löydöksiä ja ne on silloin tutkittu, mutta tulkittu väärin tai löydös ei ole ollut vielä silloin pahanlaatuinen.

Syöpädiagnoosi oli järkyttänyt kaikkia, kukaan ei ottanut sitä täysin levollisin mielin. Alkushokki oli itkettänyt ja surettanut. Järkytyksestä oli päästy yli läheisten tuella, jokaista oli tuettu eikä ketään oltu jätetty yksin sairauden vuoksi. Pienten lasten vanhemmat oli kokeneet sairastumisen rankkana lapsia ajatellessaan. Sairastuminen oli tuntunut pelottavalta ja lääkäriin meno ahdisti.

Tutkimuksia oli paljon ja tuntui että pää ei pysynyt mukana. Tutkittavien muistikuvat jälkikäteen olivat diagnoosin ja hoitojen alun ajalta sumeat, koska surun ja järkytyksen seassa tapahtui niin paljon asioita. Kuitenkin jokainen päivä on tuntunut edellistä paremmalta. Lääkehoidon vuoksi monet kuvasivat oloaan sekavaksi, kuin olisi ollut jatkuvasti pienessä humalassa.

6.3 Hoitoon pääsy

Hoitoon pääseminen tapahtui nopeasti, leikkausajan varaaminen oli kestänyt tunteista muutamisiin päiviin ja leikkaukset tapahtuivat muutaman viikon sisällä diagnoosin saamisesta. Jokainen tutkittavista on hoidettu Helsingissä. Vain yhden kohdalla leikkausjono oli neljä viikkoa, jonka vuoksi hän päätyi yksityiseen hoitoon, jossa leikkaus tapahtui kuuden päivän kuluessa diagnoosin saamisesta.

Hoitoa jokainen kehui suuresti ja erityisesti olivat kiitollisia suomalaisesta tehokkaasta terveydenhuoltojärjestelmästä, joka tässä kohtaa on toiminut nopeasti ja ohjeet ja hoitopolut ovat olleet selkeitä. Hoitosuunnitelmat on olleet sairaanhoitajien tekemiä ja kaikki on sujunut mutkattomasti. Tapaamiset olivat hoitavan tahon osalta sovittuja ja tutkittavien tarvitsi vain itse mennä paikalle sovittuna aikana, eikä huolehtia jatkohoidon sujuvuudesta.

6.4 Syöpähoidot

Tutkittavista jokaisen syöpä on ensin poistettu leikkaushoidolla. Leikkauksissa on poistettu koko rinta tai vain osa siitä. Vain muutaman tutkittavan leikkauksen yhteydessä oli heti tehty korjausleikkaus. Leikkaukset oli jokaisella sujunut komplikaatioitta. Vain yhden tutkittavan leikkauksessa kainaloon oli jäänyt yksi sairastunut imusolmuke, joka jouduttiin poistamaan jälkikäteen.

Sytostaatteja tutkittavat olivat saaneet neljästä kuuteen kertaan. Sytostaateista oli aiheutunut kurjaa oloa, huonovointisuutta, ruokahaluttomuutta, pahaa makua suussa, hiustenlähtöä. Sytostaatit koettiin rankimmaksi osuudeksi hoidossa ja se aiheutti eniten haittavaikutuksia ja liitännäisoireita. Kuitenkin hoidoista oltiin kiitollisia ja hoitajien ammattitaitoa, kannustusta ja ystävällisyyttä kehuttiin paljon.

Sädehoitoa tutkittavat saivat viidestätoista kolmeenkymmeneenviiteen kertaa, jotka on koettu positiivisina. Sädehoitoja kuvattiin helpommaksi osuudeksi sytostaattien jälkeen ja se sujui kaikilla hyvin. Sädehoitojen jälkeen osalla tutkittavista hoito on jatkunut vielä jatkuvalla syöpälääkkeen käytöllä, tai vuoden ajan jatkuneella suonensisäisellä syöpälääkkeellä.

6.5 Kompressiohoito

Lymfaturvotus on tutkittavilla alkanut aikaisintaan vuoden kuluttua syöpähoitojen alusta. Osalla turvotus on ollut rajua ja osalla lievempää. Osa tutkittavista oli turvotukseensa saanut myös lymfaterapiaa fysioterapeutilta. Tutkittavien mielestä kompressiotuotteiden käyttö oli alkuun hankalaa ja outoa, eikä tuotteiden pukeminenkaan ollut helppoa. Yhdellä tutkittavalla oli jo ennestään sydämen rytmihäiriöitä ja kompressiotuotteiden käytön aloittamisen jälkeen hänellä alkoi jatkuva flimmeri, jonka korjaamiseen tarvittiin sydänlääke ja uusi, väljempi kompressiohiha. Nyt sydänongelmia ei enää ole ollut. Soleus Oy:n toimintaa kehuttiin paljon, työntekijät ovat pitkäjänteisiä, avuliaita ja ystävällisiä. Poikkeuksellista oli, että tuotteita suostuttiin kokeilemaan montaa erilaista, jotta oikea ja toimiva tuote löytyi. Näin ei tutkittavien mukaan jokaisessa yrityksessä toimita.

Tuotteiden värejä kehuttiin kovasti, on persoonallisempia sävyjä ja huomaamattomamman sävyisiä. Etenkin mustasta hihasta pidettiin erityisesti. Tuotteista on ollut kaikille hyötyä. Haasteiksi tuotteiden käyttäjät kertoivat kuumat kesäpäivät ja syöpälääkkeen myötä tulleen hikoilun, joka tekee hihan käytöstä ajoittain tukalaa. Kompressiohanskan haasteisiin lueteltiin toistuvat käsien pesut ja päätetyöskentelyn, sekä kotitöiden tekemisen. Kaikki tutkittavista saavat kaksi kertaa vuodessa uudet tuotteet ja sitä tutkittavat pitivät positiivisena asiana.

6.6 Nykyhetki

Tutkittavat kokevat syövän sairastamisen vaikuttaneen heidän arkeen ja normaaliin elämään. Negatiivisina vaikutuksina koettiin suuri määrä lääkkeitä ja niiden sivuvaikutuksia, joita edelleen joutuu käyttämään. Myös aikaisin alkaneet vaihdevuositouireet koettiin epämiellyttävinä ja hankalana asiana. Joidenkin tutkittavien sairaus on vaikuttanut perhe-elämään ja sairaudesta kertominen johti jopa irtisanomiseen työpaikasta.

Monet mainitsivat myös sairauden uusimisen pelon. Myös oman kehon muuttuminen on tuonut lisähaasteita elämään, syöpälääkkeistä aiheutunut painon nousu, rinnanpoisto ja rekonstruktion epäonnistuminen on heikentänyt itsetuntoa ja esimerkiksi kesällä rannalla käyminen on vaikeaa. Lääkkeistä on myös aiheutunut nivelkipuja ja käden turpoaminen koettiin ikävänä asiana.

Kuitenkin myös paljon positiivisia muutoksia nousi esiin. Kokemus muutti monen kohdalla elämän tärkeysjärjestystä ja laittoi asioita uuteen perspektiiviin. Positiivisiin muutoksiin luettiin pienistä asioista stressaamattomuutta, pyrkimys positiivisempaan ajattelutapaan, ystävien tuen joka korostunut sairauden myötä ja pienistä asioista iloitsemisen. Moni oli ottanut liikunnan suuremmaksi osaksi arkeaan ja kokevat, että ovat kiitollisempia nyt elämästään. Tutkittavat matkustavat nyt enemmän, nauttivat elämästään ja iloitsevat lasten ja lastenlasten kasvun seuraamisesta.

7 Pohdinta

Vastausten tiedonkeruumenetelmä oli toimiva, esseemuotoinen kertomus omasta kokemuksesta apukysymyksiä käyttäen antoi laajan ja monipuolisen tutkimusmateriaalin. Tutkimuslomakkeita annettiin yrityksen jaettavaksi kaksikymmentäviisi kappaletta, tiedossa ei ole kuinka monta niistä ehdittiin jakaa asiakkaille, mutta vastauksia tuli todella nopeasti. Vastauksia saatiin toivottu määrä.

Vastauksia läpi käydessä huomattiin, että kaikki vastaukset ei olleetkaan toivotun mukaisia. Vapaa kertomustyylillä kuitenkin antoi vastaajalle vapaat kädet kertoa jokaisesta kysymyksestä haluamansa määrän, joten tutkimuksen tilaajan kannalta oleellisin asia jäi varsin pieneksi alueeksi. Tätä olisi voinut varmasti ennakoita jäsentämällä tutkimuskysymykset eri tavoin. Esimerkiksi kysymykseen ” Millaisena olet kokenut lymfaturvotuksen hoidon?” oli osassa vastauksista kehuttu vain yhden lauseen verran tuotteiden värejä ja tilaajayrityksen työntekijää. Muutamassa kysymyksessä vastaus oli myös niin paljon ohi aiheen, ettei sitä voitu käyttää tulosten analysoinnissa.

Yllätyin tutkimuksessa siitä, miten eri tavoin eri ikäryhmää edustaneet vastaajat kokivat sairastumisensa. Pääosin vanhemmat vastaajat olivat kiitollisempia nykyisestä elämänlaadustaan, omasta kunnostaan ja onnellisempia siitä, mitä saavat vielä kokea. Nuoremmat vastaajat taas toivat vastauksissaan enemmän esille huonoja ja negatiivisia kokemuksia hoidosta ja sairaudesta, epävarmuuksia oman kehon muutoksista ja elämän muuttumisesta.

Opinnäytetyössä saadut tulokset ovat linjassa aiempien tutkimuksien kanssa. Suomisen (1990) tutkimuksessa sairastuneet kuvasivat ensimmäisen kerran sairaudestaan kuultuaan tunteitaan sanoilla sokki ja järkytys. Tutkimuksessa nousi vahvasti pintaan myös epäusko tilannetta kohtaan ja sairastuneet kokivat vastuun painavan heidän sairautta koskevista asioista. Opinnäytetyön tuloksissa sairastumisen aiheuttamaa tunnetta kuvattiin samoilla sanoilla. Vastuun osalta taas opinnäytetyön tuloksista ilmeni ennemminkin kiitollisuus Suomen terveydenhuoltojärjestelmää kohtaan ja kiitettiin siitä, ettei mistään tarvinnut huolehtia itse vaan kaikki hoitui hoitavan tahon kautta.

Sosiaaliset suhteet ja niiden ylläpito koettiin Lindvallin (1994) tutkimuksessa tärkeäksi. Tutkimuksessa esiin nousi toivoa ylläpitävät voimavarat, jotka kumpusivat perheen antamasta tuesta. Myös usko, uskonnollisuus, oma elämänasenne, taistelutahto ja aktiivisuus koettiin toivoa edistävinä aiheina. Opinnäytetyössä esiin nousivat perheen ja ystävien tuki, mutta myös suurelta osin liikunnan harrastaminen ja matkustaminen. Kukaan opinnäytetyön vastaajista ei maininnut uskontoa vaikuttavana tekijänä.

Tilaa oli tyytyväinen opinnäytetyöhön, heiltä tuli palautetta perinpohjaisuudesta ja lähteiden riittävästä määrästä. Tilaa huomasi työstä huolellisen perehtymisen aiheeseen ja he pitivät siitä, että kyselylomake oli onnistunut niin hyvin, että asiakkaat oli saatu vastaamaan arkaan aiheeseen. Soleus Oy sai tämän työn ansiosta arvokasta tietoa heidän asiakkaiden kokemuksista. Kehittämisehdotuksia ei noussut kyselyyn vastanneiden puolelta yhtäkään.

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa ei ole vakiintuneita luotettavuuden arviointikriteereitä. Luotettavuutta ilmaisevan termistön keskeisimpänä käsitteenä on reliabiliteetti (toistettavuus) ja validiteetti (pätevyys). Reliabiliteetti eli mittaustulosten toistettavuus ei ole ensisijainen tarkoitus laadullisen tutkimuksen arvioinnissa, sillä tutkimustilanteissa ihmisten käytös ei ole vakioitavissa. Tutkittavat ilmiöt laadullisessa tutkimuksessa ovat muuttuvia suureita. Reliabiliteetti voidaan toteuttaa myös kahden rinnakkaismenetelmän tulosten tarkastelulla. Mikäli menetelmillä saadaan tismalleen samanlainen tulos, ovat tulokset ei-sattumanvaraisia, eli tutkimuksen reliabiliteetti toteutuu. (Hirsjärvi ym. 2009; Kananen 2017, 173; Hirsjärvi & Hurme 2008, 186.)

Validiteetin kannalta tutkimuksessa on tutkittava oikeita asioita ja se on osa tutkimusasetelmaa ja -suunnittelua. Laadullisessa tutkimuksessa validiteetti tarkoittaa kuvauksen ja siitä syntyneiden tulkintojen ja selitysten yhteensopivuutta. Laadullisen tutkimuksen työn luotettavuus huomioidaan jo tutkimusta suunniteltaessa ja se kantaa läpi tutkimusprosessin ja luotettavuustarkastelussa tutkija näyttää toteen johtopäätöksensä. (Kananen 2018, 174.)

Opinnäytetyön tulokset olivat pitkälti linjassa aiempien aiheesta tehtyjen tutkimusten tulosten kanssa. Varsinaista tutkimusta kompressiotuotteiden käytön kokemuksista ei ole tehty, joten siihen ei tutkimusta voida verrata. Tutkimustulokset kompressiotuotteiden osalta olivat niukkoja ja niitä oltaisiin odotettu enemmän. Tähän asiaan varmasti olisi voinut vaikuttaa tutkimuskysymysten uudelleen arvioinnissa. Kysymykset olivat kuitenkin hiottu tilaajan kanssa, joten niihin ei sen jälkeen puututtu uudelleen. Kysymys kompressiotuotteiden käytöstä olisi kuitenkin voinut olla kattavampi ja sellainen, johon tutkittavien olisi ollut helpompi tarttua.

7.2 Opinnäytetyön eettinen tarkastelu

Tutkimusetiikka on jaettavissa kahteen osaan, tieteen sisäiseen ja ulkopuoliseen etiikkaan. Tieteen sisäisessä etiikassa tarkastellaan tutkimuskohdetta, sen tavoitetta ja tutkimusprosessia. Tieteen ulkopuolisessa etiikassa on tarkasteluna alan ulkopuolisten näkökulmien vaikuttaminen tutkimusaiheen valintaan ja asioiden tulkintaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212.) Opinnäytetyö toteutetaan kokonaisuudessaan hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Hyvä tieteellinen käytäntö takaa tieteellisen tutkimuksen luotettavuuden ja tulosten uskottavuuden. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tutkijoiden rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Tutkimusten tulosten julkaisussa tulee olla avoin ja tutkimuksessa tulee soveltaa eettisesti kestäviä arviointi-, tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Opinnäytetyö suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan kokonaisuudessaan hyvän tieteellisen käytännön mukaan. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012.)

Tutkittaville toimitetussa saatekirjeessä ilmeni opinnäytetyön tekijä, tutkimuksen kehittämistarkoitus, osallistumisen vapaaehtoisuus ja anonymiteetin säilyminen. Tutkimusta varten laadittiin tutkimuslupa tilaajayrityksen kanssa ja sovittiin erikseen toteutukseen liittyvistä käytännön asioista. Raportoinnissa ei tarvinnut erikseen kiinnittää huomiota siihen, että henkilöllisyyksiä ei paljasteta, sillä tutkija ei missään vaiheessa tiennyt tutkittavien nimiä tai muita henkilötietoja. Tutkimuksessa pyydettiin vain ikä, jolloin tutkittavat olivat sairastuneet rintasyöpään. Tutkimuslomakkeiden jako tilaajan puolesta osoittautui hyväksi keinoksi säilyttää täysi anonymiteetti tutkittavien kohdalla. Vastauslomakkeet on säilytetty asianmukaisesti salattuina ja hävitetty analysoinnin jälkeen tietosuojan mukaisesti.

Mäkinen (2006, 85) on sanonut, että tutkittavat tulee valita oikeudenmukaisesti, sekä sosiaalisella että henkilökohtaisella tasolla. Tutkimuksessa ei saa myöskään vaarantaa tai vahingoittaa heikkoja ihmisiä tai ihmisryhmiä. Tämä seikka opinnäytetyössä toteutui, sillä tutkimuksen saatekirjeet jaettiin jokaiselle kompressiotuotteita hakevalle ajanvarauspotilaalle. Erillistä valintaa tutkittavista ei tapahtunut.

Lähteet

Painetut

Anttila, H., Kärki, A. & Rautakorpi, U.-M. 2007. Lymfaturvotuksen fysioterapia rintasyöpöpotilailla. Vaikuttavuus, käytännöt ja kustannukset. *Finohtan raportti 2007*; 30.

Eskola, J., Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino. Kananen, J. 2008. Kvali, kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.

Joensuu, H., Jyrkkiö, S., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Kouri, M., Roberts, P., Teppo, L., 2013. Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Joensuu, H., Leidenius, M., Huovinen, R., Smitten, K., Von & Blomqvist, C. 2007. Rintasyöpä. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P-J., Teppo, L., & Tenhunen, M. Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim, 485.

Jokinen, A. 2000. Narratiivit muutostyön resurssina. Teoksessa Jokinen, A. & Suoninen, E. Auttamistyö keskusteluna. Tutkimuksia sosiaali- ja terapiatyön arjesta. Tampere: Vastapaino.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Suomen yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Kananen, J., 2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kärki, A., Anttila, H., Rautakorpi, U.-M. & Tasmuth, T. 2009. Lymphoedema therapy in breast cancer patients - a systematic review on effectiveness and a survey of current practices and costs in Finland. *Acta Oncologica*, 2009; 48:850- 859.

Lieblich, Amia, Tuval-Mashiach, Rivka & Zilber, Tamar 1998. Narrative Research. Reading, Analysis and Interpretation. USA: Sage Publications.

Lindvall, L. 1994. Toivo elämisen voimavarana. Syöpää sairastavien sytostaattihoitoa saavien aikuisten kokemuksia arkielämästä, toivosta ja toivon ylläpitämisestä. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Polkinghorn, Donald, E. 1995. Narrative configuration in qualitative analysis. In Hatch J.A. & Wisniewski R. (Edited) 1995. Life history and narrative Falmer. London. 5

Sand, O., Sjaastad, O. V., Haug, E., Bjålie, J. G. 2007. Ihminen Fysiologia ja anatomia. Sanna Pro. Sivut 307-309.

Suominen, T. 1990. Rintaleikkattujen naisten hoitokokemuksia. Hoitotiede 2 (2), 149-150.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Tammi.

Väisänen, T., 2015. Syövänhoidon jälkeinen lymfaturvotus ja sen hoito. Suomen Syöpäpotilaat ry.

Sähköiset

Anttila, H., Kärki, A., Rautakorpi, U-M. 2007. Lymfaturvotuksen fysioterapia rintasyöpöpotilailla. Finohthan Raportti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75363/r030f.pdf?sequence=1>

Breast cancer tests: screening, diagnosis and monitoring 2018. Breastcancer.org
<http://www.breastcancer.org/symptoms/testing/types>

Hannuksela-Svahn, A. 2014. Imunestekierron häiriö (lymfedeema) - krooninen turvotus. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00622

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki 2012. Sivu 3. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/media/HTK_ohje_2012.pdf

Johansson, R. 2018. Sädehoito. Lääkärikirja duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01078

Kouri, M., Kangasmäki, A., Moderni Sädehoito. Duodecim 2009. <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo98024>

Lymphatic system 2018. Encyclopaedia Britannica. <https://www.britannica.com/science/lymphatic-system>

Lääketieteen sanasto. Terveyskirjasto. Lainattu 7.10.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01712

Rintasyövän valtakunnallinen diagnostiikka- ja hoitosuositus 2018. Suomen Rintasyöpäryhmä ry. <https://rintasyoparyhma.yhdistysavain.fi/@Bin/181389/Rintasyövän+valtakunnallinen+diagnostiikka+ja+hoitosuositus+2018.pdf>

Saarelma, O. 2018. Turvotus. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00338

Saarikko, A., Viitanen, T., Hartiala, P. 2014. Lymfaturvotus. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2014/2/duo11467>

Saarikko, A., Viitanen, T., Hartiala, P. 2014. Lymfaturvotus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <http://duodecimlehti.fi/duo11467/>

Salmi, M. 2017. Makrofagit ja syöpä. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/9/duo13693>

Soleus Oy. Kompressiotuotteet. Lainattu 14.5.2018. <https://www.soleusproteor.fi/tuotteet/kompressiotuotteet>

Syöpäinfo. Rintasyöpä. Lainattu 14.2.2018. <http://www.syopainfo.fi/eri-syopamuodot/rintasyopa.html>

Vehmanen, L., 2017. Duodecim. Paikallisen rintasyövän hoito. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00468

Vehmanen, L., 2017. Duodecim. Rintasyöpä: toteaminen ja ennuste. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00618

What is breast cancer? 2016. Breastcancer.org. http://www.breastcancer.org/symptoms/understand_bc/what_is_bc

Julkaisemattomat

Rantanen, S. Henkilökohtainen tiedonanto. Sähköpostikeskustelu. 20.9.2018.

Kuviot

| | |
|---|----|
| Kuvio 1 opinnäytetyön aikataulu | 20 |
| Kuvio 2 Rintasyövän sairastaneiden naisten kokemuksia sairaudesta | 21 |

Liitteet

| | |
|---|----|
| Liite 1 Kyselylomake | 32 |
| Liite 2 Soleuksen ohjeet potilaille kompressiotuotteista | 33 |
| Liite 3 Soleuksen ohje potilaille imusuonijärjestelmästä ja turvotuksesta | 34 |
| Liite 4 Tutkimuslupa..... | 35 |

Kuvat

| | |
|--|--|
| Kuva 1 Kompressiohanska | 15 |
| Kuva 2 Kompressiohiha | 15 |
| Kuva 3 Erilaisia kompressiohihoja ja hanskoja | Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty. |

Liite 1 Kyselylomake



Opinnäytetyön kyselylomake

Pesso, Anna-Leena 18.4.2018

Hyvä vastaanottaja,

Olen sairaanhoitajaopiskelija Hyvinkään Laurean ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä yhteistyössä Soleus Oy:n kanssa, liittyen rintasyövän jälkeiseen lymfaturvotukseen ja sen hoitoon kompressiotuotteiden avulla. Opinnäytetyöni sisältää tutkimuksellisen osuuden, johon toivoisin saada kuulla rintasyövän kokeneiden naisten kokemuksia syövästä, diagnoosista, hoidosta ja elämästä syövän jälkeen tai sen kanssa. Tarkoitukseni olisi saada kymmenen (10) itsekirjoitettua tarinaa, jonka sisällön vastaaja itse saa haluamallaan tavalla anonyymisti kertoa.

Toivoisin, että juuri sinä osallistuisit tarinan kertomiseen, jotta saisin arvokasta tietoa naisten kokemuksista kyseiseen aiheeseen liittyen. Tutkimuksella pyritään myös saamaan tietoa asiakkaiden omien kokemusten kautta kompressiotuotteiden vaikutuksista turvotuksen hoidossa ja mahdollisista haasteista liittyen kompressiotuotteiden käyttöön. Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista.

Ohessa mukana tyhjä A4-kokoinen paperi, sekä alta löytyvät neljä kysymystä, joita voit käyttää apuna, jotta pääset mukaan kerrontaan! Olisi ihana kuulla juuri sinun tarinasi ja sinun kokemuksesi tämän tärkeän aiheen parissa.

Vastauksen voit laittaa mukana tulleeeseen tyhjään kirjekuoreen ja postittaa Soleus Oy:lle, josta kirjeet toimitetaan minulle luettavaksi, postimerkki ja osoite löytyvät jo kirjekuoresta.

Mukavaa kevättä ja kesää! Terveisin, Anna-Leena Pesso

KYSYMYKSET:

1. Miten ja milloin sait rintasyöpädiagnoosin, minkä ikäinen olit ja millaisena koit hoitoon pääsyn?
2. Mitä hoitokeinoja rintasyöpäsi käytettiin ja millaisena ne koit?
3. Millaisena olet kokenut lymfaturvotuksen hoidon?
4. Kerro omin sanoin, kuinka sairaus on vaikuttanut sinuun ja elämääsi?

Liite 2 Soleuksen ohjeet potilaille kompressiotuotteista



13.8.2014

Ohjeita lääkinällisten kompressiohihojen ja –hanskojen käyttäjille

1 (2)

Kompressiohoito

Lymfaödeeman hoitoon kuuluu olennaisena osana lääkinällinen elastinen kompressiohiha ja mahdollisesti myös hanska, jotka mitoitetaan ja sovitetaan aina yksilöllisesti. Kompressiohihassa on alhaalta ylöspäin asteittain vähenevä lihaspumpua hyödyntävä puristus, joka tehostaa imusuoniston toimintaa, estää lymfanesteen takaisinvirtauksen kudoksissa sekä pehmentää kovettunutta turvotusalueita. Kompressiohanskaa käytetään kämmenen ja sormien turvotuksen hoitoon.

Kompressiohiha ja sen valinta

Kompressiohiha on hoidettavan alueen ympärys- ja pituusmittojen mukaan valittava tuote, jonka hoitopaine kevenee vartaloa kohden asteittain.

Kompressiohihojen hoidollinen teho on virallisesti määritelty neljällä eri puristusluokalla. Hihaan puristusvoima määräytyy hoitavan tahon suosituksen mukaisesti. Malli ja materiaali valitaan asiakkaan oireiden ja mittojen perusteella. Oikealla mitoituksella varmistetaan hoidollinen teho ja paras mahdollinen hoitotulos. Mitat tulisi ottaa aamupäivän aikana, jolloin turvotus on vähäisin.

Ohjeita lääkinällisten hoitohihojen käyttäjille

Aloita hoitohihan käyttö tarvittaessa vähitellen, jolloin keholle jää aikaa tottua hihaan paineeseen ja sen vaikutuksiin.

Hoitohiha puetaan mahdollisimman pian heräämisen jälkeen, jolloin raajan turvotus on vähäisimmillään. Tahmeapintaiset kumihanskat ja hihaan pukemista helpottava liukuapu helpottavat merkittävästi hihaan pukemista ja riisumista.

Hoitotuloksen kannalta on olennaista, että hoitohihan mitoitus on jatkuvasti oikea. Siksi on tärkeää tarkistaa mitat aina uutta tuotetta hankittaessa tai jos hiha tuntuu liian tiukalta tai löysältä. Hihaan puristusvoima ja elastisuus säilyvät päivittäisessä käytössä noin 4-6 kuukautta. Hiha täytyy uusia, aina kun se on menettänyt puristusvoimansa.

Kompressiohihaan päivittäinen pesu on tärkeää, sillä se palauttaa tuotteen hoitotehon ja pidentää hihaan käyttöikää. Hiha suositellaan pestäväksi koneessa 40 °C:n hienopesuohjelmalla.

Hihaan pesussa ei saa käyttää huuhtelu-, tahranpoisto- tai valkaisuaineita. Hiha kuivataan huoneen lämmössä liiallista venyttämistä välttäen.

Ihon hoito

Turvotuksen hoitoon liittyy tärkeänä osana ihon kunnosta huolehtiminen rasvaamalla ja suojaamalla iherikoilta, koska turvonnut iho tulehtuu herkästi ja tulehdukset voivat pahentaa turvotustilannetta entisestään. Ihon rasvaaminen perusvoiteella pari kertaa päivässä riittää pitämään ihon pintakerroksen hyvänä. Rasvaus on hyvä suorittaa illalla.

Tarkemmat pukemis-, käyttö- ja hoito-ohjeet on annettu suullisesti kompressiohihaan luovutuksen yhteydessä.

Teitä palveli _____

Kompressiohihaan luovutuspäivä

____ . ____ . 201

Asiakkaan allekirjoitus _____

Soleus
Proteor
Ortopedien apuvälineiden ja perinteisten tuotteiden

Soleus Oy

HAKANIEMI
RUSKEASUO
LEPPÄVAARA
LAHTI

Siltasaarekatu 11
Kiskontie 1
Bertel Jungin aukio 9
Vesijärvenkatu 8

00530 Helsinki
00280 Helsinki
02600 Espoo
15100 Lahti

Puhelin: 020 743 1800
Puhelin: 020 743 1810
Puhelin: 029 340 0640
Puhelin: 029 340 0650

lukipohjalliset.fi
soleusproteor.fi

Liite 3 Soleuksen ohje potilaille imusuonijärjestelmästä ja turvotuksesta



13.8.2014

Imukudosjärjestelmä ja lymfaattinen turvotus

2 (2)

Imunestejärjestelmä

Imu- eli lymfasuonisto on kuljetusjärjestelmä joka toimii yhteistyössä verenkierron kanssa. Imusuonisto muodostuu useista pienistä ja suurista imusuonista sekä imusolmukkeista. Ohuet hiusimusuonet ovat somenpäitä muistuttavia, läpäiseviä suonia, jotka keräävät verisuonista kudoksiin tihkunutta nestettä (mm. veren valkuaisaineita ja imusoluja), ja palauttavat ne myöhemmin takaisin verenkiertoon.

Imusuonten seinämät ovat paremmin läpäisevämpiä kuin laskimot, ja ne pystyvät tämän takia keraamaan kudostenesteestä pois esim. suuria proteiinimolekyyliä. Imusuoniston tehtävänä siis mm. kudosten paineen säätely, joidenkin ravintoainesten kuljettaminen suolistosta verenkiertoon sekä suolistosta imeytyneen rasvan kuljettaminen.

Imuneste poistuu imusuaonia pitkin imusolmukkeisiin, joiden kautta se palautuu takaisin verenkiertoon.

Imusuonia on lähes kaikissa kudoksissa, paitsi keskushermostossa, ihon pintaosissa, sekä joissakin osassa luustoa ja lihaksistoa.

Luustoli hasten ja imusuonten seinämien lihasten liikkeet sekä painovoima ylläpitävät imunesteen kiertoa ja imusuonien läpät estävät imunesteen valumisen väärään suuntaan. Liikunta siis edistää imunesteen virtausta. Imunestejärjestelmä toimii myös tärkeänä osana elimistömme puolustusjärjestelmää. Imusolmukkeet, joita on kaulan, nivusten, kainaloiden ja suoliston alueella, suodattavat imunesteestä vaarallisia bakteereja ja viruksia ja tuhoavat ne, ennen kuin ne pääsevät muualle elimistöön. Imusolmukkeet myös valmistavat valkosoluja, jotka toimivat mm. taudinaiheuttajien tunnistamisessa ja tuhoamisessa.

Lymfaattinen turvotus

Leikkauksen jälkeen kädessä on jonkin aikaa leikkausturvotusta, mutta se laskee muutamassa viikossa. Lymfaturvotus on eri asia ja voi nousta kauankin leikkauksen jälkeen. Sitä voi tulla kuukauden, vuoden tai kymmenen vuoden kuluttua imusolmukkeiden poistosta. Rintasyöpähoitojen jälkeen (leikkaus ja sädehoito) imunesteen kierto saattaa häiriintyä.

Leikkauksessa joudutaan yleensä poistamaan erilainen määrä kainalon imusolmukkeita, koska syöpäsolut leviävät imusuaonia pitkin ja muodostavat usein etäispesäkkeitä imusolmukkeisiin. Heikentyneen imunestekierron seurauksena valkuaisainepitoinen imuneste kertyy ihonalaiskudokseen ja aiheuttaa lymfaturvotusta eli lymfaödeemaa. Turvotusta saattaa kehittyä kainaloon, rintakehään tai leikatun puolen yläraajaan.

Imusolmukkeiden poiston jälkeen lymfanestekiertoon jää jonkin asteinen häiriö, koska imusolmukkeet eivät uusiudu. Jäljelle jääneet imusuonet voivat kuitenkin ajan kuluessa rakentaa uusia reittejä toisiin imusuaoniin tai laskimoihin eli elimistö voi jossain määrin korjata heikentyntä lymfanestekiertoa itse.

Lymfaturvotus on krooninen etenevä sairaus, joka johtuu muutoksista rinnan, kainalon ja yläraajan imunesteen kuljetuksessa. Turvotunut raaja voi olla kivulias ja suurentunut ja raajan liikkuvuus on rajoittunut. Lymfaturvotus tulee aina hoitaa, koska se voi hoitamattomana johtaa vaikeaan pysyvään raajan turpoamiseen (elefantiaasi), kudosis- ja ihomuutoksiin sekä ihon immuunipuolustuksen heikentymiseen. Vaikeissa turvotustilanteissa kudosis kovettuu ja riski saada ihotulehduksia ja haavoja kasvaa.

Mitä nopeammin hoito aloitetaan, sitä todennäköisempää on, että turvotus ei kehity vaikeasti hoidettavaksi.

Soleus
Proteor
 Onkologisen epävarmuuden ja arvioinnin erikoiskeskus

Soleus Oy

HAKANIEMI
 RUSKEASUO
 LEPPÄVAARA
 LAHTI

Siltasaarenpolku 11
 Kiskontie 1
 Bertel Jungin aukio 9
 Vesijärvenkatu 8

00530 Helsinki
 00280 Helsinki
 02600 Espoo
 15100 Lahti

Puhelin: 020 743 1800
 Puhelin: 020 743 1810
 Puhelin: 029 340 0640
 Puhelin: 029 340 0650

tukipohjalliset.fi
 soleusproteor.fi

Liite 4 Tutkimuslupa

| TUTKIMUSLUPAHAKEMUS | |
|-------------------------------------|--|
| Tutkijan nimi | Anna-Leena Pessa |
| Puhelinnumero | ██████████ |
| Sähköpostiosoite | anna-leena.pessa ██████████ |
| Kotiosoite | ████████████████████ |
| KOULUTUS/OPPILAITOS | Hoitotyön koulutusohjelma, Laurea ammattikorkeakoulu Hyvinkää |
| Tutkimuksen nimi | Potilaiden kokemuksia rintasyövän jälkeisen lymfaturvotuksen kompressiohoidosta |
| Opinnäytetyön ohjaava opettaja | Johanna Lehti, hoitotyön lehtori |
| Tutkimusongelma/tavoitteet | kompressiohoidon kokemus asiakkaan näkökulmasta |
| Tarvittavien tietojen määrittely | Asiakkaiden oma näkemys kompressiotuotteiden käytöstä, hyödyt sekä haitat. Tutkimuskysymykset liitetty asiakkaalle annettavaan saatekirjeeseen, jossa myös suuntaa antavat tutkimuskysymykset. Vastaukset pyydetään tarinankerronnallisessa muodossa. Tiedot toimitetaan toimeksiantajan kautta tutkimusluvan hakijalle anonyymisti. |
| Aikataulu | Kirjeet jaetaan tutkittaville kesäkuun 2018 aikana ja palautusta pyydetään heinäkuun 2018 aikana. Opinnäytetyö valmis marras-joulukuussa 2018. |
| TILAAJA | Soleus Oy |
| Tutkimuslupa myönnetään (X) | Tutkimuslupaa ei myönnetä () |
| Päätöksentekijän nimi ja päivämäärä |  Peter Gerstenmaier 24.7.2018 |