

Syöpäpotilaan elämänlaadun tukeminen

Esitietokaavake hoitotyön apuvälineenä

Miia Jokinen
Jenna Valkonen

Opinnäytetyö
Joulukuu 2018
Sosiaali-, terveys ja liikunta-ala
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä(t) Jokinen, Miia Valkonen, Jenna (Diak)	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä joulukuu 2018
	Sivumäärä 52	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Syöpäpotilaan elämänlaadun tukeminen Esitietokaavake hoitotyön apuvälineenä		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Seriola, Leena, Pulkkinen, Mari (Diak)		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Syöpäpotilaiden elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä on tutkittu kokonaisvaltaisesti kovan vähän. Asiaa on tutkittu ainoastaan palliatiivisen hoidon näkökulmasta ja elämänlaadun tukemisen kokonaiskuva on jäänyt sen varjoon. Syöpäkuolleisuus on vähentynyt viime vuosien aikana syöpähoitojen parantumisen takia. Kuitenkin syöpä sairautena, sen erilaiset hoitomuodot ja niiden tuomat haittavaikutukset ovat elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä kaikilta osin. Useiden ihmisten toiveena on saada apua kokonaisvaltaisesti syövän aiheuttamiin oireisiin ja elämänlaatua heikentäviin tekijöihin.</p> <p>Opinnäytetyö on toteutettu kehittämistyönä. Kehittämistyönä laadittiin esitietokaavake syöpäosaston käyttöön, joka perustuu kirjallisuuskatsauksen tuloksiin. Opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää esitietokaavake syöpäsairaalan oireista elämän- ja hoidonlaadun tueksi. Tavoitteena oli parantaa hoitajan ja potilaan välistä kommunikaatiota esitietokaavakkeen avulla. Aineistoa haettiin lähdekriittisesti eri tietokannoista ennalta valittujen valintakriteerien mukaisesti. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 13 artikkelia, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Pääotsikot muodostuivat aineiston analyysin pohjalta.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan syöpäpotilaan kivun hoito, vajaaravitsemuksen ja siihen liittyvien oireiden hoito ja psyykkisten oireiden hoito ovat merkitykseltään keskeisempiä syöpäpotilaan hoitotyössä kohdattuja elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä. Syöpäpotilaan kivun hoidossa tulee kiinnittää erityistä huomiota kivun voimakkuuden ja sen luonteen määrittämiseen sekä kivun tunteen lieventämiseen. Vajaaravitsemuksen ja niistä johtuvien oireiden hoito muodostuu ennaltaehkäisevästä lääkehoidosta ja tiiviistä ravitsemustilan seurannasta sekä energiapitoisen ravitsemuksen ohjauksesta. Psyykkisten oireiden hoidossa on tärkeää luottamussuhteen luominen, vuorovaikutus ja fyysisten oireiden poissulkeminen eri hoitomenetelmillä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Syöpäpotilaan hoitotyö, oireet, elämänlaatu, elämänlaatuun vaikuttavat tekijät		
Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Jokinen, Miiia Valkonen, Jenna (Diak)	Type of publication Bachelor's thesis	Date December 2018 Language of publication: Finnish
	Number of pages 52	Permission for web publication: x
Title of publication Supporting the quality of life of the cancer patient The anamnesis form as a tool in care work		
Degree programme Degree programme in Nursing		
Supervisor(s) Seriola, Leena, Pulkkinen, Mari (Diak)		
Assigned by		
<p>Abstract</p> <p>Comprehensive studies on the factors affecting the quality of life of cancer patients are relatively few. The issue has been studied only from the point of view of palliative care, and the overall picture of supporting the quality of life has remained quite unclear. Deaths due to cancer have declined over the past few years because of the improvements in cancer treatment. However, cancer as a disease, its different forms of treatment and their side effects are all aspects affecting quality of life. Many people want to receive comprehensive help with cancer symptoms and factors that make life less enjoyable.</p> <p>The thesis was implemented as a development work. An anamnesis form was made for the cancer ward based on the results of a literature review. The purpose of the thesis was to develop the anamnesis form about the patients' symptoms in order to support their quality of life. The aim was to improve the communication between nurses and the patients by means of the form. The material was picked carefully from different databases according to predefined selection criteria. For the literature review, 13 articles that answered to the research question were selected.</p> <p>According to the results, the treatment of the patients' pain, the treatment of malnutrition and the associated symptoms and the treatment of mental symptoms were the most important factors affecting the quality of life of cancer patients. In the treatment of pain, attention should be paid to the determination of pain intensity and to its nature as well as to pain relief. The treatment of malnutrition and the related symptoms consisted of preventive drug therapy and intense monitoring of the nutritional status as well as guidance to energy-rich nutrition. In the treatment of mental symptoms, it was important to create a relationship of trust and interaction as well as to exclude physical symptoms by using different treatment methods.</p>		
Keywords/tags (subjects) nursing, symptoms, quality of life, factors affecting the quality of life		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

Kuviot	2
Johdanto	3
2 Keskeiset käsitteet opinnäytetyössä	5
2.1 Syöpäsairaus	5
2.2 Syövän eri hoitomuodot ja haittavaikutukset	6
2.3 Hoitotyön osaaminen syöpäsairauksissa	12
2.4 Elämänlaatu	15
2.5 Hyvä kyselykaavake	17
3 Tarkoitus ja tavoite	18
4 Kirjallisuuskatsaus	19
4.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä	19
4.2 Aineiston haku ja valinta.....	21
4.3 Aineiston analyysi	25
5 Tulokset	27
5.1 Syöpäpotilaan elämänlaadulle tärkeät tekijät.....	27
5.2 Syöpäpotilaan kivun hoito	29
5.3 Syöpäpotilaan vajaaravitsemuksen ja siihen liittyvien oireiden hoitoa	31
5.4 Syöpäpotilaan psyykkisten oireiden hoito.....	32
5.5 Syöpäpotilaan esitietokaavake	33
6 Pohdinta	33
6.1 Johtopäätökset ja tulosten tarkastelu	34
6.2 Syöpäpotilaan kivut	34
6.3 Syöpäpotilaan ravitsemus.....	35
6.4 Psyykinen hyvinvointi.....	35
6.5 Syöpäpotilaan elämänlaatu	36
6.6 Esitietokaavakkeen arviointi	37
6.7 Eettisyys ja luotettavuus.....	38

6.8 Jatkotutkimusaiheet	39
Lähteet	41
Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt lähteet	44
Liitteet	46
Liite 1. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset.....	46
Liite 2. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt muut aineistot	48
Liite 3. Esitietokaavake	49
Liite 4. Saatekirje.....	51
Liite 5. Palautekysely hoitajille.....	51
 Kuviot	
 Kuvio 1. Viestinnällä on suuri syöpäpotilaiden hoidossa sekä hoidon laadun kehityksessä. Lähde: Hotus 2011.	13
Kuvio 2. Aineiston valintakriteerit.....	21
Kuvio 3. Kirjallisuuskatsaukseen valitun aineiston hyväksymiskriteerit.	24

Johdanto

Yli 30 000 ihmistä Suomessa sairastuu vuosittain syöpään. Väestöstä lähes joka kolmas sairastuu elämänsä aikana johonkin syöpäsairauteen. Syöpähoidot ovat kehittyneet vuosien mittaan entistä paremmaksi ja täten kaksi kolmesta sairastuneesta useimmiten paranee täysin. (Suomen syöpärekisteri 2018.) Syöpäsairaudet sekä niiden erilaiset hoitomuodot aiheuttavat monia erilaisia oireita, joita ei pystytä huomioimaan riittävästi hoidossa. Syöpään sairastunut henkilö voi olla täysin kyvytön kertomaan tuntemuksistaan verbaalisesti, jolloin hoitajien jatkuva kiire ja suuri hoidettava potilasmäärä vaikeuttavat oireiden huomioimista yksilökohtaisesti. Oireet ovat aina yksilöllisiä, ne riippuvat ihmisestä, syöpäsairaudesta ja sen hoitomuodoista. (Syövän hoito N.d). Suurin osa syövästä johtuu henkilön omista huonoista elintavoista sekä ympäristötekijöistä, jotka vaikuttavat heikentävästi elämänlaatuun. Täten voidaan ajatella, että syövän voi käytännössä estää välttämällä haitallisia tekijöitä sekä puolestaan vahvistaa syövältä suojaavien tekijöiden vaikuttavuutta. (Sankila & Pukkala 2009.)

Elämänlaatu on moniulotteinen käsite. Se määritellään henkilön oman toiminnan ja hyvinvoinnin näkemyksestä elämän eri osa-alueilla. Elämänlaatua voidaan mitata ihmisen oma kohtaisen kokemuksen ja näkemyksen perusteella; miten ihminen kokee ja tuntee erilaiset tapahtumat ja niistä nousseet tunteet. Tai vastaavasti sitä voidaan tarkastella objektiivisesti, riippumatta henkilön kokemuksesta ja näkemyksestä. Kun käytössä on molemmat mittarit, saadaan elämänlaadun kokonaiskuvasta luotettavampi. (Nurminen & Ojala 2011.)

Elämänlaatu käsitteenä on paljon laajempi kuin terveydentila, sillä se sisältää sosiaalisenkin hyvinvoinnin. Laajassa käsityksessä se tarkoittaa kaikkea sitä, mitä ihmiset tarvitsevat, jotta he voivat hyvin. Elämänlaatu on yksilökohtainen ja riippuvainen olosuhteista ja vaihtelee ikäkausittain tai jopa hetkestä toiseen. Siihen vaikuttaa useat muutkin tekijät kuin terveys. Henkilön terveyteen liittyvällä elämänlaadulla tarkoitetaan ihmisen omaa kokemusta terveydentilastaan sekä sen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia tekijöitä. Ihmiset arvioivat omaa terveydentilaansa aikaisemman terveydenti-

lansa kautta. Esimerkiksi terveen ihmisen kokemus sairastumisesta vaihtelee tilanteesta ja henkilöstä riippuen. Yksilön oma käsitys hyvinvoinnistaan, voimavaroistaan ja muista toimintakyvyn tekijöistä vaikuttaa siihen, millaiseksi henkilö oman elämänlaatunsa arvioi. Ulkopuolista arviointia tarvitaan toimintakyvyn mittaamisessa esimerkiksi pitkäaikaissairauden, kuten syöpäsairauden aikana. Mittausten perusteella voidaan olettaa elämänlaadun heikentyneen eri osatekijöiden kohdalla. Erityisesti silloin kun ihminen sairastuu, voidaan todeta elämänlaadun heikenneen jollakin tasolla. (Nurminen & Ojala 2011.)

Tämän opinnäytetyö on toteutettu kehittämistyönä kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää esitietokaavake syöpäsairaalan oireista elämän- ja hoidonlaadun tueksi. Tavoitteena oli parantaa hoitajan ja potilaan välistä kommunikatiota esitietokaavakkeen avulla.

2 Keskeiset käsitteet opinnäytetyössä

2.1 Syöpäsairaus

Syövän synty on tapahtuma, jossa solun perimäaineksen vaurioituminen aiheuttaa solun muuttumisen pahanlaatuisiksi. Tämä prosessi on monivaiheinen. Solun jakautumisessa tapahtuva rakennusainesten kopiointia ohjaavat tietynlaiset geenit. Jos signaalijärjestelmä lakkaa toimimasta, solu muuttuu syöpäsoluksi, joka kopioi itseään jatkuvasti. Syöpään sairastuu noin joka kolmas suomalainen jossakin vaiheessa elämää. Parantuneiden hoitomuotojen ansiosta syöpäkuolemat ovat vähentyneet ja suurin osa syöpää sairastuneista parantuu kokonaan. Kuolleisuudessa on eroja eri syöpäsairauksien välillä. Suomessa edelleen toiseksi yleisin kuolinsyy on syöpä, vaikka sairastuneiden ennuste on koko ajan parantunut. (Syöpä 2014.)

Syöpäsairauksien tärkein ehkäisykeino on terveellisten elintapojen noudattaminen. Pelkästään tupakoimattomuudella ja ehkäisemällä tupakoimattomien altistumista tupakan savulle voidaan vähentää syöpäriskiä. Lisäksi hyvillä elintavoilla, kuten terveellisen ruokavalion toteuttamisella, alkoholin liikkäytön välttämällä, säännöllisellä liikunnalla ja painonhallinnalla voidaan ehkäistä suurin osa syöivistä. Maksan- ja kohdunkaulan syöpää voidaan nykypäivänä ehkäistä tehokkaasti rokotuksin. (Syövän ehkäisy. 2018.)

Syöpäseulonnalla voidaan ehkäistä syöpäkuolleisuutta, kun syöpäsairaus voidaan todeta seulonnan myötä aiemmin. Hyvän seulonnan tunnistaa potilaan parantuneesta elämänlaadusta. Syöpäseulonnalla voidaan saavuttaa paljon etuja kuolleisuusvaikutuksen lisäksi. Hyvin organisoitu ohjelma lisää tasa-arvoa ja vähentää eriarvoisuutta ihmisten kesken. Muita etuja on muun muassa parantavan hoidon avulla kärsimysten vähentäminen, säästävä kirurginen hoitomuoto ja pienentynyt tarve liitännäishoitosten suhteen. Ennaltaehkäisevä hoitotyö syövän hoidossa säästää resursseja, kun potilaiden hoitoaika kestää vähemmän ja hoito ei ole niin raskasta kuin vastaavasti edenneen syövän hoito. (Syövän ehkäisy. 2018.)

Viiden vuoden kuluttua syöpädiagnoosista suurin osa syöpäpotilaista on elossa. Syöpien hoito on viime vuosien aikana kehittynyt valtavasti ja hoitotulokset Suomessa ovat kansainvälisten arvioidenkin mukaan hyvät. Syöpätautien hoidossa käytettävät hoitomuodot ovat kirurginen hoito eli leikkaus, sädehoito, sytostaatit eli solunsalpaajat, hormonihoito ja biologinen hoito. Syöpätaudin eteneminen voi joskus olla hyvin hidasta, jolloin sairauden kehittymistä seurataan hetken aikaa ennen hoitomuodon valitsemista. Uudet hoitomuodot, täsmälääkkeet ja vasta-aineet, vaikuttavat ainoastaan itse syöpäkasvaimeen. Kyseessä olevilla hoidoilla pyritään vähentämään hoitoihin liittyviä haittavaikutuksia. (Syövän hoito 2018.)

Parhaan hoitotuloksen saavuttamiseksi yhdistetään eri hoitomuotoja. Hoitomuodon valinta riippuu syöpätaudista, sen tyyplistä ja levinneisyydestä sekä henkilön iästä ja toimintakyvystä. Hoidon valintaan osallistuu usein moniammatillinen työryhmä lääketieteen eri alojen asiantuntijoita. Hoidot suunnitellaan yksilöllisesti ja täten samaa syöpätautia sairastavien potilaiden hoito voi olla täysin erilainen. Vaihtoehtoisten hoitojen, kuten luontaistuotteiden, tehosta, saati turvallisuudesta ei ole tarpeeksi tutkimuksellista näyttöä. Päinvastoin niin sanotut turvalliset luontaistuotteet voivat muuttaa käytössä olevien syöpälääkkeiden vaikutusta ja sen takia on erittäin tärkeää, että potilas kertoo käyttämistään tuotteista lääkärille. (Syövän hoito 2018.)

2.2 Syövän eri hoitomuodot ja haittavaikutukset

Syöpähoitoina käytetään leikkaushoitoa, sädehoitoa tai sytostaattihoidoja sekä yhtäaikaisesti molempia. Hoidoilla pyritään eliminoimaan syöpäsairaus kokonaan tai saamaan elinvuosia lisää. Hoidot ovat kehittyneet ja haittavaikutuksia on opittu ennaltaehkäisemään ja hallitsemaan paremmin. Tutkimusten mukaan jälkioireista kärsivien potilaiden joukko on kasvanut. Usean vuoden jälkeen sairastumisesta on joillakin esiintynyt sydänperäisiä jälkioireita, jotka ovat saaneet alkunsa syöpähoitojen myötä. Sydämen alueelle kohdistuneessa sädehoidossa on todettu olevan sydänperäisiä myöhäisvaikutuksia. Myös solunsalpaajahoidolla, eli sytostaatteilla, on todettu olevan myöhäisvaikutuksia sydämen toiminnassa. (Rapola & Tarkkanen 2015.)

Sädehoito on teknisesti kehittynyt valtavasti. Jo pelkästään kuvantamisohjaus, hengitystahdistus ja sädehoidon sopeutuvuus vähentävät huomasti terveeseen kudokseen kohdistuvia annoksia. Kun erikoissairaanhoidon kanssa yhteistyö päättyy, on ensiarvoisen tärkeää hyvä kirjaaminen sädehoidoista potilastietojärjestelmään sekä potilaan, perusterveydenhuollon ja työterveyden tiedottaminen jatkohoidosta. Hoitohenkilökunnan tulee tietää, mitkä elimet saivat osansa sädehoidosta, mitä ja miten haittavaikutuksia tulee seurata sekä mitä potilaan itse tulisi huomioida ja tehdä. Sydämen alueelle sädehoidon saaneiden tulisi eritoten kiinnittää huomiota elämäntapoihin. Ylipaino, tupakointi, liiallinen alkoholinkäyttö ja vähäinen liikunta lisäävät riskiä sairastua herkemmin sydänsairauksiin ja altistavat sydämen rasitukselle. (Rapola & Tarkkanen 2015.)

Sädehoidon tavoitteena on tuhota hoidettavalta alueelta kaikki syöpäsolut. Sitä käytetään myös kasvaimen pienentämiseen ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen syöpäsolujen leviämisen estoon. Lisäksi sillä pyritään estämään ja lievittämään oireita ja täten parantaa elämänlaatua. On tärkeää keskustella potilaan kanssa sädehoidon haittavaikutuksista ja kannustaa elämään hoitojen ohessa mahdollisimman normaalia elämää. (Heikkinen & Filander 2017.)

Sädehoidolla on monia erilaisia haittavaikutuksia riippuen siitä mihin kehon alueelle sädehoito on kohdistettu. Pään ja aivojen alueen sädehoito aiheuttaa usein aivokudoksen turvotusta, mikä puolestaan lisää aivopainetta, jonka seurauksena voi taas ilmetä pahoinvointia, väsymystä, oksentelua tai päänsärkyä. Näitä oireita hoidetaan usein kortisonilääkityksellä. Hoidettavalta alueelta voi lähteä hiukset tai parta, mutta ne kasvavat takaisin. Silmien alueella puolestaan käytetty sädehoito voi edesauttaa kaihinhoidon kehittymistä. Aina ennen sädehoitojen alkamista käydään hoitamassa hampaat ja ohjeistetaan suun limakalvojen hoidossa, sillä sädehoito vähentää syljen erityystä ja täten hampaat ovat reikiintymiselle alttiimpia. Keuhkojen alueen sädehoito aiheuttaa usein närästystä ja lisää limaneritystä. Rintaleikkauksen jälkeen kohdistuva säteily tuo esille erilaisia iho-oireita: punoitusta, kihelmöintiä, kuumotusta ja kutinaa. Tärkeää onkin aina hoidon jälkeen rasvata sädehoidettu kehon kohta perusvoiteella. Vatsan alueen sädehoito saa aikaan suolisto-ongelmia, ruokahaluttomuutta tai maksan tai munuaisen toimintahäiriöitä. (Heikkinen & Filander 2017.)

Lantion alueen sädehoito saa aikaan miehillä siittiösolujen tuotannon vähenemisen. Naisilla puolestaan voi tulla virtsaamiongelmia, limakalvojen kuivuutta, virtsarakon ärsytystä, ja se voi vaikuttaa kuukautisten loppumiseen ja jopa ennenaikaisiin vaihdevuosiin. Yleensä molemmat sukupuolet kärsivät limakalvojen kuivuudesta ja seksuaalisesta haluttomuudesta. Kivun lievittämisessäkin käytetään sädehoitoa. Sen tarkoitus on myös vahvistaa luustoa (Heikkinen & Filander 2017.)

Solunsalpaajat eli sytostaatit estävät syöpäsolujen kasvua ja jakautumista. Solunsalpaajia annetaan tavallisesti suonensisäisesti määrättyssä ajassa, mutta sitä voidaan annostella myös suun kautta. Hoito toteutetaan sairaalaolosuhteissa polikliinisesti eri sykleissä joko yhtenä tai useampana päivänä tai jopa yhden tai useamman viikon välein. Vaikutukset voivat kohdistua myös terveisiin soluihin, aiheuttaen haittavaikutuksia. Haittavaikutusten voimakkuus ja ilmaantuvuus riippuvat annettavasta solunsalpaajalääkityksestä, sen määrästä, kestoajasta ja erilaisista yksilöllisistä tekijöistä. Yleiset haittavaikutukset ovat hiustenlähtö, pahoinvointi, limakalvojen vauriot sekä veriarvojen muutokset. Pahoinvointi voi olla myös vatsavaivaperäistä eli mahakatarria. Huonovointisuus alkaa usein äkillisesti 1-12 tunnin kuluttua hoidon saannista, mutta se voi ilmentyä vasta vuorokaudenkin kuluttua. Psykykinen pahoinvointi alkaa usein jo ennen hoitojen aloitusta. Tätä voidaan hoitaa erilaisilla lääkeaineryhmillä riippuen oirekuvan vakavuudesta. (Suomalainen 2017.)

Sytostaatit vaikuttavat veriarvoissa herkemmin valkosoluihin ja trombosyytteihin eli verihiutaleisiin, koska nämä solut hajaantuvat hetkessä ja niiden elinkaari on lyhyt. Valkosolujen vähäinen määrä altistaa tulehduksille vastustuskyvyn alenemisen myötä. Syöpäpotilailla esiintyy usein anemiaa, mutta sen esiintyvyys on hitaampaa koska sen aiheuttajan, punasolujen, elinikä on pidempi. Punasolujen tehtävä on kuljettaa veren mukana happea. Tämän toiminnan heikentyessä ihmiselle aiheutuu lievää hengenahdistusta ja väsymystä. (Suomalainen 2017.)

Solunsalpaajat aiheuttavat monenlaisia haittavaikutuksia. Limakalvovaurioita voi esiintyä suussa, emättimessä sekä virtsarakossa. Suussa vauriot ilmenevät infektiona

ja haavaumina. Emättimeen ne vaikuttavat kuukautiskierron kautta limakalvojen ärsyyntymisenä ja saattavat aiheuttaa enneaikaisia vaihdevuosia. Hoitoon käytetään usein perusvoiteita limakalvojen suojaamiseksi. Aineenvaihduntatuotteet vaikuttavat rakon limakalvojen soluihin, kun ne erittyvät virtsaan aiheuttaen virtsan verisyyttä ja alavatsakipuja. Hiustenlähtö alkaa usein reilun viikon kuluttua hoidon aloituksesta. Aina kuitenkin syöpäpotilas ei täysin kaljuunnu vaan hiusten laatu voi ohentua hiljalleen. Solunsalpaajat hidastavat karvan kasvua muuallakin kehossa. Yleensä kuu-kauden tai kahden kuluessa hoitojen loppumisesta hiukset ja karvoitus alkavat kasvaa normaaliin tapaan. Aikaisemmat ohuet suorat hiukset voivat kasvaa pitkänä kiharana takaisin. Hiusten lähtö on miehelle yhtä kova henkinen koettelemus kuin naisel- lekin. Tätä varten lääkäri voi kirjoittaa maksusitoumuksen peruukkiin. Sukupuolitoi- mintaan ja hedelmällisyyteen voi tulla ohimeneviä tai pysyviä muutoksia. Naisten he- delmällisyyden säilyvyys on heikompaa kuin miesten testosteronituotannon. Myös- kään imettäminen ei ole mahdollista hoitojen aikana. Muita haittavaikutuksia voivat olla sydämen vajaatoiminta, sormien ja varpaiden pistely tai puutuminen sekä erias- teiset iho reaktiot. (Suomalainen 2017.)

Leikkaushoidon periaate on poistaa syöpäkasvain sekä mahdolliset etäpesäkkeet. Tä- män hoitomuodon valintaa ohjaavat syövän ärhäkkyyys, levinneisyys ja tietysti poti- laan toiveet. Leikkaushoidot ovat yleistyneet ja sillä pyritäänkin heti poistamaan koko kasvain, jotta metastasointia voitaisiin ehkäistä. Lisäksi syövän hoitomuotoina käyte- tään vasta-ainehoitoa sekä erilaisia hormonihoidoja. Esimerkiksi HER2-positiivissa rin- tasyövissä, joita on noin joka viidennes, todetaan olevan kyseinen geenimonistuma, mikä lisää syövän aggressiivisuutta ja leviämistaipumusta. Vasta-ainehoidon saami- nen kyseisessä syövässä voi pienentää merkittävästi uusiutumiseriskiä. Se aloitetaan usein solunsalpaajahoidon yhteydessä. Solunsalpaajahoidon jälkeenkin trastutsu- mabia jatketaan vuodenkin verran solunsalpaajahoidon päätyttyä. Tämä vasta- ainehoito saattaa aiheuttaa, tosin melko harvoin, sydänhaittoja, mutta siksi potilaan sydämen toimintaa seurataan tiheästi ultraäänitutkimuksin tai isotooppikuvauksin. Rintasyöpää (luminaalisen A tyyppi) voidaan hoitaa hormonihoidolla. Rintasyövän tärkein tunnettu kasvutekijä on estrogeeni. Hormonihoidolla pyritään estämään est- rogeenisyövän kasvua aiheuttava vaikutus. (Vehmanen 2017.)

Leikkausvaihtoehtoja esimerkiksi rintasyövän hoidossa on monia: rinnan säästävä leikkaus, rinnan poisto leikkaus, vartijaimusolmukebiopsia, kainalon tyhjennys leikkaus ja rinnan erilaiset rekonstruktiot. Rinnan säästävä leikkaus tehdään aina, mikäli se on mahdollista ja potilas niin tahtoo eikä sille ole estettä. Aluksi selvitetään kainaloitten imusolmukkeiden tila vartijaimusolmukkeen tutkimuksella eli vartijaimusolmukebiopsialla tai kainaloevakuaatiolla eli imusolmukkeen tyhjennyksellä. Näistä eniten hyötyvät potilaat, joilla on rinnan pieni kasvain ja metastoitumisen todennäköisyys alhainen. Vartijaimusolmuke on yleensä ensimmäinen imusolmuke, johon imuneste virtaa kasvaimesta. (Aarnio 2016.)

Ennen leikkaushoitoa aloitetaan lääkehoito, mikäli kasvain on suuri tai kiinnittynyt kudokseen. Lääkehoidolla pyritään pienentämään kasvaimen kokoa, jolloin se antaa mahdollisuuden säästävään leikkaukseen. Säästävässä leikkauksessa rinnan kasvain poistetaan käyttäen plastiikkakirurgisia tekniikoita mahdollisimman hyvän lopputuloksen saamiseksi. Usein tämä leikkaus liitetään sädehoitoon. Se vähentää uusiutumiseriskiä ja on yhtä tehokas eloonjäämisennusteeseen nähden kuin koko rinnan poisto. Rinta poistetaan kokonaan, mikäli kasvaimen suuruus on lähes yhtä kuin rinnan koko tai niitä on useita tai rintasyöpä on tulehduksellinen. Syynä poistavaan leikkaukseen voi olla myös potilaan toive, säästävän leikkauksen tai sädehoidon mahdottomuus. Poistoleikkauspotilas saa aina maksusitoumuksen rintaproteeseihin. (Aarnio 2016.)

Vartijaimusolmukebiopsialla voidaan tunnistaa imusolmukkeet, joihin kasvainsolut ensimmäisenä rinnassa kulkeutuvat. Tutkimuksella voidaan välttyä koko kainalon tyhjennykseltä, jos pääimusolmukkeessa eli vartijaimusolmukkeissa ei ole syöpäsoluja. Tärkein ennustetekijä rintasyövässä on sen levinneisyys imusolmukkeisiin. Mikäli syöpä on levinnyt vartijaimusolmukkeeseen tai sen paikantaminen epäonnistuu, tehdään kainaloevakuaatio, jossa poistetaan kainalorasva imusolmukkeineen tietyiltä alueilta. Se voidaan tehdä myös ilman biopsiaa potilaille, joille on todettu suuri riski metastasointiin tai on todettu kainalon metastasointi ennen leikkausta. Nykypäivänä rinnan ennallistaminen voidaan tehdä jo syöpäleikkauksen yhteydessä, mutta myös myöhemmin, kun potilas on toipunut syöpähoidoista ottaen tietysti huomioon potilaan oman tahdon. (Aarnio 2016.)

Leikkauksen oikea ajoitus rintasyövässä riippuu monista tekijöistä. Pitkät viivästykset voi johtaa syövän leviämiseen. Eräässä tutkimuksessa arvioitiin leikkauksen ajoitusta suhteessa tuloksiin. Yhden syöpäsairaalan syöpärekisteriä tarkasteltiin takautuvasti ja yhteensä yli 3000 potilasta analysoitiin. Varhaisten- väli ja myöhäisten leikkausryhmien eroja arvioitiin jokaisessa vaiheessa erikseen. Erittäin suuria eroja ei näissä ryhmässä kuitenkaan ollut. Myöhemmissä leikkausryhmissä jouduttiin todennäköisemmin välittömään rekonstruointiin kuin taas aikaisemmat ryhmät olivat leikkauksalttiimpia. Jopa kahden kuukauden viivästykset eivät liittyneet huonoimpiin tuloksiin. Tuloksena tästä oli, että pienet viivästykset eivät vaikuta haitallisesti syövän etenemiseen vaan antaa potilaalle aikaa harkita erilaisia syövän hoitomuotojen mahdollisuuksia. (Sara, Mansfield, Abdel-Rasoul, Alicia & Doreen 2017.)

Useat syöpäpotilaat tukeutuvat vaihtoehtoihin hoitoihin lääketieteellisen hoidon lisäksi, jotta syöpäsairaus ja sen hoitoon liittyvät oireet vähentyisivät, syöpä parantuisi tai että se ei pääsisi uusiutumaan. Nämä tiedot vaihtoehtohoitoista jäävät kuitenkin uupumaan hoitavalta lääkäriltä valitettavan usein. Tutkimuksen mukaan syynä lääkäreiden tietämättömyyteen on saatu vastaukseksi se, että lääkäri ei ole tätä potilaalta itse kysynyt. Fyysisten ja psyykkisten oireiden hoidosta on löydetty tutkimusnäyttöä. Syöpäsairauden parantamiseen olevia vaihtoehtohoitoja ei ole todistettu hyödyllisiksi. Vaihtoehtoisia hoitomuotoja ei ole todettu tehokkaaksi ja turvallisiksi syövän hoito keinoksi, eikä silloin lääkäri voi niitä suositella. Kun lääkäreillä ei ole tarpeeksi tietoa potilaan vaihtoehtohoitomuodoista ja siitä, miten niistä tulisi potilaiden kanssa puhua, ei myöskään toteudu hyvän hoitosuhteen säilyvyys. (Salminen 2017.)

Sairastuminen syöpään koskettaa kokonaisvaltaisesti niin läheisiä kuin itse potilasta. Apua haetaan kaikkialta, missä sitä on vain saatavissa. Potilas haluaa olla osa hoitoprosessia ja tuoda mielipiteensä esiin päätöksenteossa. Erilaisten ammattiryhmien, kuten esimerkiksi ravitsemusterapeuttien, fysioterapeuttien, sosiaalityöntekijöiden ja psykologien sekä sairaalapastoreiden, avuntarve koetaan tarpeelliseksi syöpähoitojen lomassa. Lisäksi potilaita ohjataan kuntouttavan työtoiminnan piiriin, mutta silti kokonaisvaltaisen hoidon tarve on suurentunut (Salminen 2017.)

2.3 Hoitotyön osaaminen syöpäsairauksissa

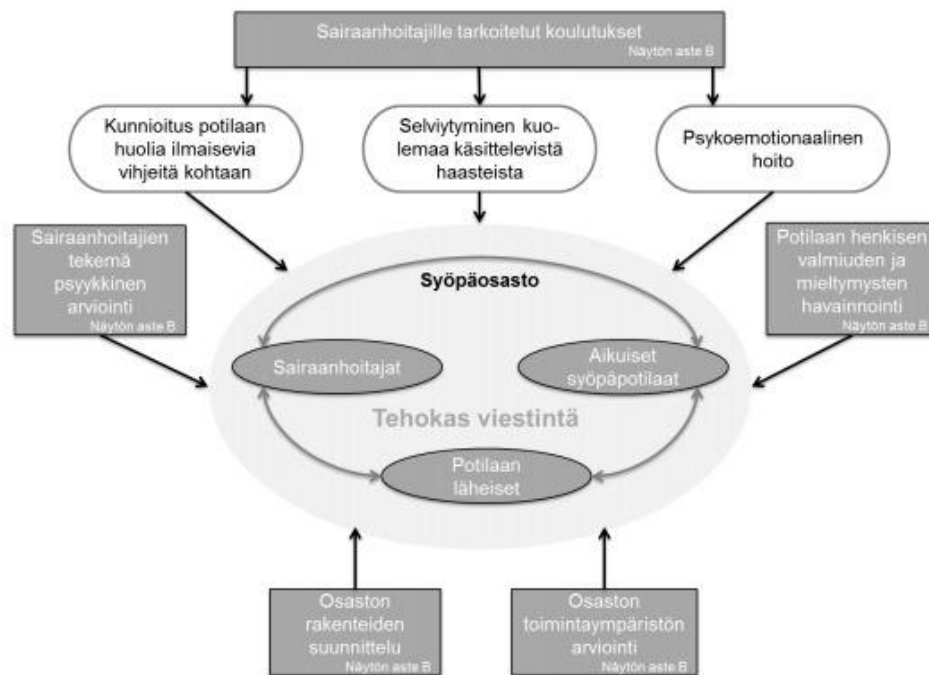
Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen on monipuolista ja koostuu seuraavista osa-alueista: asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäjyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö ja sosiaali- ja terveystalouden laatu ja turvallisuus. Syöpäsairauksissa hoitajan osaaminen korostuu asiakaslähtöisyydessä. Hoitajien tulee osata kohdata potilas ammatillisesti ja osata arvioida potilaan omat voimavarat sekä osata tukea tätä hoitojen aikana. Hoitaja osaa antaa tukea syöpää sairastavalle potilaan omaisille, että hekin voivat olla osallisena potilaan hoidossa. Sairaanhoitajan tulee osata toteuttaa turvallista lääkehoitoa, esimerkiksi syöpäosastolla sairaanhoitajan osaamisen alueeseen kuuluu sytostaattien tiputusten toteuttaminen. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 35-47.)

Sairaanhoitajan antama ohjaus lääkehoidon alusta lähtien on tärkeää. Ravitsemustilan seuranta korostuu syöpätaudeissa. Hoitajien tulee osata arvioida potilaan ravitsemustilaa ja tukea riittävä energian saanti monipuolisella ravinnolla ja lisäravinteilla. (Eriksson ym. 2015, 35-47.) Sairaanhoitajat ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa potilaiden kanssa. Jo ensikohtaamisesta lähtien hoitaja ja potilas määrittävät yhteisymmärryksessä potilaan hoidon tavoitteet ja menetelmät niiden toteuttamiseksi. Henkeä uhkaava sairaus syöpähoitoyksikössä vaikeuttaa potilaan ja hoitajan välistä kommunikaatiota. (Sairaanhoitajien ja syöpää sairastavien aikuispotilaiden tehokas viestintä sairaalassa 2011.)

Todettu syöpäsairaus aiheuttaa psyykkistä ahdistusta ja kasvanutta tiedon tarvetta sekä henkisen tuen tarvetta. Näissä tapauksissa usein tunteet hankaloittavat tehokasta kommunikointia potilaan ja hoitajan välillä, mikä on hyvän potilas-hoitajasuhteen kulmakivi. Tämä kulmakivi velvoittaa henkisen tuen tarjoamiseen. Nykypäivänä painotetaan hoitotyön laatua, mikä edellyttää hoitajilta potilaiden tarpeiden arviointia ja niihin vastaamista tehokkaan kommunikoinnin avulla. Hoitajan ja potilaan välinen viestintä rohkaisee potilasta ilmaisemaan tunteitaan ja pelkoja, jolloin potilas saa

helpotusta ahdistuneeseen oloonsa. Kannustavalla viestinnällä on suuri rooli syöpäpotilaiden hoidossa sekä hoidon laadun kehityksessä (Sairaanhoitajien ja syöpää sairastavien aikuispotilaiden tehokas viestintä sairaalassa 2011.)

Sairaanhoitajien ja syöpää sairastavien aikuispotilaiden tehokas viestintä sairaalassa



Kuvio 1. Viestinnällä on suuri syöpäpotilaiden hoidossa sekä hoidon laadun kehityksessä. Lähde: Hotus 2011.

Syöpäpotilaan hoitotyössä sairaanhoitaja tehtävä on arvioida, hoitaa, huomioida potilaan oireita ja auttaa niiden hallinnassa sekä tukea syöpäpotilasta. Sairaanhoitajan tulee arvioida syöpäpotilaan psyykkistä ja fyysistä vointia, se kuuluu myös kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön. Hoitohenkilökunnalla on myös tärkeä rooli selvittäessä potilaalle tulevien hoitojen kulku niin, että potilas on varmasti sisäistänyt asia. Kertoa mahdollisista sivuvaikutuksista ja hoitojen vaikutukset fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Hoitohenkilökunnan tulisi kartoittaa potilailta mitkä asiat ylläpitävät heidän jaksamistaan. Syöpäpotilaan hyvinvointia voidaan ylläpitää esimerkiksi antamalla heille aikaa keskustella heidän sairaudestaan tai ihan arkipäivän asioista sekä vas-

taamalla sairaanhoitajille esitettyihin kysymyksiin. Kunnioituksen osoittaminen potilasta ja hänen läheisiään kohtaan tuo myös toivoa syöpäpotilaille. (Muurinen K 2009, 5-7.)

Hoitotyössä tulisi ottaa huomioon potilaiden erilaiset kulttuurilliset taustatekijät. Eri kulttuurien uskomukset ja perheen jäsenten osallistuminen päätöksiin, heidän ruokavalionsa liittyvät tekijät, nämä asiat huomioimalla päästään erikulttuurisen syöpäpotilaan kanssa parempiin hoitotuloksiin. Syöpäpotilaan ja hänen perheensä sekä läheisten kanssa on hyvä olla avoin keskusteluyhteys se mahdollistaa tilanteen ymmärtämisen ja siihen sopeutumisen paremmin. Avoimen keskustelun avulla potilaan ja perheen on parempi saada hoitajilta sekä lääkäreiltä tiedollista tukea syöpä sairaudesta ja sen hoitomuodoista. (Muurinen 2009, 7.)

Hoitohenkilökunnan tulisi osata kysyä sekä keskustella potilaan kanssa seksuaalisuudesta sekä osata ohjata potilasta tarvittaessa ammattiosaajien luo.

Seksuaalisuus on iso osa ihmisen identiteettiä, jolla tarkoitetaan muutakin kuin yhdyntää. Syöpä ja sen aiheuttama kriisi sekä syövän hoitomuodot vaikuttavat seksuaalisuuteen. Syöpäpotilaan seksuaalisuus ongelmat heikentävät elämänlaatua. (Kellokumpu-Lehtinen, Väisälä & Hautamäki. n.d.)

Erään laadullisen tutkimuksen tarkoitus oli selvittää syöpäpotilaiden kokemuksia hoitajien neuvonnasta. Tässä tapauksessa neuvonnalla tarkoitettiin potilasohjausta. Tarkastelusta kävi ilmi, että sairaanhoitajat tarjoavat räätälöityä tietoa ja opetusta parantaakseen potilaan selviytymistä syöpäsairauden kanssa. Sairanhoitajat myötäelivät potilaan tunteita sekä ovat merkittävässä roolissa potilaan näkökulmasta. Syöpäpotilaat tunsivat itsensä arvokkaiksi henkilöiksi ja kokivat hoitotyössä hyvää vuorovaikutusta. Kaiken kaikkiaan tutkimuksessa olleiden syöpäpotilaiden kokemukset sairaanhoitajan antamasta neuvonnasta olivat positiivisen hyödyllisiä, huolimatta hoitotyön rooliin liittyvistä epäselvyyksistä ja sairaanhoitajan neuvontaa haittaavista aikarajoitteista. Erityisesti hoitajien läsnäolo ja saatavuus, luotettavuus hoitajapotilas -

suhteessa, psykoterapiatekniikoiden käyttö, kokonaisvaltainen lähestymistapa, ihmisen kosketus ja hoidon jatkuvuus korostuivat hoidon paranemisen kannalta keskeiksi tekijöiksi. (Tay, Ong & Lang 2018.)

2.4 Elämänlaatu

Elämänlaatu käsitettä on käytetty 1960-luvulta lähtien. Sillä pyritään konkreettisesti onnellisen elämän ylläpitoon. Hyvä elämä ei koostu ainoastaan taloudellisesta tasapainosta, vaan käsittää fyysisen, psyykkisen sekä sosiaalisen ulottuvuuden. Henkilön kokema hyvinvointi ja siihen liittyvät asiat, kuten esimerkiksi elintaso, sosiaaliset suhteet, elämän mielekkyys ja viihtyisä ympäristö vaikuttavat kokonaiskuvaan. Elämänlaadulle ei ole yhtä tiettyä määritelmää vaan kokonaisuus koostuu siitä, mitä elämänlaadun mittaria on käytetty. Elämänlaadun määrittäminen koostuu siitä, miten kukin ihminen kokee olevansa onnellinen. Tämä puolestaan taas on yhteydessä ihmisen omiin unelmiin, tavoitteisiin ja voimavaroihin. Esimerkiksi huono toimintakyky ei ole ensisijaisesti merkki huonosta elämänlaadusta. Ihminen voi olla täysin tyytyväinen ja onnellinen elämäänsä tietyistä toimintakyvyn rajoituksista huolimatta. Syöpäsairaana pitkät lääkehoidot voivat heikentää eri toimintakyvyn alueita. Tällöin elämänlaatua heikentäviä oireita voidaan lieventää tai jopa parantaa täysin, jolloin se antaa toivoa paremmasta ja vaikuttaa vastaavasti positiivisin keinoin elämänlaatuun. (Aalto, Korpilahti & Sainio 2013.)

Usein elämänlaadun määrittäminen tapahtuu terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä tutkimuksissa, esimerkiksi eri ikä- tai potilasryhmissä. Elämänlaadun mittarit näissä tilanteissa painottuvat fyysiseen toimintakykyyn. Ne eivät kuitenkaan liity suoranaisesti tiettyyn terveysongelmaan ja siksi ovat käytännöllisiä erilaisten ryhmien arvioimisessa. Esimerkiksi syöpäsairaiden keskuudessa kipu on yleinen ilmiö ja moninainen laadultaan. Tällöin on hyvä käyttää lisänä tarkentavia kivunmittaamismenetelmiä. Hoitajien näkökulmasta erilaisten potilasryhmien elämänlaadun mittaamisella on tarkoitus saada tietoa jonkin hoitomenetelmän toimivuudesta. Täten on tärkeää, että

potilaat arvioivat itse omaa elämänlaatuaan ennen hoitoa ja sen jälkeen. Mikäli hoitoista on ollut elämänlaadullisesti parantava vaikutus, näkyy tämä jälkimmäisessä mittaustuloksessa. (Aalto, Korpilahti & Sainio 2013.)

Lähtökohtana kivun arvioinnissa on potilaan oma näkemys kipukohdasta, kivun voimakkuudesta ja luonteesta. Näitä kivun eri määritelmiä voidaan arvioida erilaisin menetelmin. Aluksi esimerkiksi kipupiirroksen muodossa. Kivun voimakkuuden mittaamiseen on kehitelty useampi erilainen kipumittari. Kipujanasta käytetään nimitystä VAS (Visual Analogue Scale). Numeraalinen arviointi 1-10, joka paremmin tunnetaan nimellä NRS eli Numerical Rating Scale. Tärkeimpänä VRS eli Verbal Rating Scale, joka nimensä veroisesti tarkoittaa potilaan omaa sanallista arviointia. Kasvokuvat ovat hyödyksi silloin kun potilas ei kykene ilmaisemaan omaa kiputilaansa selkeästi, esimerkiksi lapsilla voi olla vaikeuksia määrittää kivun voimakkuus ja -tyyppi. Kivun arvioinnissa suuressa osassa on elämäntapojen kartoitus sekä psyykkisen tilan määrittäminen. Ajatuksilla, uskomuksilla ja pelkotiloilla voi olla suurentava vaikutus kivun voimakkuuden määrittämisessä. Lisäksi sairauksien ja lääkehoidon määrittäminen on tärkeää potilaan oikean hoidon kannalta. (Kipu 2017.)

Terveelliset elämäntavat ovat tärkeä osa syöpäsairauksien ehkäisykeinoa koko väestössä. Tupakoimattomuus ja tupakoimattomien altistuminen tupakan savulle, terveellinen ravitsemus, alkoholin liikakäytön lopettaminen, ylipainon vähentäminen sekä riittävä liikunta ovat hyviä auttamismenetelmiä syövän ehkäisyssä. Pystymme myös rokotuksilla ehkäisemään esimerkiksi kohdunkaulan syöpää. (Syövän ehkäisy. 2018.) Terveelliset elämäntavat voivat vähentää syöpätapauksien syntyä jopa kolmanneksella. Liikunnan harrastus on tärkeää syöpään sairastuneille, se parantaa hyvinvointia, elämänlaatua ja liikunnalla voidaan ehkäistä syövän uusiutumista. Suomessa elintaso syövästä lisääntyvät erityisesti suolistosyövät, rinta- ja kohdunrunkosyövät sekä iho melanooma. Jos elintavoilla syövästä ehkäistäisiin noin 30 – 40%, se tarkoittaisi Suomessa yli 10 000:n syöpätapauksen ehkäisemistä vuodessa. Syöpään sairastumisen ja liikunnan yhteyttä on selvitetty tutkimuksissa. Tutkimusnäyttöä on kertynyt yleisimmistä syöpäsairauksista. Kahden viimeisimmän vuosikymmenen ai-

kana, aineistoja yhdisteltäessä on ilmestynyt enemmän tutkimustulosta kokonaisriskistä sairastua harvinaisimpiin syöpäsairauksiin. Syöpähoitot heikentävät syöpäsairaiden yleiskuntoa. Syöpähoitot voivat aiheuttaa uupumusta, osteoporoosia, painon vaihtelua, lihaskatoa ja ääreishermostojen toimintahäiriötä, näitä oireita pystytään vähentämään liikuntaharjoittelulla. (Luoto, Kukkonen-Harjula & Männistö 2017.)

Kansainvälisissä ravitsemussuosituksissa tuodaan esille viisi tärkeää asiaa syövän ehkäisemiseksi: täysjyvävalmisteiden, kasvien ja hedelmien syömistä suositellaan. Punaista lihaa, runsasenergiisiä ja sokeroituja juomia tulisi kuluttaa harkitummin. Syöpäravitsemussuositusten mukaan syövien ihmisten riski sairastua syöpään oli 10-60% pienempi verrattuna heihin, jotka eivät syöneet suositusten mukaisesti. (Luoto, Kukkonen-Harjula & Männistö 2017.)

Vajaaravittuja syöpäpotilaista on jopa 80%. Syöpäpotilailla vajaaravitsemukseen vaikuttavat syövän sijainti ja levinneisyys. Riskipotilaiden proteiinien sekä energian saantia tulisi selvittää. Osastohoidon aikana potilaiden ruokahalua seurataan. 2010 ilmestyneen ravitsemussuositusten mukaan, jokaisen potilaan ravitsemustilaa tulisi seuloa toisena hoitopäivänä Nutritional Risk Screening 2002 menetelmällä (NRS-2002). NRS-2002 menetelmä on helppokäyttöinen ja luotettava seulontamenetelmä. Menetelmä pisteyttää ravitsemustilan heikkenemisen, sairauden aineenvaihdunnallisen vaikutuksen mukaan ja huomioiden potilaan iän. Vajaaravitsemus heikentää elämänlaatua ja lisää hoidon tarvetta. (Orell-Kotikangas, Antikainen & Pihlajamäki 2014.)

2.5 Hyvä kyselykaavake

Kyselykaavakkeeseen kannattaa alkuun laittaa helppoja kysymyksiä, joiden avulla voidaan herätellä mielenkiitoa vastaamiseen. Hyvä kyselylomake on selkeä ja siisti. Teksti ja kaavakkeen kysymykset tulee asetella hyvin, kysytään yksi asia kerrallaan. Kysymykset kannattaa esittää järkevästi ja loogisesti edeten. Kaavakkeesta ei pidä tehdä liian pitkää; jokaisen kysymyksen tarpeellisuus harkitaan huolella. Hyvällä kyselykaavakkeella saadaan vastaaja tuntemaan vastaamisen tärkeäksi. Kaavake pitää testata ennen virallista käyttöönottoa. (Heikkilä 2014, 46.)

Toimeksiantaja toivoi teoretiedon pohjalta syntyvää esitietokaavaketta, (ks. Liite 3). joka on selkeä, kattava ja kokonaisvaltainen. Yhteistyötahon eli syöpäosaston henkilökunta pyysi, että kaavake sisältäisi henkilön kattavat esitiedot. Kaavakkeen täyttäminen ei pidä olla työlästä ja raskasta potilaalle, vaan helppo täyttää omien tietojen pohjalta. Esitietokaavakkeen mukana toimitetaan saatekirje, jossa kerrotaan esitietokaavakkeen tausta ja tarkoitus (ks. Liite 4).

Kysymysten testaus on tärkeää, kun kyse on uusista kysymyksistä, joiden toimivuudesta ei ole varmuutta. Jos kysymykset ovat epäselviä, yleensä vastaajat jättävät niihin vastaamatta. Epäselvien kysymysten ymmärtämiseksi voidaan laittaa lisäohjeita. Hyvässä kyselykaavakkeessa tulisi välttää sitä, että vastaaja voi siirtyä suoraan ilman varsinaista vastausta seuraavaan kysymyskohtaan, koska se voi johtaa herkästi puuttuviin vastauksiin. Kaavakkeet, joissa esitetään avoimia kysymyksiä vaativat, että tutkijat lukevat vastaukset itse, jotta vastausten tallennus sujuisi laadukkaasti. (Luoto 2009.)

3 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää esitietokaavake syöpäsairaalan oireista elämän- ja hoidonlaadun tueksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa hoitajan ja potilaan välistä kommunikaatiota esitietokaavakkeen avulla.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on: mitkä ovat syöpäpotilaan elämänlaatuun vaikuttavat tekijät?

4 Kirjallisuuskatsaus

4.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Tässä opinnäytetyössä kehitetään kirjallisuuskatsauksen avulla esitietolomake syöpäosaston käyttöön syöpäsairaalan elämänlaadun tukemiseksi. Kehittämistyö on keino päästä monenlaisiin tuloksiin. (Kananen 2015.) Kehittämistyö koostuu kahdesta vaiheesta: kirjallisuuskatsauksesta ja kehitettävästä tuotteesta. Tarkoitus on luoda hoitajien käyttöön esitietokaavake työvälineeksi, joka tukee potilaan ja hoitajan välistä kommunikaatiota; tiedonkulkua ja -tarvetta. (Erilaisia rakenteita N.d.)

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on etsiä vastauksia kysymyksiin, mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden suhdanteet ja mitä ilmiöstä ylipäättänsä tiedetään. Kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää monenlaisiin tarkoituksiin. Tarkoituksena tutkia millaista ilmiön keskustelu on, mitä kehityssuuntia ja teorioita siitä on. Kirjallisuuskatsauksella voidaan tunnistaa, vahvistaa tai kyseenalaistaa aikaisempia tutkimuksesta nousseita kysymyksiä, mutta myös tunnistamaan aikaisemmin syntyneitä ristiriitoja ja mahdollista tiedon puutteellisuutta. Usein uusi ja erilainen näkökulma ilmiöön on löydettävissä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen, 2013, 294.)

Kirjallisuuskatsauksen keskeinen piirre on tutkimuskysymyksen asettaminen. Ennen tutkimuskysymyksen asettamista edeltää kirjallisuuskatsaus, jonka avulla tutkimuskysymys määrittyy ja liitetään osaksi laajempaa teoreettista viitekehystä. Onnistuneen tutkimuskysymyksen löytäminen antaa mahdollisuuden tarkastella ilmiötä syvällisemmin, kun se on täsmällinen ja rajattu. Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymys on

väljä, jolloin se antaa mahdollisuuden tarkastella ilmiötä useasta näkökulmasta (Kangasniemi ym. 2013, 295-296.) Tässä kehittämistyössä tutkimuskysymys on, mitkä ovat syöpäpotilaan elämänlaatuun vaikuttavat tekijät.

Kirjallisuuskatsaus soveltuu hyvin hajanaisiin aiheisiin, jolloin sen tavoitteena on relevantin tiedon tuottaminen ja soveltaminen käytännön työhön. Tutkimuskysymys ohjaa kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaa. Tarkoituksena on löytää ajantasaista tietoa aiheesta, joka vastaa kysymykseen. Aineiston valinnassa huomio kiinnittyy alkuperäistutkimusten ja tutkimuskysymyksen suhdanteeseen: vastaako aineisto tutkimuskysymykseen sekä miten aineisto täsmentää, jäsentää ja kritisoi tutkimuskysymystä ja siihen liittyviä näkökulmia ja suhteita. Kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymyksen laajuus määrittyy aineiston riittävydestä. Aineistoa haetaan tyypillisesti elektronisesti tai manuaalisesti erilaisista tieteellisistä tietokannoista, joissa hyödynnetään aineiston aika- ja kielirajauksia. Aineiston keskeisin peruste on sisältö ja sen suhteet muihin valittuihin tutkimuksiin. Valitun aineiston tukena voidaan käyttää taulukointia. Sen tavoitteena on jäsentää ja arvioida valittua aineistoa. (Kangasniemi ym. 2013, 295- 296).

Kirjallisuuskatsauksen menetelmän ydin on käsittelyosan rakentaminen. Tavoitteena on vastata tutkimuskysymyksiin ja antaa mahdollisuus uusille johtopäätöksille. Uuden tulkinnan syntymiseen voi johtaa aiemman tutkimuksen tarkastelu. Kirjallisuuskatsauksessa voi olla useampi päälähde, joka muodostaa pohjan tarkastelulle, mitä kritisoidaan, täydennetään ja täsmennetään muun aineiston avulla. Viimeinen vaihe kirjallisuuskatsauksessa on tulosten tarkastelu, mikä sisältää sisällöllisen ja menetelmällisen pohdinnan tuotetusta tuloksesta sekä etiikan ja luotettavuuden arvioinnin. Menetelmällisen väljyyden vuoksi eettisyys korostuu työn kaikissa vaiheissa. Tässä kirjallisuuskatsauksen vaiheessa kootaan ja tiivistetään sen tuottamat keskeiset tulokset ja suhteet laajempaan teoreettiseen tai yhteiskunnalliseen kontekstiin. Eettisyys ja luotettavuus kulkevat tiiviisti yhdessä. Niitä peilataan aina koko prosessin ajan, jotta saadaan vastaus asetettuun tutkimuskysymykseen (Kangasniemi ym.2013, 296-298.)

Esitietokaavake toteutui yhteistyössä syöpäosaston kanssa. Yhteistyökumppani toivoi esitietokaavakkeeseen potilaiden henkilötiedot näkyville. Kirjallisuuskatsaus syntyy syöpäpotilaiden oireista. Esitietokaavakkeesta tehtiin luonnos, josta yhteistyökumppanit antoivat palautetta. Esitietokaavake muokattiin palautteen mukaan, jotta se toimisi työvälteenä paremmin. Lopullinen esitietokaavakkeen tekeminen Adobe-ohjelmalla ulkoistettiin ammattilaiselle, jolle annettiin selkeät ohjeet esitietokaavakkeesta mitä asioita pitää olla ja missä järjestyksessä. Syöpäosastolla esitietokaavake esitestiin, eli kuinka esitietokaavake toimisi heidän toimipisteessään.

4.2 Aineiston haku ja valinta

Tässä kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä etsittiin relevanttia tietoa tutkimuksista ja alkuperäisartikkeleista, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Jo ennen hakuja päätettiin valintakriteerit (Ks. kuvio2) haetun aineiston valinnan helpottamiseksi. Haussa hyväksyttiin englannin kieliset hoitotyön näkökulmaa sisältävät aineistot vuosilta 2007-2018, joista vähintään tiivistelmä oli saatavilla ilmaiseksi. Systemaattinen tiedonhaku tapahtui kuvailevan kirjallisuuskatsauksen myötä. Tämä muodostuu teoriatiedosta syöpäpotilaiden oireiden hoidosta, jonka pohjalta esitietokaavake syntyi. Pohjana käytössä on näyttöön perustuvaa tietoa syöpäpotilaiden eri oireista, niiden esiintyvyydestä, erilaisten oireiden hoitomuodoista ja hoidon tuloksista.

- Aineisto on kerätty avainsanojen pohjalta
- Aineiston tiivistelmästä (Abstract) tulee selvittää asiayhteydet ja johtopäätökset
- Aineisto on julkaistu vuosien 2009-2018 välillä
- Aineisto tulee olla joko suomen- tai englannin kielinen
- Aineiston tulee vastata tutkimuskysymykseen
- Aineiston on kerätty sähköisistä tietokannoista ja manuaalisesti

Kuvio 2. Aineiston valintakriteerit

Tiedonhaku kirjallisuuskatsaukseen haettiin Medic ja Terveystietokannasta sekä manuaalisella haulla. Näin aiheesta saatiin mahdollisimman kattavasti tietoa.

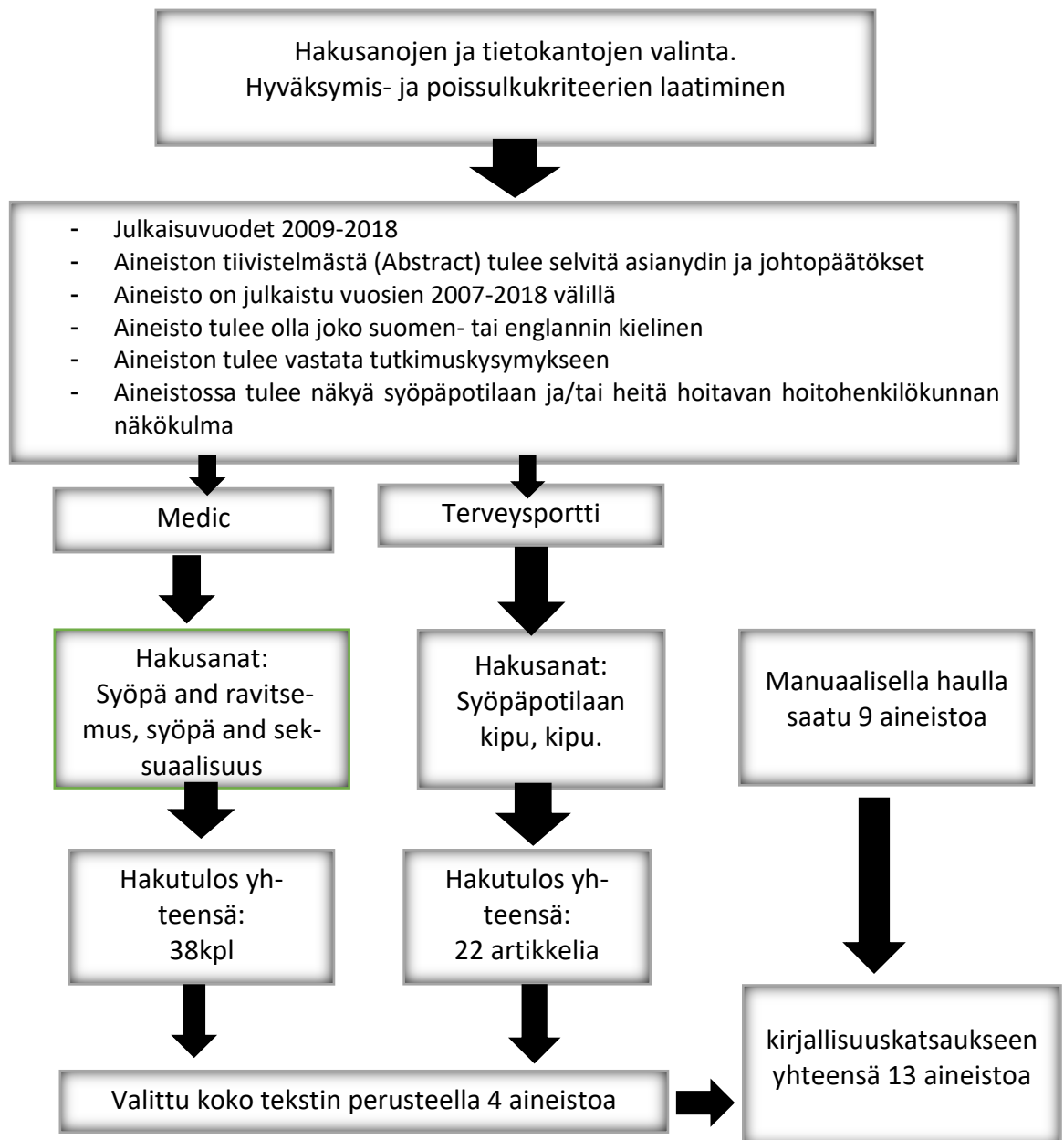
Haut tehtiin eri tietokannoissa vähän eri hakusanoja käyttäen, jotka määräytyivät valintakriteerien sekä haussa testattujen sanayhdistelmien mukaan. Hakusanat valittiin tutkimuskysymyksen vastaamisen pohjalta. Käytetyt hakusanat Terveysportin tietokannassa sekä Medicissä olivat syöpä ja elämänlaatu sekä syöpäsairaahan oireet, syövän hoitomuodot ja elämänlaatuun liittyvät asiat kuten esimerkiksi liikunta, ravitsemus, uni, seksuaalisuus ja kipu. Lisäksi käytettiin hakusanoja cancer ja quality of life sekä cancer surgery. Ensimmäisiä hakutuloksia rajattiin ja tarkennettiin erilaisilla hakukoneiden suodattimilla. Terveysportin tietokannasta löytyi hyvin tietoa syöpäsairaahan hoidosta niin lääkärin kuin hoitajankin näkökulmasta. Teoreettiseen osuuteen avattiin keskeiset käsitteet, kuten syöpäsairaus, syövän eri hoitomuodot ja haittavaikutukset, hoitotyön osaaminen syöpäsairauksissa, elämänlaatu sekä hyvä kyselykaavake.

Systemaattisen tiedonhaun jälkeen aineistoja oli rajauksista huolimatta useita satoja. Tämän jälkeen aineistot luettiin otsikkotasolla, jos otsikossa esiintyy haettu hakusana, katsottiin tiivistelmä aineistosta ensin. Useat artikkelit tai tutkimukset eivät avautuneet kokonaan. Ne olivat maksullisia tai salasanan takana, joten niihin ei ollut mahdollisuutta päästä tarkastelemaan kokonaista tutkimusta tai artikkelia. Tutkimusten valikoitumiseen vaikutti otsikon lisäksi hoitotyön näkökulma. Moni artikkeli käsittelee enemmän lääketieteen kuin hoitotyön näkökulmaa.

Rajauksina käytettiin julkaisuaikaa vuosina 2009-2018. Julkaisukieleksi valittiin suomen ja englannin kieli. Aineiston tulee olla tutkimusartikkeli, missä tahansa aineistomuodossa. Tutkimukseen sisällyville artikkeleille ja tutkimuksilla määriteltiin valintakriteerit, jotka ovat seuraavat: 1. Tutkimus käsittelee syöpäpotilaan elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä, 2. Aineistosta tuli olla saatavilla vähintään tiivistelmä ja sen tuli koskea syöpäpotilaiden elämänlaatua ja/tai hoitavan henkilökunnan näkökulmaa syöpäpotilaan hoitotyössä. Haetuista tietokannoissa aineisto oli enemmän lääketieteen tai palliatiivisen hoidon näkökulmasta, jolloin tehtiin aineiston laajentamiseksi myös manuaalinen haku.

Manuaalisella haulla aineistoa haettiin Duodecimista, hoitotieteen suosituksista, Lääkärilehdestä, Finnasta, THL:n sivuilta, Yliopistollisten sairaaloiden kotisivuilta, Käypähoitosuosituksien sivuilta ja Duodecimista sekä lisäksi aineistoa haettiin erilaisten tutkimusartikkelien lähdeluetteloista sekä erityisesti syöpäpotilaan oireista tehdyistä erilaisista potilaille tarkoitetuista oppaista. Kansainvälisiä artikkeleita ja tutkimuksia haettiin Cinahlista ja Pubmedista (Ks. Liite1 ja Liite2). Tiedonhaun perusteella kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valikoitui 13 aineistoa. Valittu aineisto on kuvattu alla olevassa kuviossa (Ks. Kuvio3).

Aineisto rajattiin siten, että ne olivat ilmaiseksi saatavilla ja artikkelin, tutkimusten ja suositusten tiivistelmästä selviää ydinasiat. Lähdekriittisyys ja ajantasainen relevantti tieto olivat tiedonhaun aloituksen kriteerit. Haussa suljettiin pois tulokset, jotka koskivat syöpäpotilaan palliatiivisen - tai saattohoidon näkökulmaa. Hakusanoina käytettiin syöpäpotilas, syöpäsairaus, hoitomuodot, oireet, elämänlaatu ja elämänlaatuun vaikuttavat tekijät. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin cancer, quality of life, cancer surgery, ja symptoms. Eri tietokannoissa avainsanoja voidaan muuntaa lausekkeiksi, käyttämällä lyhenteitä ja AND sekä OR rajauksia, joita tässä opinnäytetyössä käytettiin. Lähteiden haussa systemaattinen kirjallisuuskatsauksen menetelmä poikkeaa, sillä tiedonhaussa ei ole käytetty yli viittä kansainvälistä tietokantaa.



Kuvio 3. Kirjallisuuskatsaukseen valitun aineiston hyväksymiskriteerit.

Tietokantojen valintakriteerinä käytettiin kymmentä vuotta. Valittuun tutkimuskysymykseen oli hankala löytää täysin vastaavaa aineistoa ja tarkoituksena oli etsiä ajankohtaista ja tuoretta tietoa aiheesta. Useimmat elämänlaatuun viittaavat aineistot keskittyivät käsittelemään asiaa ainoastaan palliatiivisen hoidon näkökulmasta. Aineistoksi hyväksyttiin asetettujen valintakriteereistä poiketen kaksi vanhempaa tutkimusta, vuodelta 2000 ja 2007, koska tutkimuksien otsikot ja tiivistelmät herättivät mielenkiinnon. Nämä asiat tarkasteltua saatiin tutkimuskysymykseen vastaus sekä esiinnoitettuja johtopäätökset ja tulokset ovat nykypäivänakin tarvittavaa osaamista

hoitotyön ammattilaiselle. Näillä perusteilla tutkimukset hyväksyttiin aineistoksi tähän opinnäytetyöhön.

Lopullinen aineisto valikoitui otsikon ja abstraktin perusteella. Aineistoa etsiessä pyrittiin tiukasti omalla aihealueella ja pysyttiin valituissa valintakriteereissä. Kansainvälisiä artikkeleita valittiin neljä, sillä suurin osa kansainvälisistä lähteistä käsitteli myös syöpäpotilaan palliativisen hoidon näkökulmaa. Tutkimuskysymykseen pystyttiin vastaamaan kerätyllä aineistolla. Lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen ja aineiston analyysiin valittiin 13 suomalaista artikkelia ja tutkimusta, kansainvälisiä puolestaan vain yksi.

Aineistoa tarkasteltiin ensin otsikon perusteella, minkä jälkeen luettiin aineistojen tiivistelmät tutkimuksista, joiden otsikko vastasi aiheeseen. Tämän jälkeen tehtiin yhteenvetoa saaduista tulkinnoista ja valittiin tutkimukset, jotka luettiin kokonaan. Aineistosta valittiin analyysiin ne tutkimukset, artikkelit ja manuaalisen haun tulokset, joita käytettiin kirjallisuuskatsauksessa. Systemaattista menetelmää hyödynnettiin kirjallisuuskatsauksessa, johon valittiin 13 tutkimusta tai artikkelia, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen.

4.3 Aineiston analyysi

Laadullinen aineisto on yleensä tekstiä, joka analysoidaan eri menetelmillä. Pienimmät aineistomäärät voidaan analysoida useamman kerran katsomalla tai lukemalla ja yritetään etsiä aineiston tarkoitusta. Laajoissa aineistoissa tarvitaan yhtenäistämistä, joka tarkoittaa aineiston kirjoittamista tekstimuotoon. (Kananen 2015, 88.)

Kirjallisuuskatsauksen analyysi ei tiivistä, siteeraa tai raportoi alkuperäistä aineistoa. Aineiston esitlemisen sijaan tavoitteena on aineiston sisäinen vertailu jo olemassa olevien tietojen vahvuuksista ja heikkouksista analysoimalla ja tehdä laajempia päätelmiä. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 296-297.)

Kirjallisuuskatsaukseen kuuluu aineiston analyysi, jonka tarkoituksena on tehdä yhteenveto valikoiduista tutkimusten tuloksista. Kirjallisuuskatsausten aineiston analyysissä katsauksen tekijä havainnoi, luokittelee ja järjestää aineistoa sekä etsii suhdanteita, yhtäläisyyksiä ja eroja. Lopuksi tekijä muodostaa kirjoittamastaan ja tulkitsemastaan tuloksesta kokonaiskuvan. Synteesi eli ymmärrystä lisäävä kokonaisuus tapahtuu saman aikaan kuin analyysi. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 30.)

Aineiston analyysissä on kolme vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa kuvataan tutkimusten keskeiset käsitteet. Toisessa vaiheessa tekijä lukee aineistoa, tekee niihin merkintöjä, joilla vastaavasti muodostaa eri kategorioita ja teemoja. Tarkoituksena tarkastella asiayhteyksiä ja -eroja. Kolmannessa vaiheessa muodostetaan aineiston vertailun kautta kokonaiskuva tutkimuksen pohjalta kehittyneistä tuloksista. Havainnollistamiseksi on hyvä käyttää taulukointia tai muita kuvioita. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 31.)

Kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysillä vaikutetaan suoraan katsauksen luotettavuuteen. Luotettavuuden arviointi on suhteessa siihen, miten se vastaa tutkimuskysymykseen. Luotettavuutta parantaa, jos työ on tehty kahden tai useamman tutkijan yhteistyönä. Yksityiskohtainen ja havainnollistettu kuvaus aineistosta lisää myös katsauksen luotettavuutta. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 91.)

Analyysi aloitettiin aineistojen etsimisellä ja lukemisella, etsien valittuun tutkimuskysymykseen vastausta. Opinnäytetyön tutkimuskysymys oli mitkä ovat syöpäpotilaan elämänlaatuun vaikuttavat tekijät? Valitusta aineistosta kirjattiin ylös tutkimuskysymykseen vastanneet vastaukset, jonka jälkeen etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroja. Tämän avulla aineistot luokiteltiin alueittain ja muodostettiin sopivat sisältöä kuvaavat nimet. Löydetyt aineistot luokiteltiin neljään pääluokkaan, jotka ovat syöpäpotilaan elämänlaadulle vaikuttavat tekijät, syöpäpotilaan kivunhoito, syöpäpotilaan vajaaravitsemuksen ja siihen liittyvien oireiden hoito ja syöpäpotilaiden psyykkisten oireiden hoito, joiden pohjalta syntyi esitietokaavakkeen oirekysely (Kts. Liite3).

5 Tulokset

Opinnäytetyön tutkimuskysymys oli: mitkä ovat syöpäpotilaan elämänlaatuun vaikuttavat tekijät? Kirjallisuuskatsauksen aineistosta ilmeni aineiston analyysissä neljä luokkaa: Syöpäpotilaan kivun hoito, syöpäpotilaan vajaaravitsemuksen ja siihen liittyvien oireiden hoito, syöpäpotilaiden psyykkisten oireiden hoito ja syöpäpotilaan elämänlaadulle tärkeät tekijät.

5.1 Syöpäpotilaan elämänlaadulle tärkeät tekijät

Elämänlaatua voidaan määritellä yksilön näkemykseksi omasta toiminnastaan ja hyvinvoinnistaan elämän eri osa-alueilla. Elämänlaadulla tarkoitetaan sitä, miten jokainen ihminen elämänsä kokee. Se on lähellä henkistä hyvinvointia, kuvaa viihtymistä omassa elämässä ja nautintoa elämästä. Elämänlaatu on laajempi käsite verrattuna terveydentilaan, koska siihen liittyy myös sosiaalinen hyvinvointi. Terveysteen liittyvällä elämänlaadulla tarkoitetaan yksilön vastetta sairauden fyysisiin, henkisiin ja sosiaalisiin vaikutuksiin elämässä. (Nurminen, Ojala 2011.)

Syöpään sairastuminen heikentää elämänlaatua, mutta lisäksi se myös lisää menetyksen tunteita omasta kehon hallinnasta, elämänhallinnasta, elämäntyylistä ja ihmissuhteista. Heikentäviä muutoksia myös tapahtuu päivittäisissä toiminnoissa, työtilanteessa, taloudellisessa toimeentulossa ja sosiaalisissa suhteissa ja ongelmia syntyy erityisesti fyysisen terveydentilan heikentyessä. Sairauden kieltäminen vaikuttaa elämänlaatuun heikentävällä tavalla. (Hautamäki- Lamminen 2012.)

Positiivinen elämänasenne, työelämässä jatkaminen, myönteiset elämäntapahtumat sekä sosiaalinen tuki perheeltä, sukulaisilta ja potilastovereilta tukevat hyvää elä-

mänlaatua. Elämänlaatu palautuu useimmilta osa-alueilta sairautta edeltävään tilanteeseen, mutta seksuaalisuuteen liittyvä tyytymättömyys jatkuu yleensä pidempään. Sairastuminen vaikuttaa yleensä aina itsetuntoon ja käsitykseen itsestä. Syöpäsairaudella ja sen hoidolla on todettu olevan myös myönteisiä vaikutuksia kuten, läheisyyden ja puolison arvostuksen lisääntyminen suhteessa. Kielteiset vaikutukset ovat yhteydessä syöpäsairauden tai hoitojen aiheuttamiin fyysisiin ja psyykkisiin muutoksiin. Naiset kokevat oman seksuaalisen viehättävyyden tärkeämpänä kuin yhdyntöjen määrän. Miehet suhtautuvat kielteisemmin seksuaalisiin ongelmiin. Miehet näkevät yhdyntöjen tärkeäimpinä tavoitteina puolison tyydyttämisen. (Hautamäki-Lamminen 2012.)

Syöpä sairautta seurataan erilaisin menetelmin, joiden tavoitteena on hoidon tai uusiutuman aiheuttamiin oireisiin tarjota hoitoa niille, jotka ovat hoitokuntoisia. Pääasiassa seurannan järjestäminen kuuluu sen sairaalan tehtäviin, joka on järjestänyt leikkaushoidon esimerkiksi suolistosyövän hoidossa. Suurimmalla osalla suolistosyöpä ei uusiudu, mutta mikäli näin käy, on siihenkin hyvät hoito mahdollisuudet. Leikkaushoito on yksi näistä parantavista hoidoista. Yleisimmin syövän seurantaan kuuluu lääkärin vastaanotolla käynti ja sitä edeltävät labrakokeet tihennetysti kahden vuoden ajan ja sen jälkeen viiden vuoden ajan joka vuosi. Seurantaan kuuluu myös kuvantaminen, jolla voidaan konkreettisesti todeta mahdollisten syöpäkasvainten uusiutuminen. Potilaan kanssa keskusteleminen elämäntavoista, niiden tukeminen ja hoito sekä haittavaikutusten hoito auttavat ylläpitämään hyvää elämänlaatua syövän sairastamisen jälkeen. Lisäksi säännöllinen seuranta vähentää terveyspalveluiden ylimääräistä käyttöä asian tiimoilta. (Österlund, Salminen & Järvinen 2012.)

Syöpää sairastaneen henkilön jälkiseurannassa poliklinikkakäynneillä tulisi huomioida potilaan itsensä kokema käsitys omasta terveydentilanteesta. Käsitys omasta terveydestä ja sairaudesta voi olla hyvin erilainen kuin aina terveenä eläneellä. Käynneillä tulisi huomioida systemaattisesti kaikki mahdolliset terveydelliset ongelmat ja haitat, jotta apua voidaan tarjota myös silloin, kun syöpää sairastanut on jo tottunut pitämään tietynlaisia haittoja ja ongelmia osana tavanomaista elämää. Erika Gunn (2017) väitöskirjatutkimuksessa tutkittiin etenkin aivokasvaimen nuorena sairastaneita henkilöitä. Tutkimuksessa haastatellut korostivat sosiaalisten suhteiden tärkeyttä hyvän

elämänlaadun ylläpitämiseksi (Gunn 2017.) Nuorten syöpään sairastuneiden henkilöiden elämänlaatukyselyiden mukaan suurin huoli heillä on hedelmällisyyden menettäminen. Erilaisten syöpähoitojen kehittyminen on parantanut syövän hoidon tuloksia, jolloin niiden vaikutus syöpää sairastavan henkilön elämänlaatuun koskettaa yhä useampia. Esimerkiksi onkologisilla hoidoilla on hedelmällisyyteen suuri vaikutus ja potilaalle on tärkeää saada tieto hoitojensa vaikutuksesta siihen. Tutkimusten mukaan tieto on laadultaan ja määrältään usein puutteellista. (Pakarinen & Ranta 2018.)

Hoitotahdolla potilas voi vaikuttaa omaan hoitoon ja elämänlaatuun. Hoitotahdolla potilas voi ilmaista oman tahtonsa. (Hoitotahto. 2017). Hoitotahto vähentää omaisten epätietoisuutta ja helpottaa lääkäreiden työtä hoitoratkaisujen tekemisessä. Kirjallinen hoitotahto voidaan liittää sairaskertomukseen tai se voi olla potilaalla mukana, mutta sairaskertomuksessa täytyy olla merkintä hoitotahdon olemassaolosta. (Halila & Mustajoki 2016.)

5.2 Syöpäpotilaan kivun hoito

Ihmisellä on ympäri kehoa hermoja, jotka aistivat kivun. Hermot kuljettavat kipuiimpulssit selkäyttimeen ja sieltä aivojen kipukeskukseen. Aivot taas kuljettavat kipuiimpulssin muihin psyykkisen toimintojen keskuksiin. Syöpäsairaana kivun hoito on erityäin tärkeää elämänlaadun kannalta. Kipu voi olla itse sairauden aiheuttamaa kipua niin paikallisesti kuin henkisestikin, tai se voi olla hoidon aiheuttamaa. Se alkaa akuuttisesti ja ajan myötä kroonistuu, mikäli tauti etenee eikä syöpää voida täysin poistaa. Kasvain voi aiheuttaa monenlaista kipua, eikä ainoastaan sijainti kohteessaan. Se voi painaa ympärillä olevia hermoja, kudoksia tai jopa venyttää sisäelimen ympärillä olevia kipuhermopäätteitä. On selvää, että leikkaus aiheuttaa kipua, mutta usein se on akuuttia ja voidaan hoitaa lääkkein. Jotkin solunsalpaajat voivat vaurioittaa hermoja tai kudosta, jolloin ne voivat aiheuttaa vaurioituneelle alueelle tuntopuutoksia, -häiriöitä tai jopa hermo kipuja. Pitkäkestoisella kivulla on myös vaikutusta sosiaalisiin suhteisiin ja elämänlaatuun. (Vuorinen 2014, 6-9.)

Kipu voi esiintyä myös äkillisesti pahentuessa niin sanottuna läpilyöntikipuna. Mikäli kivun aiheuttajaa ei voida jostakin syystä eliminoida, tulee keskittyä kipujen tehokkaaseen lievittämiseen. On tärkeää, että kipuja ei pahenneta lääkkeenannon erikoistekniikoin tai pistelyn takia. Nykyään suun kautta otettavat lääkkeet ovat lähes yhtä tehokkaita kuin esimerkiksi lihakseen pistettäessä. On otettava huomioon se, jos potilas ei suun kautta kykene lääkkeitä ottamaan, otetaan käyttöön muut kivunlievitystekniikat. Näitä esimerkiksi ovat perinteisten syövän hoitomuotojen lisäksi kipupumput tai apuvälineet. Hoidon vastetta testataan usein numeroasteikoin 1-10. Nolla tarkoittaa, ettei potilaalla olisi lainkaan kipuja ja vastaavasti kymmenen on lähes sietämätön kipu. Lisäksi voidaan käyttää kipujana mittaristoa. (Airaksinen & Nuuttinen 2015.)

Syövän kivun lievityksessä käytetään yleensä kolmea eri lääkeryhmää; tulehduskipulääkkeet, opioidit ja muut oheislääkkeet. Valtaosa kivuista saadaan hallintaan lääkkeillä. Ensin kivun hoitoa kokeillaan tulehduskipulääkkeillä, jos näistä ei apua voidaan niitä käyttää yhdistelmähoitona esimerkiksi opioidien kanssa. Opioideiksi kutsutaan puolestaan luonnosta saatavia, keinotekoisia kipulääkkeitä, kuten esimerkiksi morfiini. Ne vaikuttavat opioidireseptoreihin aivoissa ja selkäytimessä. Nämä jaotellaan usein kahteen eri luokkaan; mietoihin ja vahvoihin opioideihin. Yleisin sivuvaikutus näitä käyttäessä on ummetus. Lisäksi pitkäaikaisella käytöllä voi saada aikaan riippuvuuden. Joillakin oheislääkkeillä, kuten masennus- ja epilepsialääkkeellä on tutkittu olevan vaikutusta ihmisen kipurataan. Nämä lääkkeet estävät kipuimpulssin kulkua hermostossa. (Vuorinen 2014, 12-20.)

Oireiden aktiivista tutkimista ja hoitoa tarvitaan jatkuvasti. Syöpäpotilaiden oireiden kartoitus voi jäädä pois, yleisen keskustelun ja kysymysten takia. Oirekirjo saattaa jäädä kartoittamatta kokonaan rutinoituneella vastaanottokäynnillä. Oireiden kokonaisvaltainen kartoitus parantaa hoidon laatua ja tällä keinolla voi estää oireiston pahenemista. Oireiden huono kirjaaminen voi johtaa potilaan alihoitoon, koska oireiden yhteys toisiin oireisiin aiheuttaa kierteen, jota ei voida katkaista välttämättä hoita-

malla vain yhtä oireita. ESAS (Edmonton Symptom Assessment) on oireiden kartoitukseen hyvä työväline. ESAS oireiden kartoitus toimii samalla tavalla, kuin kipujana (VAS) mittaristo. Mittari kartoittaa 10 tavallisimpia oireita syöpäpotilailla, jotka ovat koettu haitallisimmaksi asteikoilla 0-10. (Salminen & Salmenoja N.d.)

5.3 Syöpäpotilaan vajaaravitsemuksen ja siihen liittyvien oireiden hoitoa

Syöpää sairastavan potilaan oireet esimerkiksi väsymys, kipu, ripuli, ummetus, pahoinvointi sekä nielemishäiriöt heikentävät riittävää ravinnonsaantia. Potilaan ravitsemushoitoa tulisi toteuttaa yksilöllisesti sekä oirelähtöisesti huomioiden vajaaravitsemuksen riskit. Enteraalista ravitsemusta käytetään erityisesti, kun potilas ei ole pystynyt syömään useaan päivään tai potilas ei saa tarpeeksi ravintoa. Vajaaravitsemusta voidaan hoitaa runsasenergisellä ja proteiinipitoisella ruokavaliolla. Runsasenergisien ja proteiinipitoisten ruokavalion kanssa voidaan käyttää täydennysravintojuomia. Hyvä ravitsemusohjaus sekä täydennysravintovalmisteiden käytön parantavat ravintoaineiden saantia, sekä parantaa syöpäpotilaiden elämänlaatua, joilla on vajaaravitsemusta tai riskejä vajaaravitsemukseen. Ravitsemushoitoa tulisi seurata, jotta voidaan mitata ravitsemushoidon vaikutuksia. Hoidon toteutumista voidaan seurata säännöllisellä painon mittaamisella. Potilaiden ruoankäyttöä seurataan silmämääräisesti tai seurantalomakkeen avulla. Ravitsemushoidossa on tärkeää seurata täydennysravintojen käyttöä. Ravitsemustilan arviointia tulisi tehdä säännöllisesti. (Mäkelä 2015, 22-23.)

Vajaaravitsemus huonontaa syöpäpotilaiden ennustetta. Vajaaravitsemus tilaa tulee arvioida usein ja ravinnon saantia tulee tukea. Säännöllisellä ruokavalio ohjauksella ja täydennysravinto valmisteilla pystytään ehkäistä hoidosta johtuvaa painonlaskua ja parantaa sädehoidon kestämistä. Parenteraalinen ravitsemus on letkuruokintaa parempi joissakin tapauksissa. Pään, kaulan sekä nielemisen estävät syöpätaudit ovat letkuruokinnan aiheita. Silloin perkutaaninen gastrostomia (peg) on vaihtoehto. (Castren 2007.)

Laihtuminen ja ruokahaluttomuus kulkevat käsi kädessä pahoinvoinninkin kanssa. Ruokahaluttomuus ja laihtuminen ovat yleensä myös seurauksia syöpähoidoista. Erityisesti solunsalpaajahoitojen aikana ruokahaluttomuutta esiintyy. Se voi olla vaihtelevaista, joskus ruoka saattaa maistua runsainkin määrin ja toisinaan ruokahalua ei ole. Suositellaankin että päivässä tulisi syödä paljon pieni kerta-annoksia ja myös ateriarhythmin ulkopuolella, aina silloin kun ruoka vain maistuu. On tärkeää syödä sitä mikä maistuu varsinkin silloin kun ruokahalu on huono ja painokin laskusuuntainen. Tärkeää on kiinnittää huomiota energiansaantiin. Ruuan avuksi on kehitelty erilaisia proteiini- ja energijuomia eli täydennysravintovalmisteita. Syöpäpotilas kestää paremmin hoitoja, kun ravitsemustila on tasapainossa. (Viitala & Bingham 2016, 7-8.)

5.4 Syöpäpotilaan psyykkisten oireiden hoito

Tyypillisiä syöpäpotilaan psyykkisiä oireita ovat masentuneisuus ja ahdistuneisuus. Pelko omasta terveydestä ja hyvinvoinnista on tyypillistä vakavan sairauden keskellä. Yhtä lailla nämä kuuluvat syöpäsairauden ja -hoitojen oireisiin ja niitä tulee ennaltaehkäistä, kartoittaa ja hoitaa ajan kuluessa. Näiden oireiden ehkäisyssä tärkeää on varhainen tunnistaminen ja niiden ehkäisy. Ehkäisyn keskiössä on kuuntelemisen ja läsnäolon taito. Syöpähoidon jokaisessa vaiheessa on hoitajien ja muun hoitohenkilökunnan otettava huomioon kokonaisvaltaisesti sairastumisen kokonaisprosessi potilasohjauksen näkökulmasta. Keskeistä on erottaa syöpähoitojen aiheuttama pahoinvointi ja väsymys surusta ja pelosta. Lievää masennusta ja ahdistuneisuutta voidaan lievittää terapeuttisella keskustelulla, johon kuuluu kuuntelu sekä kysely. Vaikeissa masennustilanteissa voi saada apua myös lääkehoidosta. (Idman N.d.)

On tutkittu, että erityisesti diagnoosin jälkeen alkavassa vaiheessa syöpäpotilaat kärsivät eniten ahdistuneisuudesta. Jo muutaman kuukauden aikana heille voi kehittyä jokin tunne-elämään vaikuttava häiriö. Tutkimus osoittaa, että hiljaisella läsnäololla on suuri merkitys syöpäpotilaan hoitotyössä, mutta etenkin empatiaa ja kosketusta kin kaivattiin syöpäpotilaan hoitotyössä. (Kruiver, Kerkstra & Bensing 2000.)

5.5 Syöpäpotilaan esitietokaavake

Kehittämistoiminnalla voidaan tarkoittaa tuotekehitystä. Kehittämisen kohde voi vaihdella organisaatioista, työyhteisöistä ja konkreettisiin tuotteisiin. (Toikko & Rantanen 2009). Kehittämistyössä tuloksena syntyy tuotos, joka on täysin uusi tai uudistettu. (Salonen 2013, 25). Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen lisäksi opinnäytetyö sisälsi esitietokaavakkeen tekemisen. Kirjallisuuskatsauksen neljästä pääluokasta syntyi esitietokaavakkeeseen oirekysely, jossa kysyttiin syöpäpotilaan yleisimmät oireet (ks. Liite3). Kirjallisuuskatsauksen neljä pääluokkaa olivat Syöpäpotilaan kivun hoito, syöpäpotilaan vajaaravitsemuksen ja siihen liittyvien oireiden hoito, syöpäpotilaiden psyykkisten oireiden hoito ja syöpäpotilaan elämänlaadulle tärkeät tekijät.

Kehittämistoiminnassa voidaan käyttää aiempaa tutkimustietoa. (Toikko & Rantanen 2009, 33). Esitietokaavake syntyi teoriapohjan lisäksi yhteistyössä syöpäosaston kanssa vastaten heidän tarpeisiinsa. Esitietokaavakkeesta oli sovittu, että maksimi pituus on kaksi sivua. Esitietokaavake muodostui toimeksiantajan toiveiden perusteella sekä kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella. Toimeksiantajan toiveesta kysyttiin asiakkaan esitiedot, selvitettiin toimintakykyä, kysyttiin riskitiedoista, selvitettiin lääkitystä sekä asiantuntijoiden tarvetta. Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella muodostettiin oirekysely, joka keskittyi selvittämään syöpäpotilaiden yleisimmät oireet. Vastaajalle on löydyttävä vaihtoehtoista aina oikea tai sopiva vastausvaihtoehto, jonka takia vastausvaihtoehtoihin on hyvä lisätä ”Muu, Mikä?” -vaihtoehto. (Valli 2015, 45). Kysymykset laitettiin loogiseen järjestykseen niin että aloitettiin potilaan esitiedoista ja viimeisenä oli kivun ja oireiden kysely. Valmis esitietokaavake koekäytettiin syyskuu 2018 aikana syöpätautienosastolla.

6 Pohdinta

6.1 Johtopäätökset ja tulosten tarkastelu

Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli kartoittaa syöpäpotilaan oireita ja niiden vaikutusta elämänlaatuun ja tehdä tarkastelun pohjalta esitetokaavake. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta syntyi esitetokaavake syöpätautien osastolle. Tulosten perusteella ilmeni pääkohdat, joihin tulee panostaa ja perehtyä laadukasta hoitoa tai tarvittavaa koulutusta kehitettäessä ja joihin tulisi erityisesti kiinnittää huomiota, kun syöpäpotilaan elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä kartoitetaan. Pääaiheiksi kirjallisuuskatsauksessa muodostuivat syöpäpotilaan kivun hoito, vajaaravitsemuksen ja sen oireiden hoito, psyykkisten oireiden hoito ja syöpäpotilaan elämänlaadulle tärkeät tekijät.

6.2 Syöpäpotilaan kivut

Tutkimustuloksista ilmeni, että syöpäsairaahan kivun hoito on erittäin tärkeää elämänlaadun kannalta. Syöpäpotilaan kipua aiheuttaa joko itse sairaudesta tai sen hoitomuodoista. Pitkäkestoisella kivulla on myös vaikutusta sosiaalisiin suhteisiin ja elämänlaatuun. (Vuorinen 2014, 7-9.) On tärkeää, että kipuja ei pahenneta lääkkeenannon erikoistekniikoin tai pistelyn takia. Nykyään suun kautta otettavat lääkkeet ovat lähes yhtä tehokkaita kuin esimerkiksi lihakseen pistettäessä. Tänä päivänä kivunlievitykseen käytetään muita kivunlievitysmuotoja kuin lääkkeellinen hoito. Näitä esimerkiksi ovat perinteisten syövän hoitomuotojen lisäksi kipupumput tai apuvälineet. (Airaksinen & Nuuttinen 2015.) Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja muut. (2017) mukaan tärkeäksi hoitotyön osa-alueeksi ilmeni kivun voimakkuuden mittaaminen, mihin on kehitelty useampi erilainen kipumittari, jolla voidaan määrittellä kivun voimakkuutta ja luonnetta. Lisäksi kivun arvioinnissa suuressa osassa on elämäntapojen kartoitus sekä psyykkisen tilan määrittäminen sekä sairauksien ja lääkehoidon määrittäminen on tärkeää potilaan oikean hoidon kannalta. Aalto ja muut. (2013) tuovat ilmi, että syöpäsairaiden keskuudessa kipua on yleinen ilmiö ja moninainen, jolloin on hyvä käyttää tarkentavia kivunmittaamismenetelmiä.

6.3 Syöpäpotilaan ravitseminen

Tutkimustuloksista saatiin selville, että vajaaravitsemusta voidaan hoitaa runsasenergisellä ja proteiinipitoisella ruokavaliolla. Runsaan energisen ja proteiinipitoisen ruokavaliion kanssa voidaan käyttää täydennysravintojuomia. Hyvä ravitsemusohjaus sekä täydennysravintovalmisteiden käytön parantavat ravintoaineiden saantia, sekä parantaa syöpäpotilaiden elämänlaatua, joilla on vajaaravitsemusta tai riskejä vajaaravitsemukseen. Ravitsemushoitoa tulisi seurata, jotta voidaan mitata ravitsemushoidon vaikutuksia. (Mäkelä 2015, 22-23.)

Orell-Kotikangas ja muut (2014) tuovat esille, että proteiinin sekä energian saantia tulisi selvittää. Ennaltaehkäisevän lääkehoidon merkityksen tärkeys nousee esiin syöpäpotilaan vajaaravitsemuksen hoidossa. Vajaaravitsemus huonontaa syöpäpotilaiden ennustetta. Orell-Kotikangas ja muut (2014) mukaan syöpäpotilaista vajaaravituttuja on 80% syöpäpotilaista ja vajaaravitsemus huonontaa elämänlaatua sekä lisää hoidon tarvetta osastoilla. Vajaaravitsemus tilaa tulee arvioida usein ja ravinnon saantia tulee tukea. Säännöllisellä ruokavaliolla ohjauksella ja täydennysravintovalmis- teilla pystytään ehkäistä hoidosta johtuvaa painonlaskua ja parantaa sädehoidon ke- stämistä. (Castren 2007.) Orell-Kotikangas ja muut (2014) tuovat esille myös, että 2010 ilmestyneen ravitsemussuosituksen mukaan jokaisen potilaan ravitsemustilaa tulisi seuloa toisena hoitopäivänä.

6.4 Psykkinen hyvinvointi

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista ilmeni, että syöpäpotilaan elämänlaatuun vaikutta- via tekijöitä on tutkittu, mutta enemmän palliatiivisesta näkökulmasta.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista ilmeni, että syöpäpotilaan yleisimmät psykkinet oi- reet ovat masentuneisuus ja ahdistuneisuus. Syöpäpotilaat kokevat pelkoa omasta terveydestä ja hyvinvoinnista. Näiden keskeisimpinä hoitoina on kuuntelemisen ja läsnäolon taito. (Idman N.d.). Muurisen (2009) mukaan syöpäpotilaan hyvinvointia voidaan ylläpitää antamalla potilaille aikaa keskustella heidän sairautestaan tai arki- päivän asioista sekä vastaamalla esitettyihin kysymyksiin. Syöpä diagnoosin jälkeen

syöpäpotilaat kokevat ahdistuneisuutta. Sairaanhoidajan hiljaisella läsnäololla on suuri merkitys syöpäpotilaiden hoitotyössä, mutta kaipasivat potilaat myös empatiaa ja kosketusta. (Kruijver, Kerkstra & Bensing 2000.) Tay ja muut (2018) mukaan hoitajien läsnäolo, saatavuus ja luotettavuus hoitajapotilas suhteessa, kokonaisvaltainen lähestymistapa sekä ihmisen kosketus ja hoidon jatkuvuus korostuivat hoidon parantumisen kannalta keskeisiksi tekijöiksi.

6.5 Syöpäpotilaan elämänlaatu

Tutkimuksen mukaan elämänlaadulla tarkoitetaan sitä, miten jokainen ihminen kokee elämän. (Nurminen, Ojala 2011.) Aalto ja muut (2013) mukaan henkilön itse kokema hyvinvointi ja elintaso, sosiaaliset suhteet, elämän mielekkyys ja viihtyisä ympäristö vaikuttavat henkilön kokemaan elämänlaatuun. On tärkeää, että potilaat itse arvioivat elämänlaatuunsa ennen hoitoa ja sen jälkeen.

Tutkimuksen mukaan syöpään sairastuminen heikentää elämänlaatua ja lisäksi se lisää menetyksen tunteita omasta kehon hallinnasta, elämäntilanteesta, elämäntyylistä ja ihmissuhteista. Sairauden kieltäminen vaikuttaa elämänlaatuun heikentävällä tavalla. (Hautamäki- Lamminen 2012.) Salmisen (2017) mukaan sairastuminen syöpään koskettaa kokonaisvaltaisesti kaikkia, läheisiä kuin potilasta itseään.

Keskusteleminen potilaan elämäntavoista, niiden tukeminen ja hoito sekä haittavaikutusten hoito auttaa ylläpitämään hyvää elämänlaatua. Säännöllisellä seuranta vähentää terveyspalveluiden ylimääräistä käyttöä. (Österlund, Salminen & Järvinen 2012.) Luoto ja muut (2017) kertovat, että terveelliset elämäntavat voivat vähentää syöpätapauksia. Liikunnan harrastus parantaa hyvinvointia, elämänlaatua ja voi ehkäistä syövän uusiutumista.

On todettu, että syöpäsairaudella ja sen hoidolla on myös myönteisiä vaikutuksia läheisyyteen ja puolison arvostuksen lisääntymiseen parisuhteessa. Naiset kokevat oman seksuaalisen viehättävyyden tärkeämpänä kuin yhdyntöjen määrän. Miehet

suhtautuvat kielteisemmin seksuaalisiin ongelmiin. (Hautamäki-Lamminen 2012.) Kellokumpu-Lehtinen ja muut mukaan seksuaalisuus on osa jokaisen ihmisen identiteettiä ja hoitohenkilökunnan tulisi osata keskustella sekä kysyä potilaalta seksuaalisuudesta ja heidän tulisi osata ohjata potilasta tarvittaessa sen alan ammattiauttajalle.

6.6 Esitietokaavakkeen arviointi

Esitietokaavaketta koekäytettiin syöpäosastolla syyskuun 2018 aikana. Hoitajien palautekyselyiden vastaukset haimme 28.9.2018. Hoitohenkilökunnalle tehdyssä palautekyselyssä oli neljä avointa kysymystä (ks. Liite 5). Palautekyselyyn vastasi kahdeksan hoitajaa, mutta kaikkiin palautekyselyn kysymyksiin ei vastattu. Palautekyselyn pohjalta nousi esiin, että hoitajien on helpompi tarjota esimerkiksi keskusteluapua, kun se on kysytty esitietokaavakkeessa etukäteen. Neljä palautekyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että esitietokaavake potilaan kohtaamisessa oli hyödyksi ja toimi hoitajan muistilistana. Yksi vastanneista oli sitä mieltä, ettei esitietokaavakkeesta ollut apua potilaan kohtaamisessa, koska potilas ei ollut täyttänyt kuin pari kohtaa esitietokaavakkeessa. Palautekyselyn vastaajat toivat ilmi, että potilaat eivät olleet kommentoineet esitietokaavaketta hoitajille.

Palautekyselyssä tuotiin esille esitietokaavakkeeseen ulkonäöllisiä korjausehdotuksia. Esitietokaavakkeessa kohtaan ”lääkitys” toivottiin enemmän tilaa kirjoittamista varten, jotta potilas voisi merkitä siihen myös lääkkeiden ottoajat. Toimeksiantajan ohjeet esitietokaavakkeen ulkonäöstä toteutettiin. Kaksi esitietokaavakkeen täyttäneyttä potilasta olivat antaneet palautetta. Toinen potilaista kertoi, että esitietokaavake ei palvellut häntä, kun taas toinen oli sitä mieltä, että esitietokaavake oli oikein hyvä ja selkeä. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että syöpäosastolle, hematologian osastolle ja päiväsairaalaan saadaan kehitettyä esitietokaavake syöpäsairaalan elämänlaadun tukemiseksi. Tuloksia pohtiessa ilmeni, että esitietokaavake on hyvin sovellettavissa muihinkin kuin syöpäsairaiden hoidon yksiköihin.

6.7 Eettisyys ja luotettavuus

Rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus ovat hyviä käytäntöjä. Työssä otetaan huomioon kunnioitus yhteistyössä olevia hoitajia kohtaan, jotka suostuivat tekemään yhteistyötä. Etiikalla pyritään estämään vääryydet ja lisäämään hyviä käytäntöjä. (Gothoni R. N.d.) Eettisessä ajattelussa pitää olla kykyä miettiä omia sekä yhteisöjen arvojen kautta sitä, mikä on oikein tai väärin. Jokainen ottaa itse vastuun omista ratkaisuisistaan ja valinnoista tutkimustyötä tehdessä.

Rehellisyyttä ja tunnollisuutta edellytetään tutkimustyötä tehdessä. Kollegiaalinen kunnioitus ja arvostus tulee ilmi yhteistyö tahon ja työparin kanssa työskennellessä. Hyvään etiikkaan kuuluu, että noudatetaan toimintatapoja, jotka ovat rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus. Tutkimuksen tuloksia ei tule vääristellä tai muokata, tällöin on toimittu epäeettisesti tutkimusta kohtaan. Plagiointia ei tutkimustöissä saa esiintyä. Kirjoittaessa muiden kirjoittamasta tekstistä, tulee tutkijoiden osata viitata tekstiin oikealla tavalla. (Kuula 2011.)

Opinnäytetyötä aloittaessa tekemään, tulee toimeksiantajan kanssa tehdä yhteistyösopimus, jossa sovitaan keskeisimmät asiat opinnäytetyöhön liittyen. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2017). Opinnäytetyön tekemiseen tarvittiin myös tutkimusluvat Keski-Suomen sairaanhoitopiiriltä tutkimuslautakunnan sihteeriltä. Tutkimusluvan antoi syöpäosaston apulaisosastonhoitaja. Esitietokaavakkeen testauksessa kaavakkeiden lähettäminen sekä antaminen potilaille tapahtui osaston henkilökunnan kautta, jolloin esitietokaavakkeen täyttäneet pysyivät salassa. Hoitajilta kerätty palautekysely esitietokaavakkeen toimivuudesta tehtiin myös nimettömänä. Palautekyselyt haettiin syöpäosastolta sovittuna päivänä. Palautekyselyt olivat kirjekuorissa ja palautekysely vastaukset luettiin opinnäytetyötä tekijöiden kesken.

Syöpäpotilaan elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä on löydettävissä paljon tutkittua tietoa kansainvälisesti, mutta aihetta on tutkittu pitkälti vain palliatiivisen hoidon näkökulmasta. Aineiston valintakriteerien perusteella valikoidut tutkimukset antoivat

vähän tietoa näkökulmista, jolloin ne eivät vastanneet laajasti tutkimuskysymyksen. Tietoja löytyi eri lähteistä, jolloin saatiin koottua tutkimusaineistoa. Tämä voi juontaa siitä, että syöpäsairauksien hoitomuodot ovat parantuneet ja syöpäkuolleisuus on vähentynyt. Mikä puolestaan viittaa siihen, että yhä enemmän syöpään sairastuneet henkilöt voivat palata täysin normaalin elämän rytmiin ja elämänlaatu palautuu lähes normaaliksi syöpäsairaudesta huolimatta. Tarkastellessa aihetta tarkemmin opinnäytetyön tutkimustulokset eivät yksin ole riittäviä vaan suuntaa antavia laadukkaalle kokonaisvaltaiselle hoidolle ja sen kehittämiseksi.

Tätä opinnäytetyötä teki kaksi opiskelijaa, jotka opiskelivat eri paikkakuntien ammattikorkeakoulussa. Opiskelijat joutuivat lopuksi tekemään kaksi opinnäytetyötä, jotka vastasivat oman ammattikorkeakoulun raportointi ohjetta. Vaikka lopuksi opiskelijat tekivät kaksi erityötä eivät he lopettaneet yhteistyötä vaan keskustelivat ja kysyivät toiselta apua tarvittaessa. Opinnäytetyö sujui ongelmitta parityöskentelynä. Yhdessä tekeminen on tuonut vaikeisiinkin hetkiin uskoa ja toisen tuki on ollut korvaamaton opinnäytetyöprosessin aikana.

Opiskelijoidentyönjako aineistojen hausta jaettiin eri tietokannoista ja manuaalisesti. Työtä tehtiin yhdessä sekä erikseen, ja molemmat arvioivat ja analysoivat toistensa tuottamaa tekstiä ja antoivat mielipiteitä. Jos toinen tekijöistä tarvitsi apua löytämässä aineiston analysointiin, tulkitsemiseen ja kirjoittamiseen, pohdittiin asiaa yhdessä ja mietittiin, mikä toimii parhaiten ja koskee juuri tätä opinnäytetyötä. Huolellinen aineistojen analysointi vahvisti kirjallisuuskatsauksen ajankohtaisuutta ja tuki samalla kehitettävän esitetokaavakkeen sisällön toteutusta.

6.8 Jatkotutkimusaiheet

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella voidaan tehdä johtopäätös, että tutkittua tietoa syöpäpotilaan elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä ei ole riittävästi useasta eri näkökulmasta katsottuna. Monia syöpäpotilaan elämänlaatuun vaikuttavia teki-

jöitä tiedetään, mutta etenkin psyykkisten oireiden hoitoon ei osata hoitajana vastata potilaan toivomalla tavalla. Opinnäytetyöhön on kerätty kattavasti tietoa syöpäpotilaan elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä. Kokonaisvaltainen kuva siitä, mitä syöpäpotilaan elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä on ja miten niitä hoidetaan, saavutettiin tämän tutkimuksen tuloksissa.

Opinnäytetyö kuvaa ja tarkastelee hyvin syöpäpotilaan elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä. Teoriatieto antaa hyvät oppimisvalmiudet käytännön hoitotyöhön hoitaa syöpäpotilaita ja tukea heidän elämänlaatuansa. Tutkijoiden oma ammatillinen osaaminen hoitaa syöpäpotilaiden heikentyneitä elämänlaatua on kehittynyt, kun teoriatieto syventynyt. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen on kehittänyt tutkijanvalmiuksia haettaessa näyttöön perustuvaa tietoa. Esitietokaavakkeen käyttöönotto Keski-Suomen keskussairaalan syöpäosastolle, hematologian osastolle ja päiväsairaalaan saavutettiin. Esitietokaavake tulee käyttöön kyseessä oleville osastoille vuoden 2019 alussa.

Jatkotutkimusaiheiksi ehdotetaan seuraavia:

- Miten potilaat kokivat esitietokaavakkeen vaikutuksen hoidon laadussa?
- Millaista tukea ja apua syöpäpotilaan omaiset haluavat hoitotyön ammattilaiselta syöpäpotilaan hoidossa?

Opinnäytetyöstä kävi ilmi, että syöpäpotilaan elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä ei huomioida riittävän kokonaisvaltaisesti. Opinnäytetyön merkitys hoitoalan ammattilaiselle on suuri. Mikäli ammattialalla olisi tieto siitä, että syöpäpotilaan elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä ei hoideta ja tueta riittävästi, osattaisiin tilanteeseen puuttua ja mahdollistaa koulutuksen aiheen parissa. Esimerkiksi syöpäpotilaan psyykkisten oireiden hoitoon pystyttäisiin vastaamaan paremmin, vaikka nimikkeellistä koulutusta psykiatrisena sairaanhoitajana ei olisikaan. Kehittämiskohteet nousivat esille tutkimustuloksista. Yksi kehityskohteista on syöpäpotilaan elämänlaatuun vaikuttavien tekijöiden kokonaisvaltainen hoito.

Lähteet

Aalto, A-M. & Sainio, P. 2013. Aikuisten geneeriset elämänlaatumittarit terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa sekä terveys- ja kuntoutuspalvelujen vaikutusten arvioinnissa. Viitattu 4.5.2018.

http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2013/10/30/Toimia_QOL_suositus_131031.pdf

Aarnio, T. 2016. Rintasyöpäleikkaus. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim Viitattu. 15.5.2018. <https://janet.finna.fi>. Terveysportti

Castren, M. 2007. Enteraalisen ravitsemuksen suuntaviivat. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 123, 18. Viitattu 10.9.2018. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2007/18/duo96763>

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Viitattu 17.9.2018. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Heikkinen, J. & Frilander, T. 2017. Sädehoitopotilaan ohjaus. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. <https://janet.finna.fi>. Terveysportti. Viitattu 17.8-2018

Heikkinen, J. & Frilander, T. 2017. Sädehoidon haittavaikutusten hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. <https://janet.finna.fi>. Terveysportti. Viitattu 17.8.2018.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Kysymysten laatiminen ja tiedonkeruu, 46. Viitattu 2.1.2018.

Kaikki syövästä. N.d. Syövän hoito. Viitattu 7.9.2018. <https://www.kaikkisyovasta.fi/hoito-ja-kuntoutus/syovan-hoito/>

Kananen, J. 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas, 33. Viitattu 14.8.2018.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P., Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25, 4, 294. Viitattu 4.10.2018. <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P., Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25, 4, 295-296. Viitattu 4.10.2018. <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P., Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25, 4, 296-298. Viitattu 4.10.2018. <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P., Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25, 4, 296-297. Viitattu 4.10.2018. <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>

Kellokumpu-Lehtinen, P., Väisälä, L., Hautamäki, K. 2003. Syöpä ja seksuaalisuus. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 119, 3. Viitattu 4.11.2018. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2003/3/duo93410>

Kipu. 2017. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiayhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Julkaistu 22.8.2017. Viitattu 15.6.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50103>

Luoto, R. 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 125, 15. Viitattu 25.10.2018. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98221>

Luoto, R., Kukkonen-Harjula, K., Männistö, S. 2017. Liikkuminen, ravitseminen ja painonhallinta syövän ehkäisyssä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 133, 21. Viitattu 28.3.2018. <http://duodecimlehti.fi/lehti/2017/21/duo13986>

Muurinen, K. 2009. Rintasyöpäpotilaiden kokemuksia elämästä syövän kanssa liitännäishoitojen aikana. Pro gradu -tutkielma, hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 30.10.2018. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80545/gradu03519.pdf?sequence=1>

Nurminen, R., Ojala, K. 2011. Tuloksellisuus syöpäsairaiden kuntoutuksessa, 43-47. Viitattu 14.10.2018. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162229.pdf>

Nurminen, R., Ojala, K. 2011. Tuloksellisuus syöpäsairaiden kuntoutuksessa, 43-44. Viitattu 21.2.2018. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162229.pdf>

Opinnäytetyön raportointi. N.d. Erilaisia rakenteita. Viitattu 14.2.2018. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje/4-opinnaytetyon-rakenne/4-2-opinnaytetyon-runko-osa/4-2-1-erilaisia-rakenteita/>

Orell-Kotikangas, H., Antikainen, A., Pihlajamäki, J. 2014. Sairaalapotilaan vajaaravitsemuksen havaitseminen ja hoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 130, 21. Viitattu 4.11.2018. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11941>

Sairaanhoitajien ja syöpää sairastavien aikuispotilaiden tehokas viestintä sairaalassa.

2011. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 24.10.2018.
http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2011-1_0.pdf
- Sankila, R. & Pukkala, E. 2009. Syöpätaudit. Sairaanhoidajan tietokannat Duodecim.
<https://janet.finna.fi>. Terveysportti. Viitattu 24.5.2018.
- Sara, A., Mahmoud, A-R., Alicia, M., Doreen, M. 2017. Timing of breast cancer surgery – how much does it matter? Viitattu 20.8.2018.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28117507>
- Suomalainen, M-L. 2017. Solunsalpaajahoitoa saavan potilaan ohjaus. Sairaanhoidajan käsikirja Duodecim. <https://janet.finna.fi>. Terveysportti. Viitattu 15.7.2018.
- Suomen syöpärekisteri. N.d. Syöpätilastot. Viitattu 15.12.2017.
<https://syoparekisteri.fi/tilastot/tautilistot/>
- Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun Yliopisto, 30. Viitattu 15.10.2018.
- Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun Yliopisto, 31. Viitattu 15.10.2018.
- Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun Yliopisto, 91. Viitattu 15.10.2018.
- Tay, L., Ong, A., Lang, D. 2012. Experiences of adult cancer patients receiving counseling from nurses: a qualitative systematic review. Viitattu 1.11.2018.
https://journals.lww.com/jbisrj/Abstract/2018/10000/Experiences_of_adult_cancer_patients_receiving.9.aspx
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Syöpä. Viitattu 25.1.2018.
<https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa>
- Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen, 27. Viitattu 5.11.2018
- Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen, 45. Viitattu 5.11.2018.
- Vehmanen, L. 2017. Rintasyöpä: toteaminen ja ennuste. Lääkärikirja Duodecim.
<https://janet.finna.fi> Terveyskirjasto Viitattu 13.12.2017.
- Vehmanen, L. 2017. Paikallisen rintasyövän hoito. Lääkärikirja Duodecim.
<https://janet.finna.fi> Terveyskirjasto. Viitattu 16.7.2018.
- Virtanen, M. 2013. Haiman kasvaimet. Anestesiahoitotyön käsikirja Duodecim.
<https://janet.finna.fi> Terveysportti. Viitattu 16.7.2018.
- Vuorinen, E. 2014. Syöpäpotilaan kivun hoito, 6-9. Viitattu 17.12.2017. <https://www.syopapotilaat.fi/opas/syopapotilaan-kivun-hoito/>

Vuorinen, E. 2014. Syöpäpotilaan kivun hoito, 7-9. Viitattu 16.12.2017.
<https://www.syopapotilaat.fi/opas/syopapotilaan-kivun-hoito/>

Vuorinen, E. 2014. Syöpäpotilaan kivun hoito, 12-20. Viitattu 16.12.2017.
<https://www.syopapotilaat.fi/opas/syopapotilaan-kivun-hoito/>

Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt lähteet

Airaksinen, P., Nuutinen, R. 2015. Syöpää sairastavan potilaan palliatiivinen hoito-opas potilaalle. Opinnäytetyö AMK. Savonia ammattikorkeakoulu, Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Viitattu 16.12.2017.

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/99636/airaksinen_paivi_nuutinen_riikka.pdf?sequence=1

Halila, R. & Mustajoki, P. 2016. Hoitotahto- käytännön ohjeita. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 20.5.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809

Hautamäki-Lamminen, K. 2012. Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa, tiedontarpeet ja tiedonsaanti. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö, 30-33. Viitattu 26.3.2018. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66885/978-951-44-8760-6.pdf?sequence=1>

Idman, I. 2013. Syöpäpotilaan psyykkisten oireiden hoito palliatiivisessa vaiheessa. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 129 (4), 403-9. Viitattu 25.10.2018. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/4/duo10809>

Kruijver, IP., Kerkstra, A., Bensing, JM., Van de Wiel, HB. 2000. Nurse-patient communication in cancer care. A review of the literature. Cancer Nurs 23 (1), 20-31. Viitattu 28.5.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10673804>

Mäkelä, K. 2015. Vajaaravitsemuksen riskin tunnistaminen, hoito, hoidon seuranta ja tiedonsiirto jatkohoitopaikkaan. Pro gradu -tutkielma, Ravitsemustiede. Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 4.11.2018. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20160134/urn_nbn_fi_uef-20160134.pdf

Pakarinen, P. & Ranta, V. 2018. Hedelmällisyyden säilyttäminen gynekologisen syövän hoidossa. Lääkärilehti 14, 73, 844-848. Julkaistu 6.4.2018. Viitattu 8.8.2018. <https://janet.finna.fi>. Medic.

Salminen, E. & Salmenoja, H. 2007. Tunnistammeko syöpäkipupotilaan oirekirjon? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 123, 7, 825-8. Viitattu 14.5.2018 <https://janet.finna.fi>. Terveysportti.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Hoitotahto. Viitattu 7.5.2018. <https://thl.fi/fi/palvelut-ja-asiointi/lomakkeet/hoitotahto>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Syövän ehkäisy. Viitattu 14.2.2018.
<https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-ehkaisy>

Viitala, H. & Bingham, C. 2016. Syöpäpotilaan ravitsemusopas, 7-8. Viitattu 15.12.2017. <https://www.syopapotilaat.fi/opas/syopapotilaan-ravitsemusopas/>

Österlund, P., Salminen, T., Järvinen, H, J. 2012. Suolistosyöpäpotilas terveyskeskuksessa. Lääkärilehti 24, 67, 1913-1918. Julkaistu 15.6.2012. Viitattu 18.9.2018.
<https://janet.finna.fi> Medic.

Liitteet

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset

TUTKIMUS	TUTKIMUKSEN TAVOITE	TUTKIMUSMENETELMÄ	KESKEISET TULOKSET
Airaksinen, P., Nuutinen, R. 2015. Syöpää sairastavan potilaan palliatiivinen hoito-opas potilaalle. Savonia Amk.	Tavoitteena antaa potilaalle tietoa ja lisätä ymmärrystä palliatiivisesta hoidosta sekä hoitomahdollisuuksista.	Kehittämistyö	Potilaiden ja hänen läheisten tukemiseksi haettua tietoa palliatiivisesta hoidosta ja kehittämistyönä tehty opas.
Hautamäki-Lamminen. K. 2012. Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa, tiedon tarpeet ja tiedon saanti. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.	Tarkoituksena oli saada uutta tietoa syöpään sairastumisen ja syöpähoitojen vaikutuksista potilaiden seksuaalisuuteen ja heidän seksuaalisuuteensa liittyvistä tiedontarpeista ja tiedon saannista.	Syöpäpotilaiden yksilöhaastattelulla kerättiin aineistot, sekä kolmesta ryhmähaastattelusta ja syöpäpotilaita hoitavien terveydenhuollon ammattilaisten haastattelusta. Kvantitatiivisten aineistojen analyysissä oli käytetty tilastollista analyysia.	Tulokset osoittautuivat, että syöpään sairastuminen aiheuttaa muutoksia seksuaalisuuteen. Se voi heikentää tai vahvistaa parisuhdetta. Potilaat kokevat kielteisiä vaikutuksia itsetunnossa, kehon kuvassa ja seksuaalisissa toiminnoissa.
Kruijver. IP, Kerckstra. A. Bensing. JM, Van de wiel. HB. 2000. Nurse patient communication in cancer care. A review of the literature.	Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli tarkastella sairaanhoitajien viestintää syöpäpotilaille heidän hoitojen aikana	Kirjallisuuskatsaus	Syöpäsairaus ja sen monimutkaiset pitkät hoidot aiheuttavat potilaalla tunteiden käsittelyongelmia, jolloin ne estävät hoitajan ja potilaan välisen tehokkaan ja laadullisen viestinnän.

<p>Salminen. E., Salmenoja. H. N.d (i.a) Tunnistammeko syöpäkipupotilaan oirekirjon?</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on tutkia oikeita ja hoitoa aktiivisesti, että voidaan hallita paremmin palliatiivista hoitoa saavien potilaiden oireita ja parantaa heidän elämänlaatuansa.</p>	<p>TYKS:n syöpäklinikan hoidossa olevien potilaiden oireiden kartoitus ESAS-lomakkeen avulla. Tutkimukseen osallistui 116 miestä ja 87 naista.</p>	<p>Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat potilaiden kivun ja muun oireiston olevan hyvin hallinnassa, mutta palliatiivisessa hoidossa olevien potilaiden oirekirjo on huomattavan suuri, jonka takia monioireisuus voi jäädä huomioimatta jos tartutaan ja rajoitetaan vain yleisten kysymysten esittämiseen.</p>
<p>Mäkelä, K. 2015. Vajaaravitsemuksen riskin tunnistaminen, hoito, hoidon seuranta ja tiedonsiirto jatkohoitopaikkaan.</p>	<p>Selvittää kuinka yleistä on vajaaravitsemuksen riski, miten hyvin se tunnistetaan ja kuinka vajaaravitsemus potilaita hoidetaan.</p>	<p>Potilashaastattelu Kuopion yliopistollisessa sairaalassa gastrokirurgian osastolla.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan vajaaravitsemus riski on yleistä vatsakirurgia potilailla, erityisesti syöpäpotilailla.</p>

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt muut aineistot

Pakarinen. P., Ranta. V. 2018. Hedelmällisyydensäilyttäminen gynekologisen syövän hoidossa.	Syöpäpotilaiden hedelmällisyyden säilyttämisen tarve lisääntyy, koska lasten hankkiminen syöpään sairastuessa siirtyy myöhemmäksi. Nuortenaikuisten keskuudessa. Syövän hoitotulokset paranevat ja syövästä selvinneiden määrät kasvavat, tulee hedelmällisyyden säilyttämiselle enemmän kysyntää.
Nurminen. R., Ojala. K. 2011. Tuloksellisuus syöpäsairaiden kuntoutuksessa. 43-44.	Keskeisin asia on, kuinka iso merkitys syöpäasiantuntijoilla on syöpäkuntoutujien sen hetkiin elämäntilanteeseen.
Halila. R., Mustajoki. P. 2016. Hoitotahto- käytönnön ohjeita.	Artikkelin keskeisin sanoma on kertoa mikä hoitotahto on ja mihin sitä tarvitaan.
Idman, I. 2013. Syöpäpotilaan psyykkisten oireiden hoito palliativisessa vaiheessa.	Keskeisin sanoma on, että psyykkisiä oireita hoidetaan kysymällä, kuuntelemalla ja keskustelemalla potilaan kanssa avoimesti.
Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2017. Hoitotahto.	Kertoa hoitotahdosta, kuinka se on henkilön tahdonilmaisu omasta hoidostaan, jos sairastuu vakavasti tai joutuu onnettomuuteen.
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Syövän ehkäisy.	Keskeisenä sanoma on, että syöpätauteja voidaan ehkäistä terveellisillä elämäntavoilla, jotka ovat tärkein osa syöpien ehkäisyä.
Viitala, H. & Bingham, C. 2016. Syöpäpotilaan ravitsemusopas.	On tarkoitettu syöpään sairastuneille potilaille oppaaksi ravitsemus asioissa. Ravitsemuksen huolehtiminen on tärkeää syöpään sairastuessa ja sen hoitojen aikana.
Österlund, P., Salminen, T., Järvinen, H. 2012. Suolistosyöpäpotilas terveyskeskuksessa.	Keskeisenä sanoma on, että syöpäpotilaan seuranta on potilaalle palkitsevaa. Ja kuinka potilaan tukeminen ja keskusteleminen terveellisistä elämäntavoista on tärkeää.

Liite 3. Esitietokaavake

Esitiedot	Nimi ja henkilötunnus (alleiviivaa kutsumanimi):	Paino:	Pituus:
	Osoite:	Puhelinnumero:	
	Yhteys henkilön tiedot:	Lapset (ikä):	
	Kansalaisuus:	Siviilisääty:	
	Oma terveyskeskus / jatkohoitopaikka:	Saako opiskelija osallistua hoitoon?	
	Tulkin tarve:	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
Toimintakyky	Asumismuoto: <input type="checkbox"/> Omakotitalo <input type="checkbox"/> Rivitalo <input type="checkbox"/> Kerrostalo <input type="checkbox"/> Muu; Mikä?		
	Onko asunnossanne portaita: <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei		
	Käytössä olevat kotipalvelut: <input type="checkbox"/> Kotihoito <input type="checkbox"/> Kotisairaanhoido <input type="checkbox"/> Siivous <input type="checkbox"/> Ruokapalvelu <input type="checkbox"/> Muu; Mikä?		
	Liikkuminen, mahdolliset apuvälineet? Missä päivittäisissä toiminnoissa tarvitset ulkopuolisen apua?		
Riskitiedot	<input type="checkbox"/> Lääkeaineallergia <input type="checkbox"/> Ruoka-aineallergia		
	Mille? _____		
	Erityisruokavalio: <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Mikä? _____		
	Kirjoita tähän perussairaudet: Oletteko tehnyt hoitotahdon? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei		
Lääkitys	Ota mukaan ajantasainen lääkelista tai kirjoita kaikki käytössäsi olevat lääkkeet tähän. Lääkkeen nimi, -vahvuus, -annos.		
	Käytätkö luontaistuotteita? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei		

Asian- tuntijat	Haluaisitko tavata: <input type="checkbox"/> Sosiaalityöntekijän <input type="checkbox"/> Ravitsemusterapeutin <input type="checkbox"/> Seksuaaliterapeutin <input type="checkbox"/> Psykologin <input type="checkbox"/> Sairaalapastorin
Kipu	Arvioi asteikolla 0-10 (0 ei kipua ja 10 sietämätön kipu). Ympyröi vaihtoehto. 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 Millaista kipu on ja missä kipu sijaitsee?
<p>Onko sinulla jotain allaolevista oireista?</p> <p><input type="checkbox"/> Ruokahaluttomuus <input type="checkbox"/> Pahoinvointi <input type="checkbox"/> Laihtuminen <input type="checkbox"/> Väsymys</p> <p><input type="checkbox"/> Virtsaamisongelmat <input type="checkbox"/> Limakalvojen kuivuus <input type="checkbox"/> Turvotukset <input type="checkbox"/> Iho-oireita</p> <p><input type="checkbox"/> Ummetusta <input type="checkbox"/> Ripulia <input type="checkbox"/> Seksuaalinen haluttomuus <input type="checkbox"/> Masennus</p> <p><input type="checkbox"/> Pelko <input type="checkbox"/> Ahdistuneisuus <input type="checkbox"/> Yksinäisyys <input type="checkbox"/> Sosiaalisten tilanteiden pelko</p> <p><input type="checkbox"/> Turvattomuus <input type="checkbox"/> Itsetuhoiset ajatukset <input type="checkbox"/> Häpeä <input type="checkbox"/> Kuolemanpelko</p> <p>Esiintyykö sinulla muita oireita, mitä ei tässä kaavakkeessa tullut ilmi? Mitä ne ovat?</p>	

Tervetuloa!

Liite 4. Saatekirje

Ohessa täytettävä esitietokaavake on osa kahden eri organisaatiossa (Jamk & Diak) opiskelevan sairaanhoitajaopiskelijan opinnäytetyötä. Sen tarkoituksena on helpottaa potilaan hoitosuunnitelman suunnittelua ja toteutusta, ja täten parantaa hoidon laatua perehtyen yksilöllisesti potilaan elämänlaadun tukemiseen. Esitietokaavakkeen voi täyttää omaisen kanssa.

Esitietokaavake lähetetään jo hoidossa oleville potilaille sekä uusille hoidonpiiriin tulleille potilaille 13.8 - 9.9.18 aikavälillä.

Kiitos sinulle, joka osallistut kehittämään potilaan ja hoitajan välistä yhteistyötä!

-Jenna Valkonen & Miia Jokinen-

Liite 5. Palautekysely hoitajille

Palautekysely syöpäosaston hoitajille syöpäpotilaan hoitotyössä käytettävästä esitietokaavakkeesta ja sen kehittämiskohteista.

1. Mitä hyötyä esitietokaavakkeesta oli potilaan kohtaamisessa (potilaan ja hoitajan välinen kommunikaatio)?

2. Miten hyödyit esitietokaavakkeesta työvälineenä toimipisteessäsi potilaan hoidon laadun tarkkailun näkökulmasta?

3. Miten kehittäisit esitietokaavaketta saadaksesi siitä kaiken hyödyn työssäsi?

4. Minkälaista palautetta sait potilailta kaavakkeen täytöstä?

KIITOS KUN AUTAT KEHITTÄMÄÄN

HOITOTYÖTÄ YHDESSÄ MEIDÄN KANSSA!