

Miina Kauppinen, Hanna Nerg

SYÖPÄPOTILAAN PAHOINVOINNIN HOITOMUODOT – KIRJALLISUUSKAT- SAUS

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoidajakoulutus

2020



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Miina Kauppinen, Hanna Nerg	Sairaanhoitaja (AMK)	Toukokuu 2020
Opinnäytetyön nimi		54 sivua 22 liitesivua
Syöpäpotilaan pahoinvoinnin hoitomuodot Kirjallisuuskatsaus		
Toimeksiantaja		
Itä-Savon sairaanhoitopiiri		
Ohjaajat		
Pirjo Heimo ja Marko Issakainen		
Tiivistelmä		
<p>Syöpäpotilaan pahoinvointi voi johtua useasta eri syystä. Syyn selvittäminen on lähtökohta hoidon valinnalle. Pahoinvointia aiheuttavat sairauden lisäksi syöpähoidot ja niistä erityisesti sytostaattihoidot. Syöpäpotilaan pahoinvointia hoidetaan lähtökohtaisesti lääkkein, mutta pahoinvointia voidaan lievittää myös hoitotyön keinoin. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoutta syöpäpotilaan pahoinvoinnin hoitomuodoista Itä-Savon sairaanhoitopiiriin, Sosterin, hoitajille sekä asiasta kiinnostuneille. Kirjallisuuskatsauksen löydöksistä toimeksiantaja tuottaa oppaan käyttöön. Toimeksiantajana opinnäytetyölle oli Itä-Savon sairaanhoitopiiri.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena syöpäpotilaan pahoinvoinnin hoitomuodoista. Tutkimusprosessia ohjasivat tutkimuskysymykset. Tietoa haettiin sähköisistä tietokannoista sisäänottokriteereiden ohjaamina. Valittu aineisto analysoitiin aineistolähtoisellä sisällönanalyysillä. Lopulliseen tutkimukseen sisältyi 12 julkaisua vuosilta 2009-2019 syöpäpotilaan pahoinvoinnin hoitomuodoista.</p> <p>Syöpäpotilaan pahoinvoinnin hoitomuodoiksi tutkimuksessa nousivat lääkkeelliset sekä lääkkeettömät hoitomuodot. Lääkehoidossa tulisi käyttää yhden lääkkeen sijaan usean lääkkeeseen yhdistelmää. Lääkkeettömiä hoitomuotoja on olemassa useita. Erityisesti inkiväärin ja akupainannan käyttäminen on tutkittu tehokkaaksi ja turvalliseksi täydentävänä hoitomuotona. Täydentävien hoitomuotojen tehokkuudesta tarvitaan kuitenkin lisänäyttöä. Hoitolinjausten saatavuus vaikuttaa pahoinvoinnin hoidon toteutukseen, jonka vuoksi hoitolinjauksia tulisi päivittää ja yhtenäistää kansainvälisesti. Epäkohdat ja puutteellisuus potilasohjauksessa kävivät ilmi katsauksessa. Syöpäpotilaan pahoinvoinnin hoitoon voidaan vaikuttaa merkittävästi oikeanlaisella potilasohjauksella ja panostamalla siihen.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten avulla toimeksiantaja voi kehittää syöpäpotilaan hoitotyötä ja hyödyntää tutkimuksesta saatua tietoa syöpää sairastavan potilaan ohjauksessa.</p>		
Asiasanat		
syöpäpotilaan pahoinvointi, potilasohjaus, pahoinvoinnin hoitomenetelmät, kuvaileva kirjallisuuskatsaus		

Author (authors)	Degree	Time
Miina Kauppinen, Hanna Nerg	Bachelor of Health Care	May 2020
Thesis title		
Treatments for cancer patient's nausea A descriptive literature review		54 pages 22 pages of appendices
Commissioned by		
Eastern-Savonia health care district		
Supervisor		
Pirjo Heimo and Marko Issakainen		
Abstract		
<p>Cancer patient's nausea can be caused by variety of reasons. Finding the underlying cause is the starting point to select care for the patient. Nausea can originate from the cancer itself but also due to the cancer treatments and especially the cytostatic treatment. Cancer patient's nausea is treated firstly with medicine but it can also be alleviated with care. The main focus in this thesis was to increase knowledge on how to care for nausea in cancer patients and what the different treatment options are. This research aims to provide information for the Eastern-Savonia health care district, Sosteri, nurses and anyone who is interested in the matter. The commissioner will publish a guide containing the findings of the literature review. The client for the thesis was Eastern-Savonia health care district.</p> <p>The thesis was executed as a descriptive literature review on the different treatments for nausea in cancer patients. The thesis process was conducted with research questions. Information was searched from electronic databases with the help of intake criteria. The chosen material was analyzed with materialbased content analysis. The final thesis included twelve publications from years 2009 to 2019 on the different treatments for nausea in cancer patients.</p> <p>Medicinal and non-medicinal treatments for cancer patient's nausea arose in the thesis. In the treatment multiple drug combination should be preferred instead of using just one. There are many non-medicinal ways to treat nausea. Especially the use of ginger and using acupressure points has been found to be effective and safe to use as an additional care. However, more evidence needs to be found for using these methods as additional care. Care policies should be updated and unified nationally. Defects and inadequacy in patient guidance were detected in the review. Caring for nausea during cancer patient's treatment can be influenced greatly with the right kind of patient guidance and by putting an effort into it.</p> <p>The results of this thesis research will allow the client to develop cancer patient care and use the information to improve the guidance of cancer patients.</p>		
Keywords		
cancer patient's nausea and vomiting, patient counselling, treatments for nausea, a descriptive literature review		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	6
3	SYÖPÄ.....	6
3.1	Yleisimmät syöväät.....	8
3.2	Syövän hoitomuodot.....	14
4	SYÖPÄPOTILAAN HOITOTYÖ.....	19
5	SYÖPÄPOTILAAN PAHOINVOINTI.....	24
5.1	Sytostaattihoidoista aiheutuva pahoinvointi.....	27
5.2	Pahoinvoinnin arviointi.....	28
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE SEKÄ TUTKIMUSKYSYMYKSET	31
7	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS.....	31
7.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä.....	31
7.2	Aineiston haku ja valinta.....	32
7.3	Aineiston analysointi.....	34
8	TULOKSET.....	35
8.1	Syöpäpotilaan pahoinvoinnin eri hoitokeinot.....	35
8.2	Syöpäpotilaan pahoinvoinnin hallintaa edesauttavat tekijät.....	38
9	POHDINTA.....	39
9.1	Tulosten tarkastelu.....	39
9.2	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	42
9.3	Eettisyys ja luotettavuus.....	43
	LÄHTEET.....	46

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Abstrahointi

Liite 3. Aineistotaulukko

Liite 4. Tutkimuslupa

1 JOHDANTO

Syöpään sairastuvien määrä tulee kasvamaan länsimaissa johtuen muun muassa väestön ikääntymisestä (Tuomisto 2014). Joka kolmas suomalainen saa elämänsä aikana syöpädiagnoosin. Lähes kaksi kolmesta syöpää sairastavasta kuitenkin parantuu syövästä täysin, mutta sitä ennen iso osa syöpää sairastavista joutuu läpikäymään solunsalpaajiin perustuvan sytostaattihoidon. Vaikkakin nykyaikaiset estolääkitykset ovat vähentäneet hoidosta aiheutuvan pahoinvoinnin ja oksentelun riskiä, ovat ne edelleen suurimpia haittavaikutuksia sytostaattihoidossa. (Syöpäjärjestöt s.a.) Sytostaattihoidot ovat juuri niistä aiheutuvan pahoinvoinnin ja oksentelun vuoksi potilaalle raskaita käydä läpi. Pahimmillaan hoidosta aiheutuvat pahoinvointi ja oksentelu saavat aikaan sen, että potilas viivästyttää hoitoaan tai jopa kieltäytyy hoidoista. (Devine ym. 2011.)

Syöpäpotilaan kivun hoidosta on tuotettu paljon tieteellisiä tutkimuksia, mutta pahoinvoinnin hoidosta niitä on verrattain vähän. Pahoinvointi ja oksentelu varsinkin syöpähoitojen aikana ovat vahvasti potilaan elämänlaatua heikentäviä tekijöitä, ja siksi uuden tiedon esiintuominen oireiden lievittämisen menetelmistä on tarpeen. Erityisesti lääkkeettömistä hoitomuodoista on julkaistu hyvin vähän suomenkielisiä artikkeleita. Erilaisista lääkkeettömistä hoitomuodoista on julkaistu viime vuosina paljon tutkimuksia englanniksi. Pyrkimyksenämme on olla yksi lähde, jolla tätä tietoa saadaan löydettäväksi ja hyödynnettäväksi myös suomen kielellä.

Opinnäytetyön aiheena on syöpäpotilaan pahoinvoinnin hoitomuodot. Aihe valikoitui kiinnostuksesta tehdä opinnäytetyö syöpäpotilaan hoidosta, ja sittemmin saimme toimeksiantajalta ehdotuksen tehdä opinnäytetyö syöpäpotilaan pahoinvoinnin hoidosta. Aihe on vähemmän tutkittu, joten opinnäytetyön myötä pystymme lisäämään uutta tietoa syöpäpotilaan pahoinvoinnin hoidosta ammattilaisten, syöpää sairastavien sekä omaisten hyödynnettäväksi. Lopullinen aihe rajautui toimeksiantajien kanssa tavatessa. Toimeksiantajamme Sossterissa piti opinnäytetyötä erittäin tarpeellisena ja Kipa-poliklinikalla (kipu- ja palliatiivinen poliklinikka) hyvin hyödynnettävänä. Opinnäytetyön tarkoituksena

on tuottaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus syöpäpotilaan pahoinvoinnin hoitomuodoista ja tavoitteena lisätä tietoutta syöpäpotilaan pahoinvoinnin hoitomuodoista Sosterin hoitajille ja asiasta kiinnostuneille.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Toimeksiantajamme on Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Sosteri. Sosteri kuuluu Kuopion yliopistollisen sairaalan (Kys) erityisvastuualueeseen. Tällä hetkellä Sosterissa on erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, ympäristöterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelut. Sosteri on aloittanut toimintansa 2007 ja Sosterin hoitopiiri käsittää n. 43 000 asukasta. Toimialueena on Rantasalmi, Sulkava, Enonkoski sekä Savonlinna. Sosteri kuvaa arvoikseen hyvinvoinnin, vastuullisuuden, uudistuvan osaamisen ja asiakas ensin -periaatteen. (Sosteri 2018.)

Sosterissa toimii lääkehoitoyksikkö, jonka vastuulla on sekä kirurgian että naistentautien syöpäpotilaiden lääkehoidot ja niiden toteutus, ohjaus sekä neuvonta. Lisäksi Sosterin alueella saattohoidetaan syöpäpotilaita. (Kirurgian poliklinikka ja lääkehoitoyksikkö 2018; Elämän loppuvaiheen hoito 2018.) Tämän ohella Sosterin alueen syöpäpotilaita hoidetaan Kuopion yliopistollisessa sairaalassa joko erilaisin leikkaushoidoin tai Kysin Syöpäkeskuksessa (Syöpäkeskus s.a; Syöpähoidot s.a).

Opinnäytetyön ohjaajana toimii palliatiivinen sairaanhoitaja Sosterista. Savonlinnan keskussairaalaan valmistuva Kipa-poliklinikka keskittyy kipu- ja palliatiivisten potilaiden hoitoon. Opinnäytetyön aineiston pohjalta Sosteri tuottaa oppaan Kipa-poliklinikan hoitajien sekä potilaiden ja omaisten käyttöön.

3 SYÖPÄ

Syöpä aiheutuu geenien mutaatiosta ja sen syntyminen vaatii useamman geenimutaation. Normaalisti elimistön puolustusjärjestelmä pystyy korjaamaan soluihin aiheutuneet vauriot, mutta tilanteissa, joissa näin ei käy ja mutaatiota tapahtuu, syöpä saa alkunsa. Syöpää aiheuttavia geenejä on kahdenlaisia, ja näistä onkogeeneit synnyttävät syöpää ja aiheuttavat solujen liiallista jakautu-

mista. Tämän lisäksi on olemassa syövänestogeenejä, joiden mekanismi perustuu geenien toiminnan loppumiseen. Syöpäkasvaimen kasvu sormenpään kokoiseksi vaatii tuhansia syöpäsolun jakautumisia. (Syöpäjärjestöt s.a.)

Väestön ikääntyessä myös syöpätapausten määrä lisääntyy tulevaisuudessa. Suomalaisista joka kolmas sairastuu syöpään elämänsä aikana ja syöpä onkin Suomessa toiseksi yleisin kuolinsyy. Kehittyneiden hoitomenetelmien ansiosta syöpäkuolemien määrä on kuitenkin vähentymässä; yhä useampi parantuu syövästä kokonaan. Naisten yleisin syöpämuoto on rintasyöpä ja miesten puolestaan eturauhassyöpä. (THL 2014.)

Syöpien syntyyn vaikuttavat sisäiset tekijät, kuten esimerkiksi ikä ja elintavat. Ikääntymisen myötä syöpää aiheuttavien vaurioiden todennäköisyys soluissa kasvaa. Ikääntyessä solujen kyky torjua ja korjata kyseisiä vaurioita heikkenee. (Pukkala ym. s.a.)

Elintapoihin liittyvistä riskeistä suurin syövän todennäköisyyttä lisäävä tekijä on tupakkatuotteiden käyttö. Tupakan yhteys keuhkosyöpään myös tunnetaan parhaiten. (Pukkala ym. s.a.) Useilla tutkimuksilla on osoitettu keuhkosyöpään sairastumisriskin olevan sitä suurempi, mitä runsaampaa tupakanpolto on ollut ja mitä kauemmin se on kestänyt. Tupakansavun erilaiset yhdisteet on tieteellisin kokein todettu karsinogeenisiksi. (Joensuu ym. 2013, 43). Ravintotekijätkin liittyvät usein syöpien syntyyn. Ravinnosta saatavan rasvamäärän ja syövän yhteys on tieteellisin tutkimuksin osoitettu, esimerkiksi paksusuolen syövän kohdalla. Ravinnossa runsas kuidun saanti ehkäisee paksusuolisyövän riskiä kuitumäärän suurentaessa ulostemassaa ja laimentaa suolen sisällön karsinogeenipitoisuutta. Liiallinen energiansaanti ja siitä aiheutuva lihavuus suurentaa suoliston, kohdunrunгон ja rintasyövän vaaraa. (Joensuu ym. 2013, 40-43.)

Elintapatekijöistä liiallinen alkoholin käyttö aiheuttaa vuosittain noin 1200 syöpää Suomessa ja on siten yksi merkittävimmistä syöpään sairastumisen riskeistä. Syöpäriski lisääntyy suhteessa juotuun alkoholimäärään. Alkoholin käyttö aiheuttaa pääasiassa rinta- ja suolistosyöpiä sekä lisää riskiä sairastua

kurkkusyöpään, kurkunpään ja ruokatorven syöpään sekä maksa- ja suolisto-
syöpään. (Syöpäjärjestöt 2017.)

Virusten osuudesta syövän aiheuttajina on niin ikään saatu näyttöä. HPV eli
papilloomavirus on potilastutkimuksin ja seurantatutkimusten avulla todettu
olevan yhteydessä kohdunkaulan levyepiteelikarsinooman syntyyn. Epstein-
Barrin virus liittyy Burkittin lymfoomaan ja nasofaryngeaaliseen karsi-
noomaan. Hepatiittiviruksilla B ja C on yhteys maksasyövän syntyyn ja HI-vi-
rusta kantavilla potilailla on vaara sairastua Kaposin sarkoomaan ja non-
Hodgkin lymfoomaan. Vatsan limakalvolla elävällä helicobacter pylori-baktee-
rilla on osoitettu olevan yhteys mahasyöpään. (Joensuu ym. 2013, 45-46.)

3.1 Yleisimmät syövät

Vuonna 2018 maailmassa todettiin yli 18 miljoonaa uutta syöpätapausta. Maa-
ilmanlaajuisesti yleisimpiä syöpiä ovat keuhkosityöpä (2,09 miljoonaa), rinta-
syöpä (2,09 miljoonaa) ja paksusuolen syöpä (1,85 miljoonaa). Samana
vuonna syöpään kuolleita oli noin 9,56 miljoonaa. Yleisesti eniten syöpään
kuolleista sairasti keuhkosityöpää (1,76 miljoonaa). (WHO 2019.) Miesten ylei-
sin syöpä Suomessa on eturauhassyöpä (Eturauhassyöpä 2019). Syöpärekis-
terin tilaston mukaan se todettiin uutena tapauksena 5446 kertaa vuonna
2017. Toisella ja kolmannella sijalla todettuina syöpinä olivat paksu- ja perä-
suolisyöpä (1782 todettua tapausta) sekä keuhkojen ja henkitorven syövät
(1714). Naisilla yleisin syöpämuoto on rintasyöpä (4960), toisena listalla
paksu- ja peräsuolen syövät (1574) ja kolmantena keuhko- ja henkitorven syö-
vät (996). (Syöpätilastosovellus s.a.)

Eturauhassyöpä

Eturauhassyöpä havaitaan yleensä iäkkäämmillä miehillä (keski-ikä diagnoo-
sihetkellä noin 70 vuotta). Tästä syystä se harvoin on sairastuneiden ensisijai-
sena kuolinsyynä. Vain noin 2-5 prosenttia eturauhassyövästä on perinnöllisiä.
Eturauhassyövän sairastumiseen riskiä lisäävät ylipaino, liiallinen rasvan
käyttö sekä tupakointi. (Eturauhassyöpä 2019.)

Eturauhassyövän ensioireet ovat hyvin samankaltaisia kuin eturauhasen liikakasvusta kärsivillä. Näitä oireita ovat erilaiset virtsaamisen häiriöt (hankaludet virtsaamisessa, virtsaamistarpeen lisääntyminen, erilaiset virtsateiden tulehdukset) ja tämän vuoksi tutkimuksiin tuleekin hakeutua, jos näistä oireista kärsii. Eturauhassyövässä oireet voivat kuitenkin ilmaantua liikakasvusta aiheutuvaa oireilua nopeammin. Myös verivirtsaisuutta tai verta siemennesteessä saattaa esiintyä ja joskus ensioireina voi olla luustokipu tai luiden normaalista poikkeava murtuminen. Tällöin oireet johtuvat syövän etäpesäkkeistä luustossa. (Eturauhassyöpä 2019.)

Eturauhassyöpää ei Suomessa tällä hetkellä seulota systemaattisesti. Epäiltäessä eturauhassyöpää potilas tutkitaan tunnustelemalla eturauhasta muovikäsineellä suojatuin sormin peräaukon kautta. Samalla lääkäri arvioi eturauhasen lohkot, niiden koon, mahdolliset kyhmyt sekä koostumuksen. Laboratoriotutkimuksista tärkein on verestä saatava PSA-tutkimus (prostataspesifinen antigeenikoe). PSA-tutkimuksen korkea arvo viittaa eturauhassyövän mahdollisuuteen. Miehillä, joiden lähisuvussa on todettu kaksi tai useampi eturauhassyöpätapausta tai joiden lähisukulaisen eturauhassyöpä on diagnosoitu keski-verta nuorempana (alle 55-vuotiaana), PSA:n määrittämistä sekä seulontaa suositellaan. (Eturauhassyöpä 2019; Syöpäjärjestöt s.a.)

Eturauhassyöpäpotilaan hoitoa suunniteltaessa huomioidaan sairastuneen ikä, yleiskunto, mahdolliset muut sairaudet sekä syövän levinneisyys ja koko. Hoidon ennusteen ollessa huono, hoitokeinona voi olla pelkkä seuranta. Muissa tilanteissa hoitona on hormoni- tai sädehoito, myös leikkaus voi olla mahdollinen. Näiden hoitomuotojen lisäksi Syöpäjärjestöt (s.a) listaa vaihtoehdoksi sytostaattihoidot. Syöpäkasvaimen ollessa paikallinen ja syöpäkudoksen erilaistunutta, on hoidon ennuste hyvä. Tällaisten potilaiden ennuste on hyvä, potilaat saattavat olla elossa vielä 10 vuotta diagnoosin jälkeenkin. Hoitovaihtoehtoja valitessa tulee kuunnella potilaan mielipidettä. Hoidoista aiheutuu aina sivuvaikutuksia ja onkin tärkeää punnita mahdollisten hoitojen hyödyt ja haitat ennen päätöksen tekemistä. Joskus eturauhassyöpä etenee hyvin hitaasti, eikä näin ollen välttämättä ehdi aiheuttamaan potilaalle oireita ennen luonnollista kuolemaa. Tällöin hoidot aiheuttavat potilaalle enemmän haittaa kuin hyötyä. (Eturauhassyöpä 2019; Syöpäjärjestöt s.a.)

Eturauhassyöpään ei ole ehkäisykeinoja. On kuitenkin todettu, että liiallinen rasvan tai kypsennetyn lihan käyttö sekä ylipaino saattavat lisätä sairastumisen riskiä, joten näiden asioiden välttämistä voi suositella, jos halutaan välttää sairastumisen riskiä. Terveelliset elämäntavat ja erityisesti runsas soijan sekä tomaatin käyttö, vihreä tee, vihannekset, omega-3-rasvahapot ja riittävä D-vitamiinin saanti voivat olla apuna eturauhassyövän ehkäisyssä. (Eturauhassyöpä 2019.)

Rintasyöpä

Naisten yleisin syöpätyyppi, rintasyöpä, yleistyy vaihdevuosi-ikä myötä, mutta rintasyöpää todetaan nuoremmillakin naisilla. Taudin yleistymisestä huolimatta rintasyövän ennuste on tehokkaiden hoitomenetelmien ja varhaisen toteamisen vuoksi kohentunut. Rintasyövän syntyyn vaikuttavat ikääntymisen lisäksi hormonaaliset seikat, kuten muun muassa varhain alkavat kuukautiset sekä viivästynyt vaihdevuosi-ikä. Sairastumisriskiä lisäävät vähäiset synnytykset, äidin korkea ikä lasta saadessa ja hormonihoidot. Rintasyöpään sairastumiseen vaikuttaa myös perinnöllisyys. (Rintasyöpä: toteaminen ja ennuste 2017.)

Rintasyövän tavallisin oire on kyhmy rinnassa (Rintasyöpä: toteaminen ja ennuste 2017). Nännin tai rinnan ihon vetäytyminen, muutokset rinnan muodossa tai koossa, ihottuma rinnan alueella, kivut rinnassa sekä erityis nännistä (kirkas tai verinen) ovat rintasyöpään viittaavia oireita. Oireeton rintasyöpä havaitaan mammografiassa. (Rintasyövän oireet ja toteaminen 2018.) Harvinaisia rintasyövän oireita ovat kyhmy kainalossa tai etäpesäkkeistä aiheutuvat oireet, jos syöpä on jo ehtinyt leviämään. Jokainen kyhmy rinnassa ei kuitenkaan viittaa syöpään, vaan kyhmyt voivat olla myös hyvänlaatuisia kystia tai sidekudoskasvaimia. (Rintasyöpä: toteaminen ja ennuste 2017.)

Rintalöydöksen selvittelyyn käytetään mammografiaa ja ultraäänikuvausta, ja lisäksi lääkäri tunnustelee rinnan. Tutkimusten antaessa epäilyn rintalöydöksen pahanlaatuisuudesta rinnasta otetaan paksuneulanäyte, jonka patologi ar-

vioi. Tarvittaessa tehdään maitotiehyen varjoainekuvaus, jos oireena on nänrieritystä. Magneettikuvausta käytetään diagnostiikkaan ja hoidon suunnitteluun. (Rintasyöpä: toteaminen ja ennuste 2017.)

Rintasyövät jaotellaan kudospillisesti (duktaalinen ja lobulaarinen) ja biologisesti alatyyppeihin. Biologisia alatyyppejä on neljä, jotka ovat luminaalinen A-tyyppi, luminaalinen B-tyyppi, HER2-positiivinen syöpä ja kolmoisnegatiivinen syöpä. Näistä HER2-positiivinen syöpä on aggressiivinen ja syövän uusimiskorkeampi ilman täsmähoitoa. Paranemisennusteeltaan kolmoisnegatiivinen rintasyöpä on heikompi luminaalisiin syöpätyyppeihin verrattuna. Suurin osa syöivistä on luminaalista A-tyyppiä. (Rintasyöpä: toteaminen ja ennuste 2017.)

Rintasyöpien hoitoina käytetään leikkaus-, säde- ja liitännäislääkehoitoa, solunsalpaajahoitoa, vasta-ainehoitoa sekä hormonihoidon hoitoa. Leikkaustyyppienä ovat rinnan säästävä leikkaus ja rinnan poisto. Pääsääntöisesti leikkaushoidossa pyritään säästävään leikkaukseen, etenkin jos potilas niin toivoo. Rinnan poisto tulee kyseeseen, jos kasvain on suuri tai jos kasvain on laajasti levinnyt. (Paikallisen rintasyövän hoito 2017.)

Rintasyöpään sairastunutta seurataan vähintään viiden vuoden ajan. Seurannan tarkoituksena on havaita syövän mahdollinen uusiminen sekä uuden syövän ilmaantuminen. Seurantakäytien tarkoituksena on myös huomioida hoidon mahdolliset sivuvaikutukset, kuten yläraajaturvotus ja hormonihoidon aiheuttamat vaihdevuosisoireet, ja pyrkiä helpottamaan niitä. Lisäksi sairastuneen psyykinen jaksaminen tulee huomioida. Rintasyövän uusimista voi yrittää välttää huolehtimalla riittävästä kalsiumin ja D-vitamiinin saannista. Painon nousun on osoitettu lisäävän rintasyövän uusimisen riskiä, joten painonhallinnasta tulisi myös huolehtia riittäväällä liikunnalla sekä terveellisellä ruokavaliolla. Lisäksi tupakoinnin lopettaminen sekä alkoholin käytön vähentäminen on suositeltavaa. (Rintasyöpä: seuranta ja kuntoutuminen 2017.)

Suolistosyövät

Ohutsuolen, paksusuolen koolon-osan ja peräsuolen limakalvon rauhasista alkunsa saavia syöpiä nimitetään suolistosyöviksi. Suolistosyöpä on Suomen

kolmanneksi suurin syöpätyyppi, ja niiden määrä on kasvussa. Suolistosyö-
vistä vain joka kolmannes todetaan alle 65-vuotiaalla. Länsimainen elämäntapa
ja ruokavalio, joka sisältää runsaasti punaista lihaa, eläinperäistä rasvaa sekä
vähän kuitua, vähäinen liikunta, ylipaino, tupakointi ja alkoholin käyttö ovat
suolistosyövän riskitekijöitä. (Suolistosyöpä 2018.) Pitkäaikaiset suolistosai-
raudet, kuten Crohnin tauti, voivat lisätä riskiä suolistosyövän syntyyn (Suolis-
tosyövän riskitekijät ja ennaltaehkäisy 2018).

Suolistosyöpä voi oireilla moninaisesti ja varhaisessa vaiheessa se ei oireile
lähes lainkaan. Oireita voivat olla muun muassa ummetus, vatsakipu, ripuli,
suolen toiminnan vaihtelevuus, veriulosteet ja ulostamisvaikeudet. Myös limai-
set tai niukat ulosteet, vatsan turvotus ja kouristelu sekä ulostamispakko voi-
vat olla oireita suolistosyövästä. Yleisoireita, kuten laihtuminen, vatsakivut ja
ruokahalun aleneminen, voi esiintyä. Kaiken kaikkiaan selkeät vatsantoimin-
nan muutokset ovat syy hakeutua tutkittavaksi. (Suolistosyöpä 2018; Syöpä-
järjestöt s.a.)

Suolistosyövän toteamiseen käytetään tähystystä. Tähystyksen yhteydessä
otetaan koepala, jos suolen seinämässä on muutoksia. Koepalan ottaminen
on tärkeää erotellessa peräsuolen ja peräaukon syöpää toisistaan, sillä niiden
hoitoperiaatteet eroavat toisistaan. (Suolistosyöpä 2018.)

Paikallisen suolistosyövän hoitomuotona on yleensä leikkaus, jossa poiste-
taan kasvaimen sijainnista ja koosta riippuen riittävä määrä suolta sekä lähi-
alueiden imusolmukkeita. Leikkauksella pyritään vähentämään syövän leviä-
mistä. Peräsuolisyövän hoidossa annetaan leikkausta edeltävästi sädehoitoa.
Edenneessä peräsuolisyövässä annetaan sädehoidon lisäksi solunsalpaaja-
hoitoa kasvaimen pienentämiseksi ennen leikkaustoimenpidettä. Syövän ol-
lessa levinnyt muihin elimiin hoidossa yhdistetään solunsalpaajat ja täsmälää-
kehoito. (Suolistosyöpä 2018.)

Kaikkiaan suolistosyövän ennusteeseen vaikuttaa sen levinneisyysaste taudin
toteamishetkellä. Noin 60-70 % paikallisesti levinnyttä syöpää sairastavista
potilaista on elossa viiden vuoden kuluttua diagnoosista. Pidemmälle eden-
neessä ja etäpesäkkeitä tehneessä syövässä ennuste on huonompi; vain noin

10-15 % on elossa viiden vuoden kuluttua diagnoosista. Tämän vuoksi pitkään jatkuneet vatsavaivat ja verinen uloste ovat aina tutkittavia oireita. (Suolisto-syöpä 2018; Syöpäjärjestöt s.a.)

Keuhkosityövät

Keuhkosityöpä on maailman yleisin ja Suomessa kolmanneksi yleisin syöpä. Miesten keuhkosityöpätapausten määrä on vähentynyt, kun taas naisten keuhkosityöpätapausten määrä on kasvussa johtuen muutoksista naisten tupakointikäyttäytymisessä. Todetuista keuhkosityövästä 80-90 % on tupakoinnin aiheuttamia ja tupakoivan henkilön riski sairastua keuhkosityöpään on 15-30 % suurempi tupakoimattomaan verrattuna. Muita altistavia tekijöitä keuhkosityöväälle ovat asbesti, arsenikki, kromi sekä nikkeli. Huoneilman radon lisää myös vaaraa keuhkosityöväälle. (Keuhkosityöpä 2019.) Keuhkosityöpää voidaan ehkäistä vähentämällä tupakointia (Joensuu ym. 2013).

Keuhkosityövän oireita ovat yskä, veriyskä, hengenahdistus ja kivut rintakehällä. Yleisoireet; laihtuminen, kuumeilu ja väsymys, ovat tavallisia. Lisäksi etäpesäkkeet voivat oireilla. Toistuvasti esiintyvät keuhkokuumeet kuuluvat keuhkosityövän oireisiin. Alkuvaiheen keuhkosityöpä on oireeton, minkä vuoksi syöpä ehtii usein kasvaa suureksi ennen sen havaitsemista. Nopean laihtumisen on todettu liittyvän keuhkosityövän huonoon ennusteeseen. (Keuhkosityöpä 2019; Joensuu ym. 2013.)

Keuhkosityövän toteamiseksi otetaan keuhkoista röntgenkuva. Tietokonekerroskuvauksella tai PET-tietokonekerroskuvauksella selvitetään syövän sijainti ja levinneisyysaste. Kasvaimesta pyritään ottamaan näytepala, jonka avulla syöpä luokitellaan alatyyppeihin. Keuhkosityöpä jaotellaan ei-pienisolaiseen (75 % kaikista keuhkosityövästä) ja pienisolaiseen keuhkosityöpään (noin 20 %), joista ei-pienisolainen jaotellaan lisäksi levyepiteelikarsinoomaan, adenokarsinoomaan ja suurisolaiseen syöpään. (Keuhkosityöpä 2019.) Lisäksi potilaalle tehdään keuhkoputkien tähystys ja tarvittaessa otetaan koepalanäytteet. Diagnoosin tekemiseen liittyvät myös anamneesi sekä laboratoriotutkimukset. (Joensuu ym. 2013.)

Hoito valitaan keuhkosyövän solutyypin, patologisten löydösten ja levinneisyyssasteen mukaan. Valinnassa huomioidaan potilaan yleiskunto sekä muut sairaudet. Solunsalpaajahoitoa yksin tai sädehoitoon yhdistettynä käytetään pienisoluisista keuhkosyöpää hoidettaessa. Keuhkosyövän uusiutumiskirski on suuri. Leikkausta käytetään ensisijaisena hoitomuotona ei-pienisoluisessa keuhkosyövässä. Leikkaushoidon edellytyksenä on, että syöpä ei ole levinnyt liikaa. Se onnistuu vain noin 20-25 % sairastuneista, sillä usein syöpä on toteutusvaiheessa levinnyt laajalle tai potilaan muut sairaudet estävät leikkaushoidon. Tarvittaessa hoitoon voidaan lisätä solunsalpaaja- tai sädehoito sekä uudemmat biologiset lääkkeet. Keuhkosyövän ollessa pitkälle levinnyt parantavaa hoitoa ei ole. (Keuhkosyöpä 2019.)

Epäiltäessä keuhkosyöpää tutkimuksiin ja hoitoon tulisi hakeutua mahdollisimman varhain. Syövän ollessa leikattavissa sen ennuste on parhain. (Keuhkosyöpä 2019.) Tupakoinnin lopettamista on hyötyä myös syöpädiagnoosin jälkeen, sillä se parantaa syövän ennustetta. Lisäksi tupakointi heikentää lääkkeiden tehoa syövän hoidossa. (Keuhkosyövän hoitomuodot ja ennuste 2018.)

3.2 Syövän hoitomuodot

Syöpää hoidetaan joko leikkauksella, sädehoidolla, täsmälääkityksellä tai sytostaattihoidoin. Erilaiset hoitomenetelmät kehittyvät jatkuvasti ja tulokset ovat parantuneet ajan saatossa. Suomessa syövän hoitotulokset ovat maailmanlaajuisesti tarkasteltuna parhaimpia. Vaikkakin syöpähoidot ovat kehittyneet, on niissä edelleen parantamisen varaa ja kaikissa eri hoitomuodoissa on omat haittavaikutuksensa. (Syöpäjärjestöt s.a.)

Solunsalpaaja- eli sytostaattihoidot

Solunsalpaajien eli sytostaattien toimintamekanismi perustuu syöpäsolujen tuhoamiseen. Ne estävät solujen jakaantumista ja aiheuttavat näin ollen solujen kuoleamisen. Sytostaattihoido määritellään aina yksilöllisesti ja syövän levinneisyyden mukaan. Hoitoa annetaan joko tabletteina tai suonensisäisesti, joskus sytostaattihoido voidaan annostella myös paikallisesti esimerkiksi selkäydinkanavaan. Sytostaattihoido tapahtuu yleisimmin sykleittäin noin kolmen- neljän viikon sykleissä, mikä aikaansaa sen, että syöpäsolut eivät ehdi paranemaan

hoidoista. Elimistön normaali solukudos useimmiten ehtii tässä ajassa paranemaan. (Syöpäjärjestöt s.a). Sytostaattihoitojen haittavaikutuksena on nimenomaan se, että ne vaikuttavat syöpäsolujen lisäksi myös kaikkiin muihin elimistön soluihin, jotka jakaantuvat. Tällaisia soluja on muuan muassa luuytimessä, karvatupessa ja limakalvoilla. Näiden solujen vauriot aiheuttavat sytostaattihoitojen haittavaikutukset. (Johansson 2018a.)

Suurin osa sytostaattihoidoista annetaan suoraan laskimoon, jolloin sytostaatti kulkeutuu lähes kaikkialle elimistöön. Sytostaattihoidot tehoavat parhaiten lymfoomiin ja kivessyöpään, muissa kasvaimissa hoidon teho on pienempi. Iso osa kaikista syöpäkasvaimista kasvaa kuitenkin takaisin uudelleen ilman rinnakkaishoitoa. Syöpälääkitystä muuttamalla hoitovaste yleensä paranee. (Johansson 2018a.)

Sytostaattihoitoja annettaessa pyritään aina käyttämään parin kolmen eri lääkkeen yhdistelmää, jolloin eri lääkkeet vaikuttavat kasvaimen eri mekanismeihin. Tällä keinoin myös haittavaikutukset pienenevät, kun yhtä lääkeainetta tarvitsee antaa pienempi määrä kerrallaan. Tehokkaimmillaan sytostaattihoitojen teho on syövän varhaisimmassa vaiheessa. Sytostaattihoitoja yhdistetään usein myös tuloksellisesti syöpäleikkauksen sekä sädehoidon kanssa. Tällöin tulokset ovat useimmiten parhaimpia. (Johansson 2018a.)

Sytostaattihoitojen tunnettuja haittavaikutuksia ovat muun muassa hiusten lähtö, väsymys, ripuli, limakalvo- ja luuydinvauriot sekä eriasteinen pahoinvointi (Syöpäjärjestöt s.a). Haittavaikutukset ovat yksilöllisiä ja riippuvat käytetyn annoksen koosta. Yleensä pyritään käyttämään niin suurta annostusta, kuin potilaan elimistö kestää, jotta hoitojen myönteinen vaikutus saataisiin maksimoitua. Isot annosmäärät johtavat usein hoitojen haittavaikutuksiin. (Johansson 2018a.)

Sytostaattihoitojen haittavaikutusten kesto on yksilöllistä. Osa niistä häviää muutamassa päivässä, kun taas osa voi kestää kuukausiakin. Yleisin haittavaikutus on pahoinvointi, oksentelu tai kuvotuksen tunne. Pahoinvoinnin voimakkuuteen vaikuttavat käytetty lääkeaine, käytettävä annosmäärä sekä yksi-

ölliset tekijät. Pahoinvointia tai oksentelua voi esiintyä hoitoa edeltävästi, hoidon aikana tai pitkittyneesti muutaman vuorokauden ajan hoidon jälkeen. (Syöpäjärjestöt s.a.)

Leikkaushoito

Syövän hoitomuodoista leikkaus on kiinteiden kasvainten hoidossa ensisijainen vaihtoehto. Leikkauksessa syöpäkasvaimen lisäksi poistetaan myös tervettä kudosta kasvaimen ympäriltä. Näin ehkäistään syöpäkasvaimen leviäminen paikallisesti. Leikkauksen yhteydessä pystytään selvittämään syövän levinneisyys lähellä oleviin imusolmukkeisiin ja kudoksiin. (Syöpäjärjestöt s.a.)

Leikkaushoitoa käytetään eri tavoin syövän hoidossa. Radikaalileikkauksessa poistetaan kaikki kasvainkudos ja pyritään näin ollen parantamaan hoitoon. Leikkaushoitoon voidaan lisätä liitännäishoitoja tuhoamaan muualla elimistössä sijaitsevia syöpäsoluja. Oireita lievittävää leikkausta käytetään tilanteissa, joissa halutaan helpottaa syöpäkasvaimen aiheuttamia paikallisoireita, kun koko kasvainta ei voida kirurgisesti poistaa. Uusiutuneessa syövässä yksittäisiä etäpesäkkeitä voidaan leikata pesäkkeiden sijainnista riippuen, mutta pääsääntöisesti etäpesäkkeiden hoidossa käytetään säde- ja lääkehoitoa. Jos syövän riski on todennäköinen, voidaan tehdä ennaltaehkäisevä leikkaus ennen itse syövän ilmaantumista. Ennaltaehkäisevä leikkaushoito voi tulla kyseeseen esimerkiksi periytyvän rintasyöpägeenin yhteydessä. Korjaavaa leikkausta käytetään syövän aiheuttaessa elämänlaadun heikentymistä tai merkittävää haittaa potilaalle, esimerkiksi poistetun rinnan tilalle voidaan muovata uusi rinta keinomateriaalista. (Tays s.a.)

Syöpätyyppi, syövän kasvutapa, syöpäkasvaimen koko, levinneisyys sekä sijainti vaikuttavat syöpäleikkauksen laajuuteen ja onnistumiseen. Hoitotulokset ovat paremmat leikkauksen tapahtuessa syövän varhaisessa vaiheessa. Usein leikkaushoidon ohella annetaan säde- tai lääkehoitoa, tai molempia näistä. Yhdistelmähoidon tarve aiheutuu syöpäkasvaimesta irtoavien syöpäsolujen kulkeutumisesta muualle elimistöön, ja sitä ei leikkauksella voida estää. Vasta-aiheita syöpäleikkauksille ovat syövän hankala sijainti ja esimerkiksi verisyöpä, jossa kiinteää syöpäkasvainta ei ole. (Syöpäjärjestöt s.a.)

Sädehoito

Sädehoito on ollut syöpäkasvainten hoitokeinona jo yli 100 vuotta ja se on edelleen toimiva menetelmä syövän nujertamisessa. Sädehoidon hyvä puoli on se, että sen avulla pystytään hoitamaan mahdollisesti niitäkin kasvaimia ja kasvainalueita, joihin syöpälääkkeet eivät tehoa tai leikkaus ei ole mahdollinen. Noin joka toinen syöpäpotilas saa sädehoitoa. Sädehoidon toimintamekanismi perustuu syöpäsolujen vaurioittamiseen korkeaenergisellä säteilyllä. Yleensä sädehoitoa annetaan 2-7 viikkoa kerran päivässä aina arkipäivisin. Sädehoito annetaan aina samaan kohtaan kehossa. (Johansson 2018b.)

Sädehoidon avulla voidaan hoitaa hyvin erityyppisiä kasvaimia. Useimmiten sädehoitoa annetaan osana erilaisten hoitojen kokonaisuutta. Sädehoito myös tehoaa isoimpaan osaan erilaisista kasvaimista. Sädehoidon hyvänä puolena on sen taito pienentää kasvaimia tehokkaasti, mutta sen avulla onnistutaan harvoin hävittämään kasvaimia kokonaan. Tämän vuoksi sädehoito toimiikin monesti parhaiten yhdistelmähoidossa esimerkiksi leikkauksen jälkeen tai yhdistettynä sytostaattihoitoihin. Sädehoitoa on mahdollista antaa myös sisäisesti, jolloin radioaktiivinen aines asetetaan paikallisesti suoraan kasvaimeen tai sen läheisyyteen. Tässä hoitomallissa voidaan hyväksikäyttää kehon omia onkaloita (esimerkiksi emätin tai kohtu) tai ulkoisia katetreja. (Johansson 2018b.)

Kuten kaikilla syöpähoidoilla, myös sädehoidolla voi olla haittavaikutuksensa. Nämä voivat olla välittömiä, hoidon aikana ilmaantuvia sekä myöhäisiä haittavaikutuksia. Suurin osa haittavaikutuksista on paikallisia. Sädehoito voi vaurioittaa myös kasvaimen välittömässä läheisyydessä olevaan tervettä kudosta. Tämän lisäksi voi ilmetä erilaisia iho- ja limakalvovaurioita, mahasuolikanavan oireilua, suun kuivuutta ja virtsarakon ja peräaukon ongelmia. Suun ja nielun alueen kunnosta huolehtiminen on tärkeää sekä ennen että jälkeen sädehoidon. Sädehoito saattaa aiheuttaa myös väsymystä, mutta koska yksittäinen sädehoito kestää kerrallaan vain muutaman minuutin, voi potilas jaksessaan käydä sädehoitojen aikana esimerkiksi töissä. (Johansson 2018b.)

Sädehoidon myöhäishaittoina voi ilmetä ongelmia muun muassa sisäelimissä, sydämessä, keuhkoissa sekä keskus- ja ääreishermostossa. Sädealueelle voi

ilmaantua normaalia enemmän sidekudosta, joka voi aiheuttaa alueen kovettumista, toiminnan rajoittumista sekä ahtautumista. Joskus harvoin myöhäishaittana voi olla myös uusi syöpä. Nykytekniikoilla hoidettuna tämä on verrattain harvinaista, sillä vain noin 1-3 % sädehoidetuista potilaista saa myöhäishaittana uuden, niin sanotun sekundäärisyövän. (Johansson 2018b.)

Muut syövän hoitomuodot

Syöpää vastaan voidaan taistella myös hormonihoidon, immunologisen hoidon, biologisten syöpälääkkeiden, vasta-ainehoidon sekä interferonihoidon avulla. Näistä hoitomuodoista suurin osa on syövän täsmälääkehoitoa, jolloin ne vaikuttavat tarkasti vain elimistön tiettyyn molekyyliin tai proteiiniin. (Syöpäjärjestöt s.a.)

Jotkut syöpäsolut hyväksikäyttävät kasvamisessaan kehon omia hormoneja. Tällöin hormonihoidon tavoitteena on pysäyttää tai estää syövälle tärkeän hormonin tuotanto elimistössä. Tällaisia syöpiä ovat muun muassa kilpirauhas- syöpä ja rintasyöpä. Hormonihoitot suunnitellaan aina yksilöllisesti potilaan kanssa ja hoidon kokonaisvaikutukset vaihtelevat. Hormonihoito kestää tavallisesti vuosia, jopa loppuelämän. Ne ovat kuitenkin suhteellisen hyvin siedettyjä. Biologisten syöpälääkkeiden toimintamekanismi perustuu kohdennettuun lääkehoitoon syöpää vastaan. Ne voivat esimerkiksi estää syöpäkasvainten verisuonten kasvamista tai estää jonkin tietyn geenin toimintaa. Biologisilla syöpälääkkeillä on yleensä hyvin vähän haittavaikutuksia ja niiden käyttö syövän hoidossa yleistyykin koko ajan. (Syöpäjärjestöt s.a.)

Immunologissa syöpähoitossa pyrkimyksenä on saada kehon oma puolustusjärjestelmä ikään kuin hyökkäämään syöpäsoluja vastaan. Tätä hoitokeinoa tutkitaan ja kehitetään tällä hetkellä aktiivisesti, samoin kuin vasta-ainehoidoja. Ne toimivat monin eri tavoin syöpää vastaan. Ne voivat ikään kuin merkitä syöpäainesolut, jolloin immuunipuolustusjärjestelmä tunnistaa merkityt solut ja hyökkää niitä vastaan. Ne voivat myös estää syövän kasvua tai kuljettaa syöpäsoluihin solunsalpaajia tai säteilytettäviä molekyyliä. Tällä tavoin immunologisten syöpähoitojen haitat terveeseen kudokseen ovat solunsalpaaja- tai sädehoitoa pienemmät. Vasta-ainehoidot ovat yleensä erittäin hyvin siedet-

tyjä. Yksi nykyään uusien hoitokeinojen myötä vähentynyt hoitomuoto on interferonihoido. Interferonihoido vaikuttaa hormonien tapaan ja se annetaan yleisimmin pistoksena lihakseen tai ihon alle. Potilas pystyy yleensä itse pistämään annoksen. Haittavaikutuksina esiintyy yleensä kuumeilua sekä flunssan kaltaisia oireita. Kirjo kuitenkin vaihtelee suuresti. (Syöpäjärjestöt s.a.)

4 SYÖPÄPOTILAAN HOITOTYÖ

Terveysportti määrittelee hoitotyön ammatillisena toimintana, joka pyrkii auttamaan, ohjaamaan ja tukemaan ihmistä terveyden edistämiseksi ja sairauden aiheuttamien rajoitusten kanssa toimeen tulemisessa sekä hoitamaan häntä (Duodecimin sanakirjat 2018).

Lähtökohtaisesti syöpähoitojen tavoitteena on syövän paraneminen, sairauden hallintaan saaminen, syövän uusimisen ehkäiseminen sekä kasvaim(i)en aiheuttamien oireiden lievittyminen (Kaikki syövästä s.a). Syöpää sairastavan hoito voidaan jakaa karkeasti neljään eri linjaan. Kuratiivinen eli pysyvästi parantumiseen tähtäävä hoitolinja sallii hoidossa vaikeitakin sivuvaikutuksia, kun syövän etenemistä jarruttavan hoitolinjan tavoite on hidastaa syövän etenemistä ja pidentää elinaikaa. Palliatiivinen eli oireenmukainen hoito on kyseessä silloin, kun ei ole enää mahdollisuutta vaikuttaa syövän etenemiseen ja saattohoidossa hoidetaan kuolevaa potilasta tavoitteena lievittää loppuelämän kärsimyksiä. (Joensuu ym. 2013, 915.) Käytännössä jokainen syöpäpotilas ja sen myötä myös jokaisen potilaan hoito on oma tapauksensa, ja siksi hoidoissa voi olla suuriakin eroja. Hoitomuotojen valintaan vaikuttavat kasvaimen sijainti, levinneisyys, potilaan yleiskunto ennen diagnoosia, mahdolliset muut sairaudet sekä kasvaimen solutyyppi. Käytetyistä hoitomuodoista päätetään aina lääkäri potilaan kanssa yhteistyössä ja hoitoa suunniteltaessa tulee aina huomioida sekä potilas että hänen läheisensä. (Terveyskylä 2018.)

Syöpäpotilaan hoitopolku kulkee yleensä terveyskeskuksesta erikoissairaanhoidon, mutta tulee huomioida, että jokaisen syöpäpotilaan hoitopolku on aina yksilöllinen. Useimmiten hoidot toteutetaan syöpätauteihin erikoistuneen lääkärin alaisuudessa syöpätautien osastolla tai poliklinikalla. Jos potilaan hoito sujuu hyvin, siirrytään syöpähoidoista yleensä aluksi erikoissairaanhoidossa ja

myöhemmin terveyskeskuksessa suoritettavaan seurantaan. Jos syöpä on kuitenkin parantumaton, siirtyy potilas sopivassa vaiheessa hoitoaan erikoissairaanhoidosta terveyskeskuksen asiakkaaksi ja hänelle tehdään yksilöity hoitosuunnitelma oireenmukaista eli palliatiivista hoitoa varten. Palliatiivista hoitoa voidaan tarjota myös palliatiivisen hoidon yksiköissä. Saattohoitoa, eli hoitoa tilanteessa, jossa parantavasta hoidosta on luovuttu, annetaan saattohoitokodeissa, sairaaloissa tai terveyskeskuksen saattohoito-osastoilla. (Kaikki syövästä s.a.) Saattohoitoa voi saada myös kotonaan (Terveyskylä 2018).

Psykososiaalinen tuki

Syöpään sairastuminen tuottaa usein aivoissa, kehossa ja mielessä psykofyysisen eli kokonaisvaltaisen pelkoreaktion. Aluksi se voi oireilla epämääräisinä tuntemuksina. Mieli pyrkii alitajuntaisesti suojautumaan syöpään sairastumisesta johtuvalta psyykkiseltä pahalta ololta. Puolustusmekanismeja ovat muun muassa sairastumisen torjuminen, kieltäminen, sairauden merkityksen vähätteleminen, tunteiden eristäminen tapahtuneesta sekä syyllistäminen. (Joensuu ym. 2013, 860-862.)

Kolmasosa syöpäpotilaista ja heidän omaisistaan kärsii syövän aikana psyykkisistä oireista, jotka pahimmillaan voivat lisätä kärsimystä, vaikeuttaa hoitojen toteuttamista tai muodostaa esteen hoitojen jälkeen tapahtuvalle kuntoutukselle. Näin ollen potilaan ja hänen omaistensa tukeminen onkin psykososiaalisen hoidon tavoite. Potilaan ja hoitohenkilökunnan välinen hyvä vuorovaikutus vaikuttaa positiivisesti potilaan vointiin sekä elämänlaatuun muun muassa hoitoon sitoutumisena. Mitä enemmän hoitaja viettää aikaa potilaan seurassa, sitä herkemmin hän tunnistaa potilaassa tapahtuvat psyykkiset muutokset. (Joensuu ym. 2013, 860-862.)

Ravitsemus

Syöpä voi vaikuttaa ravitsemuksen tarpeeseen ja ruokahaluun eri tavoin. Myös syöpää sairastavan ravitsemusohjeet eroavat hieman toisistaan syövän taudinkuvasta riippuen. Kun syöpähoitojen pyrkimyksenä on parantava hoito, ravitsemuksen perustana on hyvän ravinnonsaannin turvaaminen ja painon-

laskun ehkäisy. Jos taas parantavaa hoitoa ei ole, ravitsemuksen päätehtävänä on turvata hyvä elämänlaatu ja ehkäistä painehaavojen synty. Usein syöpään sairastuminen saattaa pudottaa painoa ja ruokahalu voi heikentyä esimerkiksi mahdolliseen suun, nielun tai ruuansulatuskanavan leikkaukseen liittyen. Ruokahaluun vaikuttavat yleisesti myös lääke- ja sädehoidot. Sairastuessa ruokahaluun voi vaikuttaa myös psyykkiset syyt. Joka tapauksessa hyvällä ja oikeanlaisella ravitsemuksella on suuri merkitys syöpäpotilaan hoidossa. (Viitala & Bingham 2016, 3.)

Syöpää sairastavan energiantarve on useimmiten samalla tasolla kuin terveenä ollessa. Syöpäkasvain voi aiheuttaa ruokahaluttomuutta, pahoinvointia tai muuten vaikeuttaa syömistä, joten päivittäinen kalorimäärä jää herkästi alle tavoitellun. Myös syöpäleikkauksen jälkeiset haavat ja niiden paraneminen nostavat energiantarvetta. (Viitala & Bingham 2016, 4-6.) Syövästä aiheutuu häiriöitä ravintoaineiden imeytymiseen, joka voi olla aiheuttaa vajaaravitsemusta. Liikunnan mahdollinen väheneminen voi tasapainottaa energiantarvetta. (Joensuu ym. 2013, 853.)

Syöpäsairaalle suositellaan ensisijaiseksi energian lähteeksi hiilihydraatteja. Myös proteiineja on tärkeää sisällyttää ruokavalioon, sillä ne auttavat soluja uusiutumaan. Runsasta sokerin käyttöä tulisi välttää, samoin terveydelle huo-noja kovia, eläinperäisiä rasvoja. Kasvirasvoja sisältävistä tuotteista saa sen sijaan pienelläkin määrällä runsaasti energiaa. (Viitala & Bingham 2016, 4-6.) Tarvittaessa energian tarpeen ja ravinnon saannin välistä vajetta voidaan korjata tehostetulla ruokavaliolla (Joensuu ym. 2013, 853).

Syöpähoidot aiheuttavat usein ruokahalun laskua (Viitala & Bingham 2016, 7-8). Ruokahaluttomuus on pitkälle edennyttä syöpää sairastavan yksi yleisimistä oireista, josta kärsii noin kaksi kolmasosaa sairastavista (Joensuu ym. 2013, 923). Syynä tähän voivat olla sairauden aiheuttamat muutokset aineenvaihdunnassa, erilaiset lääkitykset sekä sädehoito. Osasyynä voi olla myös masentunut mieliala. Sytostaattihoitojen aikana ruokahalu voi vaihdella; on päiviä, jolloin ruoka maistuu ja päiviä, jolloin se ei maistu lainkaan. Syöpäsai- raan olisi hyvä pyrkiä syömään reilummin päivinä, kun ruoka tuntuu maistu-

van. Tärkeää on syödä edes vähän silloinkin, kun ruoka ei maistu, sillä syömättömyys aiheuttaa pahoinvointia. Ohjeistuksena on pyrkiä syömään pieniä aterioita, pitää ateriavälit lyhyinä ja pyrkiä syömään edes sitä, mikä sillä hetkellä maistuu. Lisäksi voi koettaa ruokailla muiden seurassa tai esimerkiksi televisiota katsellessa, jotta syömiseen ei tulisi kiinnitettyä niin paljon huomiota. (Viitala & Bingham 2016, 7-8.)

Syöpää sairastava voi myös yrittää juoda vain hieman ruokailun yhteydessä, jottei vatsa täyty. Kotona tulisi olla koko ajan saatavilla pientä herkullista napposteltavaa. Sytostaattihoidot voivat muokata potilaan makuaistia siten, että ruuan maku muuttuu: siinä voi maistua outo, karvas tai metallinen maku. Potilaan, joka käy sytostaattihoidoissa, tulisi välttää vatsan täyteen syömistä juuri ennen hoitoa, sillä se voi lisätä pahoinvoinnin tunnetta. Kevyen aterian nauttaminen ennen hoitoja on suositeltavinta. Mieliruokia ei tulisi syödä juuri ennen hoitoa, sillä riskinä on, että myöhemmin näitä ruokia ei enää pysty syömään pahoinvoinnin vuoksi. (Viitala & Bingham 2016, 2-3, 10-11.)

Nesteytys

Syöpää sairastavan palliatiivisen potilaan kuivumisen yleisimpiä aiheuttajia ovat oksentelu, ripuli, maha-suolikanavan tukos, erilaiset infektiot, hyperkalsemia sekä sekavuus. Jos potilas ei itse kykene nauttimaan nesteitä suun kautta tai kärsii nestehukasta, tulee harkita suonensisäistä nesteyttämistä. Syöpäpotilaan nesteytys tulisi aina hoitaa enteraalisesti. Epämukavuuden vuoksi nenä-mahaletkun käyttöä ei suositella. Potilaan nesteytys voidaan tarvittaessa toteuttaa myös ihonalaisena infuusiona tai gastrostooman kautta. Hoito on perusteltua silloin, jos se lievittää potilaan oireita tai parantaa yleiskuntoa. Syövän terminaalivaiheessa nestehoidon kannattavuus tulee kuitenkin harkita tarkkaan. Sen toteuttaminen voi aiheuttaa potilaalle enemmän haittaa kuin hyötyä, jos tarkoituksena on korvata niukka nesteen- tai ravinnonsaanti. (Jouensuu ym. 2013, 924.)

Syöpäkipu

Jonkinasteista kipua esiintyy lähes jokaisella syöpää sairastavista. Loppuvaiheen syövässä kipua esiintyy 35-96 %:lla sairastavista ja läpilyöntikipua esiintyy jopa 70-80 %:lla edennyttä syöpää sairastavista. Syöpäsairaana kipua tulee arvioida ja kirjata säännöllisesti. Kipu voi vaikuttaa potilaan mielialaan, toimintakykyyn, nukkumiseen, aktiivisuuteen, luonteeseen ja aiheuttaa esimerkiksi tuntehäiriöitä. Syöpäkipun hoidossa noudatettavia periaatteita ovat kipulääkkeen valitseminen kivun voimakkuuden mukaan, lääkkeiden annosteleminen lähtökohtaisesti suun kautta ja säännöllisesti käyttäen pitkävaikutteisia lääkkeitä, yksilöllisen otteen noudattaminen lääkehoidossa, haittavaikutusten mahdollinen huomioiminen sekä hyvän potilasohjauksen noudattaminen (potilaalle annetaan ohjeet sekä kirjallisina että suullisina). Syöpäkipun hoidossa käytetään yleisesti vahvaa opioidilääkettä yhdistettynä nonopioidilääkkeeseen (tulehduskipulääke ja/tai parasetamoli) sekä harkiten myös yhdistettynä neuropaattisen kivun lääkkeeseen. Lääkehoidon lisäksi tulee pyrkiä käyttämään lääkkeettömiä kivunhallintakeinoja, joita ovat muun muassa erilaiset hoitotyön menetelmät, rentoutusharjoitteet, asento- ja liikehoidot. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019.)

Syövän hoidossa myös lääkkeettömät hoitomuodot ovat tärkeässä asemassa. Varsinkin syöpäkipun lääkkeettömistä hoitomuodoista on paljon tutkittua näyttöä syöpäkipun lievittymiseen ja kivun kanssa elämisen helpottumiseen. Syöpäkipun hoidossa lääkkeettömiksi hoitomuodoiksi mainitaan muun muassa rentoutumisharjoitukset, tietoisien läsnäolon harjoittaminen ja positiivisten virikkeiden hyödyntäminen eli huomion suuntaamiseen kivusta toisaalle. (Terveyskylä 2018.)

Käypä hoito -suositus ohjeistaa kipupotilaan hoidon perustaksi lääkkeettömät hoitomuodot. Keskeisiä lääkkeettömiä hoitomuotoja ovat liikunta, terapeuttinen harjoittelu, kognitiivis-behavioraalinen terapia, kylmä- ja lämpöhoito sekä TNS (transkutaaninen hermostimulaatio). (Kipu 2017.)

5 SYÖPÄPOTILAAN PAHOINVOINTI

Pahoinvoinnin tunne ja oksetus johtuvat elimistön fysiologisesta reaktiosta, jonka tarkoituksena on suojata elimistöä myrkyllisiltä aineilta. Tämä saa alkunsa keskushermoston alueelta, jonka ärsytys aikaansaa oksennusrefleksin. (Duodecim 2018.) Pahoinvointi vaikuttaa potilaan vointiin huonontavasti ja tästä syystä sen hoitoon tulisi kiinnittää aina huomiota. Pahoinvoinnista kärsii noin 30 % ja oksentelusta noin 20 % edennyttä syöpää sairastavista potilaista. (Joensuu ym. 2013, 927.)

Syöpää sairastavan pahoinvointi voi johtua syöpähoidoista. Syöpähoitojen aiheuttama pahoinvointi voidaan jakaa akuuttiin, pitkittyneeseen tai viivästyneeseen sekä ennakoivaan pahoinvointiin. Akuutti pahoinvointi alkaa hoidon aikana tai noin 2-6 tuntia hoidon loppumisen jälkeen. Akuutin pahoinvoinnin hoitona käytetään metoklopramidia ja tarvittaessa lisänä deksametasonia. Pitkittynyt tai viivästynyt pahoinvointi käsittää pahoinvoinnin, joka alkaa tai jatkuu 2-6 vuorokauden kuluttua hoidon saannista. Lääkityksenä on metoklopramidi yhdessä deksametasonin kanssa. Ennakoiva pahoinvointi alkaa jo ennen hoitoa ja syynä pahoinvointiin on usein potilaan pelko tulevasta pahoinvoinnista. Myös erilaiset hajut ja sairaalan näkeminen voivat laukaista pahoinvoinnin. Hoitona ovat esimerkiksi bentsodiatsepiinit, joiden otto ajoitetaan jo edellisillalle tai muutamaa tuntia ennen hoitotoimenpidettä. (Tarkkanen s.a.)

Saattohoidossa olevista tai parantumattomasti sairaista potilaista noin 30 %:lla esiintyy sairauden loppuvaiheessa oksentelua ja pahoinvointia noin 60 %:lla sairastuneista. Pahoinvointia hoidetaan joko hoitamalla itse oiretta tai pahoinvointilääkityksellä. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019.)

Palliativisessa tai saattohoidossa olevan potilaan pahoinvoinnin syyn aiheuttajat ovat moninaiset ja siksi syyn selvittäminen on hoidon onnistumisen kannalta tärkeää. Pahoinvointi voi olla esimerkiksi infektion aiheuttamaa, johtua kallonsisäisen paineen kohoamisesta, mahaärsytyksestä, olla mahahaavaumasta johtuvaa tai aiheutua ummetuksesta. Syinä voivat olla myös hyperkalsemia, liikepahoinvointi, erilaiset lääkkeet tai askiteksen kertyminen keuhon. Lisäksi yskä ja limaisuus, kova kipu tai ahdistuneisuus voivat aiheuttaa

pahoinvointia tai oksetusta. Pahoinvoinnin hoitokeinot vaihtelevat oireiden aiheuttajan mukaan. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019; Hänninen 2015.)

Pahoinvoinnin hoitotyö

Potilaan pahoinvointia voidaan ehkäistä tai vähentää usein hoitotyön eri keinoin. Pahoinvointia voidaan ehkäistä asentohoidolla ohjaamalla potilas kylki-asentoon, kääntämällä potilaan päätä sivulle hänen ollessaan makuulla tai kohtamalla pääpuolta muuta vartaloa ylemmäs. (Iivanainen & Syväoja 2016, 198-199.) Akupunktuuri määritellään hoitokokonaisuudeksi, jossa hoitotulosta edistää hoitotoimenpiteen lisäksi vuorovaikutus. Akupunktiohoito perustuu neuiloilla pistelyyn. Sytostaattihoidon liittyvän oksentelun ja pahoinvoinnin hoitamisessa akupunktion on todettu olevan tehokasta. (Akupunktiohoito 2019.) Tutkimuksissa on myös saatu näyttöä siitä, että inkiväärillä on pahoinvointia lieventäviä vaikutuksia sytostaattihoidoissa läpikäyvillä potilailla (Marx ym. 2017).

Pahoinvoinnista kärsivälle potilaalle voidaan antaa lisähappea tai asettaa nenä-mahaletku. Pahoinvoinnin hoidossa tulee huolehtia potilaan riittävästä nesteytyksestä sekä estää mahdollinen kuivuminen. (Iivanainen & Syväoja 2016, 198-199.) Pahoinvoinnin lieventämiseksi voi kokeilla esimerkiksi huoneen tuulettamista hyvin ennen ruokailua. Jos ruoan tuoksu aiheuttaa pahoinvointia, voi kokeilla syödä kylmää tai jäähtynyttä ruokaa, sillä se tuoksuu lämmitettyä ruokaa vähemmän. Suolainen ruoka aiheuttaa yleensä makeaa ruokaa vähemmän pahoinvointia. Kevyet ja miedot ruoat aiheuttavat yleensä vähemmän pahoinvointia kuin rasvainen ruoka. Ruokaillessa tulisi välttää runsasta juomista sekä hiilihappoisia juomia. Syöpäsairaana tulisi myös pyrkiä syömään ruoka rauhallisesti pureskellen. Jos potilas kärsii aamupahoinvoinnista, voi aamupalan syöminen sängyssä ennen nousemista auttaa. (Viitala & Bingham 2016, s.10.) Ateriarytmi tulisi pitää säännöllisenä. Potilaan on tärkeää huolehtia riittävästä nesteensaannista, mutta nesteen nauttimista tulisi välttää ruokailujen yhteydessä pahoinvoinnilta vältyäkseen. (Bono & Rosenberg-Ryhänen 2014.)

Pahoinvoinnin lääkehoito

Pahoinvoinnin hoidossa käytettävät lääkkeet vaihtelevat pahoinvoinnin aiheuttajasta riippuen. Pahoinvoinnin hoidossa käytettäviä lääkkeitä ovat muun

muassa metoklopramidi (kauppanimellä Primperan), haloperidoli, olantsapiini, syklitsiini, deksametasoni, skopolamiini, loratsepaami, granisetroni, ondansetroni ja levomepromatsiini. Näistä sytostaattihoidojen aiheuttamaan pahoinvointiin käytetään yleensä metoklopramidia, deksametasonia ja granisetronia. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019.)

Metoklopramidia käytetään pahoinvoinnin hoidossa, jos aiheuttajana on sytostaatti- tai sädehoito, pahoinvoinnin syy on epäselvä tai jos mahalaukun tyhjeneminen on hidastunut. Haloperidolia käytetään lääkkeiden (esimerkiksi opioidien) sekä suolitukoksen aiheuttamaan pahoinvointiin. Olantsapiinilla hoidetaan sytostaattien aiheuttamaa pahoinvointia sekä todettaessa muut hoitokeinot tehottomiksi pahoinvointiin. Syklitsiinillä hoidetaan taas liike- ja asen-
topahoinvointia, syyltään epäselvää pahoinvointia ja jos potilaan pahoinvointi johtuu kohonneesta kallonsisäisestä paineesta. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019.)

Deksametasoni on pahoinvoinnin hoitokeinona, jos syynä on suolitukos, kohonnut kallonsisäinen paine tai sytostaattihoidoista aiheutuvan pahoinvoinnin hoidossa. Skopolamiinia käytetään suolitukoksen, limaisuuden tai vatsakalvon ärsytyksestä aiheutuvan pahoinvoinnin hoidossa. Levomepromatsiinilääkityksellä hoidetaan opioidipahoinvointia ja sitä käytetään sytostaattihoidoista aiheutuvan pahoinvoinnin tukilääkityksenä. Granisetronia ja ondansetronia käytetään etiologialtaan epäselvän pahoinvoinnin sekä sytostaattien tai sädehoidon aiheuttaman akuutin pahoinvoinnin hoidossa. Jos pahoinvointi on potilaan ahdistuksen tai paniikin aiheuttamaa, on lääkitäksenä loratsepaami. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019.)

Pahoinvointilääkitystä valittaessa on otettava huomioon, että osalla lääkkeistä on haitta- ja yhteisvaikutuksia. Haittavaikutuksia voivat olla muun muassa väsymys, päänsärky, ummetus sekä antikolinergiset haitat. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019.) Antikolinergisiä haittavaikutuksia ovat muun muassa näön hämärtyminen, suun kuivuminen, takykardia (sydämen tiheälyöntisyys) sekä muistihäiriöt (Huttunen 2017). Potilaan muut sairaudet ja lääkitä tulee huomioida. Saman vaikutusmekanismin lääkkeitä ei tulisi käyttää samanaikaisesti.

Eri vaikutusmekanismin lääkkeitä voi kuitenkin käyttää yhdessä. Pahoinvointilääkitystä voidaan annostella joko suun kautta, laastarina, ihon alle, lihakseen, laskimoon tai peräsuoleen ja antoreitti määräytyy lääkeaineen mukaan. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019.)

5.1 Sytostaattihoidoista aiheutuva pahoinvointi

Usein syöpäpotilailla on negatiivisia ja pelokkaita ennakkokäsityksiä sytostaattihoidojen aiheuttamista sivuvaikutuksista. Suurimpana huolena ovat hoidoista aiheutuva pahoinvointi sekä oksentelu, jotka ovat hoitojen yleisiä haittavaikutuksia. Hoitamattomasta pahoinvoinnista ja oksentelusta kärsii jopa 60-80% syöpäpotilaista. Pahoinvointi ja oksentelu vaikuttavat potilaan lisäksi negatiivisesti myös potilaan perheen ja läheisten elämänlaatuun. Tämän vuoksi oireita on tärkeä pyrkiä kontrolloimaan, sillä pahimmassa tapauksessa potilaat elämänlaadun heikentymisen vuoksi lopettavat tai keskeyttävät syöpähoidot. (Adel 2017.)

Sytostaattihoidojen aiheuttama pahoinvointi ja oksentelu (chemotherapy induced nausea and vomiting, CINV) voidaan jakaa viiteen eri kategoriaan: akuuttiin, viivästyneeseen, ennakoivaan, läpilyövään ja huonosti hoitoon reagoivaan. Akuuttia CINV:iä esiintyy 24 tunnin kuluessa hoidoista ja viivästynyttä 1-3 vuorokauden jälkeen hoitajaksesta. Läpilyönti CINV määritellään pahoinvoinniksi tai oksenteluksi, jota esiintyy viiden päivän aikana hoidosta huolimatta pahoinvointilääkkeiden käytöstä. Huonosti hoitoon reagoiva muoto on pahoinvointia tai oksentelua, jota esiintyy jatkuvasti pahoinvointilääkityksestä huolimatta. Lisäksi on olemassa ennakoivaa CINV:iä, jonka voi laukaista tunne tai kokemus (haju, ääni) ennen seuraavaa hoitokertaa. (Adel 2017.)

Pahoinvoinnin riskitekijät voidaan jakaa potilaasta ja hoidosta aiheutuviin. Yleiset potilaasta aiheutuvat riskitekijät ovat ikä, sukupuoli, liike- ja raskauspahoinvoinnin aiempi esiintyvyys, alkoholihistoria ja aiemmat sytostaattihoidot. Alle 50-vuotiailla potilailla on korkeampi riski kärsiä hoitojen aiheuttamasta pahoinvoinnista ja oksentelusta, myös naissukupuoli lisää riskiä. Suuri alkoholin kulutus (yli 5 juomaa/vk) näyttäisi vähentävän pahoinvoinnin riskiä. Jos potilaalla on ollut aiempien hoitajaksojen yhteydessä pahoinvointia

ja oksentelua, jota ei ole hoidettu, se näyttäisi vaikuttavan heikentävästi myös tulevien hoitajaksojen hoidon vasteeseen. Tämä terveydenhuollon ammattilaisten tulisi huomioida. (Adel 2017.)

CINV:n hoito valitaan sen alatyypin mukaan ja hoidon ensisijainen tavoite on estää pahoinvoinnin ja oksentelun esiintyminen. Yleisimmät lääkeryhmät hoidossa ovat 5-HT₃-reseptoriantagonistit, NK1-reseptoriantagonistit ja kortikosteroidit, sekä vähemmissä määrin dopamiiniantagonistit, bentsodiatsepiinit, kannabinoidit ja olantsapiini. Pahoinvointilääke tulisi valita eniten pahoinvointia aiheuttavan sytostaattiaineen mukaan. Lisäksi tulisi huomioida myös lääkkeen antotapa, hoidon kesto ja lääkkeen haittavaikutukset. Pahoinvointilääkkeillä on erilaiset toimintamekanismit, jolloin maksimaalista hyötyä tavoitellessa lääkityksiä annetaan näiden yhdistelminä. (Adel 2017.)

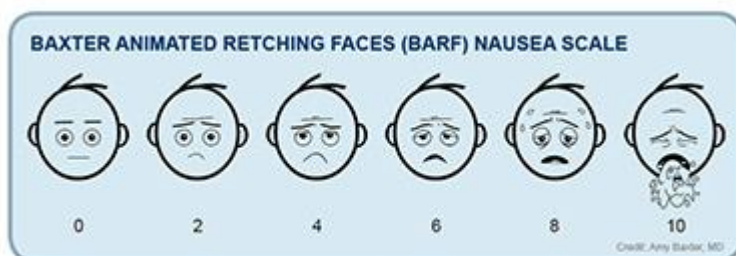
Sytostaattihoitojen aiheuttaman pahoinvoinnin ja oksentelun hoidossa suositetaan aiempaa enemmän täydentäviä hoitomuotoja, joiden kokeiluun potilas voi ilmaista halunsa. Kaksi yleisintä CINV:n täydentävää hoitomuotoa ovat inkivääri ja kannabis. Kannabinoideja ei kuitenkaan ole huomioitu kaikissa kansainvälisissä hoitolinjauksissa pahoinvoinnin hoitolinjaksi. Hypnoosi, lihasten rentouttaminen kuvien avulla, musiikiterapia, akupainanta ja akupunktio voivat olla hoitokeinoina ennakoivassa CINV:ssä. Terveydenhuollon tarjoajien tulisi olla tietoisia täydentävistä hoitomuodoista voidakseen tarjota potilaille asianmukaista tietoa. Terveydenhuollon tarjoajien tulee myös ymmärtää, että täydentävät hoitomuodot eivät ole ristiriidassa lääkkeellisten hoitojen kanssa. Vaikka kliiniset todisteet puuttuvat, voivat potilaat hyötyä muuten täydentävistä hoidosta. (Adel 2017.)

5.2 Pahoinvoinnin arviointi

Potilaan on monesti vaikea sanoittaa omia oireitaan, eikä potilaan oma kuvaus anna välttämättä oikeaa käsitystä potilaan voinnista. Tämän vuoksi oireiden mittaamiseen on kehitelty erilaisia mittareita, joiden tehtävä on kuvata potilaan oireita ja hoidon tehoa hoitohenkilökunnalle. Hyvä arviointimittari on luotettava, helppokäyttöinen ja nopeasti toteutettavissa. Mittareilla mitataan oireiden

esiintyvyyttä ja voimakkuutta ja saatu tulos suhteutetaan potilaan aiempaan arvioon samasta oireesta. (Hänninen 2015b.)

VAS (visual analogy scale), numeerinen (esimerkiksi 0-10) ja verbaalinen asteikko (esimerkiksi ei lainkaan, vähän, jonkin verran, melko paljon, hyvin paljon) ovat arviointiin käytettäviä mittareita. Lisäksi on olemassa ESAS-mittari (Edmonton symptom assessment scale), joka sisältää kymmenen oirekohtaa. Kyseiset kohdat arvioidaan numeerisesti 0-10. (Hänninen 2015b.) Pelkästään pahoinvointia ja oksentelua arvioiva mittari on muun muassa BARF nausea scale (kuva 1). Tätä käytetään apuna lasten pahoinvoinnin ja oksentelun arvioimisessa. (Cure 2018.)



Kuva 1. BARF nausea scale (Oncology nursing news 2018).

Palliatiivisessa ja saattohoidossa oleva potilas

Joskus palliatiivisessa hoidossa tai saattohoidossa olevan potilaan pahoinvoinnin aiheuttajana voi olla suu ja siihen liittyvät erilaiset ongelmat. Näitä voivat olla muun muassa nielemisvaikeudet, suun sammas, suun kuivuminen, kipu, infektiot, hypersalivaatio eli syljen liikaeritys tai hyposalivaatio eli syljen erittymisen väheneminen. Nielemisvaikeuksissa hoitokeinona on oireenmukainen hoito eli esimerkiksi nielemisvaikeuden johtuessa suun alueella olevasta kasvaimesta, potilaalle asetetaan stentti. Suun ollessa kuiva pyritään kostuttamaan potilaan suuta sekä huolehtimaan suun hygieniasta. Suuta voi veden lisäksi kostuttaa esimerkiksi ruokaöljyllä tai apteekista saatavilla kostutustuotteilla. Myös purukumi voi auttaa kuivuuden tunteeseen. Hampaat tai proteesit tulisi harjata kahdesti päivässä sekä kiinnittää huomiota kielen pinnan huolelliseen puhdistamiseen ja huomioida myös huulten kunto. Potilaan kärsiessä suun kipuilusta, kivun hoidoksi voi kokeilla esimerkiksi jääpalojen imeskelyä tai kylmien juomien nauttimista. Tarvittaessa suun limakalvoja voi puuduttaa ja

aftat sekä mahdolliset limakalvorikot hoidetaan. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019.)

Palliativisessa tai saattohoidossa olevan potilaan pahoinvointi voi johtua myös ummetuksesta. Tällöin hoitokeinona on erilaiset laksatiivit ja suolen tyhjentäminen. Ummetuksen johtuessa potilaalla käytössä olevasta opioidilääkityksestä hoitokeinona on opioidiantagonistit, jotka lievittävät ummetusta. Aina tulee ottaa huomioon myös suolitukoksen tai askitekseen mahdollisuus pahoinvoinnin aiheuttajana. Suolitukoksen hoito suhteutetaan potilaan kuntoon, mutta hoitotyön keinoja ovat nenä- mahaletkun asettaminen ja potilaan suun kautta saatavasta nesteytyksestä huolehtiminen. Askiteksesta johtuvan pahoinvoinnin hoidossa pyritään poistamaan kertynyt askitesneste punktoimalla, jos potilaan kunto ja ennuste sen sallii. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019.)

Hyperkalsemiaa esiintyy noin 10-30 %:lla loppuvaiheen syöpäsairaille potilaille. Hyperkalsemia aiheutuu plasman kokonaiskalsiumpitoisuuden nousussa viitearvojen yläpuolelle. Oireina ovat muun muassa pahoinvointi, ummetus sekä vatsakivut. Hoitotyön keinoina hoidossa käytetään nesteytystä lääkeshoidon ohella. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019.)

Palliativisen ja saattohoidossa olevan potilaan kohonneen kallonsisäisen paineen, yskän ja limaisuuden sekä mahaärsytyksen ja –haavauman aiheuttama pahoinvointia hoidetaan lääkehoidolla. Pahoinvoinnin ollessa infektion aiheuttamaa, hoitokeinona on yleensä erilaiset antibiootit. Kivun aiheuttamassa pahoinvointia hoitokeinona on kivun lievittäminen. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019.)

Palliativisen tai saattohoitopotilaan kärsiessä pahoinvoinnin aiheuttamasta ahdistuneisuudesta hoitokeinona on ensisijaisesti potilaan rauhoittaminen ja tilanteesta keskusteleminen sekä tiedon antaminen. Ahdistuneisuudesta johtuvan pahoinvoinnin hoidossa voidaan kuitenkin tarpeen vaatiessa käyttää apuna myös anksiolyyttejä kuten loratsepaamia. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE SEKÄ TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus syöpäpotilaan pahoinvoinnin hoitomuodoista. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoutta syöpäpotilaan pahoinvoinnin hoitomuodoista Sosterin hoitajille ja asiasta kiinnostuneille.

Opinnäytetyössä etsitään vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- Miten syöpäpotilaan pahoinvointia hoidetaan?
- Mitkä tekijät edesauttavat syöpäpotilaan pahoinvoinnin hallintaa?

7 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jossa käytettiin integroivaa tarkastelukulmaa. Tämä toteutusmuoto valittiin, koska se vastasi parhaiten toimeksiantajan toiveeseen. Toimeksiantaja toivoi kirjallisuuskatsausta syöpäpotilaan pahoinvoinnin erilaisista hoitokeinoista ja integroivaa menetelmää käyttämällä tiivistettiin ja koottiin jo tutkittua tietoa yhteen. Löydöistä toimeksiantaja tuottaa Sosterille oppaan. Tämän vuoksi aiemman tutkitun tiedon tiivistäminen ja kriittinen tarkastelu oli työn onnistumisen ja oppaan muodostamisen kannalta tärkeää.

7.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmänä järjestelmällinen ja sen perustana on prosessimainen tieteellinen toiminta (Stolt ym. 2016, 7). Kirjallisuuskatsauksia on monenlaisia, ja yksi niistä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka on paljon käytetty menetelmä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tuottaa aineiston perusteella laadullisen vastauksen tutkimuskysymykseen. (Kangasniemi ym. 2013, 291-298.)

Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta on kaksi muotoa; integroiva sekä narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus kuvaa aihetta laajasti ja katsauksen avulla hankittua tutkimustietoa ei seulota, lopputulos on helppolukuinen eikä tarjoa varsinaisesti analyttistä tulosta. Integroivassa kir-

jallisuuskatsauksessa ikään kuin tiivistetään ja tuodaan yhteen tietoa aikaisemmin tutkitusta aiheesta ja materiaaleista ja katsaus soveltuu aiheen monipuoliseen tutkimiseen. Aihetta tarkastellaan, arvioidaan kriittisesti ja syntetisoidaan, ja aiheen kriittinen tarkastelu erottaa sen narratiivisesta katsauksesta. Integroivan kirjallisuuskatsauksen viisi työvaihetta ovat tutkimusongelman asettelu, aineiston hankkiminen, arviointi, analyysi sekä tulkinta ja tulosten esittäminen. (Salminen 2011, 7-9.)

7.2 Aineiston haku ja valinta

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa keskeiseksi tekijäksi nousee tutkimuskysymys, joka ohjaa tutkimusprosessia. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto valitaan tutkimuskysymyksen mukaan vastaamaan ensin muodostettuun tutkimuskysymykseen. Valittavan aineiston määrä riippuu tutkimuskysymyksen laajuudesta ja aineistoksi pyritään löytämään relevanttia kirjallisuutta. Aineiston hakuun käytetään yleensä elektronisia tieteellisiä tietokantoja tai manuaalisia hakuja tieteellisistä julkaisuista. (Kangasniemi ym. 2013.)

Tiedonhakuun tarvitaan sopivat hakusanat ja hakusanoista muodostetut lausekkeet. Tutkija määrittelee keskeiset käsitteet aiheista, joita käytetään hakusanoina. Apuna voidaan käyttää myös kirjaston osaamista ja tietokantojen asiasana- hakuja. Keskeistä hakuprosessissa on mukaanotto- ja poissulkukriteerien määrittäminen. Niiden tarkoituksena on helpottaa asianmukaisen aineiston mukaanottoa sekä vähentää vääränlaisen aineiston mukaan sisällyttämistä. Kriteereinä voivat toimia esimerkiksi julkaisun vuosi, kieli tai aineiston saatavuus. (Stolt ym. 2016, 25-26.)

Tiedonhakua toteutettiin 25.11., 27.11., 6.12.2019 ja 15.1.2020. Ensimmäiset hakuja tehtiin kokeilumielessä ja tarjolla olevaa sisältöä silmäillen. Aineiston tutkimisen jälkeen sisäänottokriteereiksi valikoituivat aineistot, jotka ovat kokonaan luettavissa ilmaiseksi, aineistojen kielenä on joko suomi tai englanti, aineistot on julkaistu vuosina 2009- 2019, aineistot ovat tutkimuksia tai artikkeleita sekä aineistossa käydään läpi tutkimuskysymykseen liittyvää sisältöä. Hakua täydennettiin suunnitelmaseminaarin jälkeen saaman palautteen perusteella

18.2.2020. Työelämän ohjaaja toivoi opinnäytetyöhön lisättävän tietoa pahoinvoinnin arviointimenetelmistä. Hänen toiveestaan teoriaosaan lisättiin myös syöpäpotilaan pahoinvoinnin aiheuttajia.

Aineiston haku muodostui oletettua haastavammaksi. Aineistoa haettiin usein eri hakusanoin ja useista eri tiedonhakukannoista (Finna, Medic, Ebsco, PubMed). Tuloksia löytyi erilaisista hakusanoista huolimatta vähän ja varsinkin suomenkielistä aineistoa oli vaikea löytää. Tiedonhakuvaiheessa apua tiedonhakuun pyydettiin koulun informaatikolta, jonka yhtenä työtehtävänä on antaa apua opiskelijoille tiedonhakuun liittyvissä ongelmissa. Vaikeuksia oli löytää laadukasta aineistoa muualta kuin PubMedistä ja Ebscosta, eikä informaatikokkaan löytänyt aineistoksi soveltuvaa tietoa muualta. PubMed-tietokanta osoittautui kaikista tietokannoista kattavimmaksi, joskin sieltä löytynyt, hyväksytty aineisto oli englanninkielistä. Lisäksi PubMedistä aineistohakua tehdessä hakutuloksia oli rajauksista huolimatta tuhansia, mutta niiden laatu oli vaihtelevaa. Iso osa tutkimuksista ja artikkeleista oli tehty muualla kuin länsimaissa, mikä osaltaan vaikeutti sopivan aineiston löytämistä. Aineistohaku todensi ajatusta siitä, että syöpäpotilaan pahoinvoinnin hoitomuodoista on varsin vähän tutkittua tietoa suomen kielellä. Kaikki mukaan sisällytetty aineisto on englanninkielistä.

PubMedissä tietoa haettiin eri hakusanayhdistelmin, ja hakusanoina olivat cancer, nausea, treatment, care work, nurse, prevent, prevention, vomit ja CINV. Ebscosta hakuja tehtiin yhdistelemällä hakusanoja cancer, nausea ja treatment.

Manuaalisella hakutavalla löytyi viisi tutkimusta, jotka täyttivät sisäänottokriteerit julkaisuvuoden (2009- 2019) ja kielen (suomi tai englanti) perusteella ja ne sisällytettiin mukaan aineistoon. Tutkimusaineiston laajuus oli ensin 17 artikkelia/tutkimusta, joista kaikki olivat vertaisarvioituja. Viisi artikkelia jouduttiin jättämään pois, sillä neljä osoittautui lähemmässä tarkastelussa maksullisiksi ja yksi tutkimus oli jo sisällytettynä toisessa tutkimuksessa. Lopullisen aineiston laajuus on 12 artikkelia/tutkimusta (liite 3). Tiedonhakua kuvattuna liitteessä 1.

7.3 Aineiston analysointi

Aineiston valinnan jälkeen tuotetaan laadullinen kuvaus, joka vastaa tutkimuskysymykseen. Tässä tutkimuksen vaiheessa sisältöä analysoidaan kriittisesti. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus päättyy tulosten tarkasteluun ja pohdintaan katsauksen tuloksesta. (Kangasniemi ym. 2013, 291-298.)

Sisällönanalyysin tarkoituksena on tehdä yhteenveto tutkimukseen sisällytetystä aineistosta ja yhdistää saadut tulokset jo aiempiin tutkimustuloksiin. Se on tekstianalyysia, joka tarkastelee tekstimuotoista materiaalia. Materiaali voi olla esimerkiksi kirjoja, haastatteluja tai keskusteluja. Sisällönanalyysilla voidaan viitata sekä laadulliseen sisällönanalyysiin kuin määrälliseen sisällön erittelyyn. Aineistoa läpikäydessä nämä eivät kuitenkaan menetelminä poisulje toisiaan. Sisällönanalyysin erilaisia tekotapoja ovat aineistolähtöinen (induktiivinen), teoriaohjaava (abduktiivinen) ja teorialähtöinen (deduktiivinen) analyysi. Näiden eroina ovat luokittelun sekä analyysin pohjautuminen joko tutkittavaan aineistoon tai valmiina olevana teoreettiseen viitekehykseen. (Stolt ym. 2016, 30-31; Tuomi & Sarajärvi 2002, 105, 109-116.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa mukaan otettujen aineistojen tulokset analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi. Ensimmäisessä vaiheessa tapahtuu aineiston pelkistäminen (redusointi). Pelkistämässä aineistosta etsitään tutkimusta kuvaavia ilmauksia ja aineistosta karsitaan pois data, joka on tutkimukselle epäolennaista. Sen jälkeen aineisto ryhmitellään alkuperäisilmauksista tehtyjen pelkistysten perusteella, ja tätä varten pelkistetyistä ilmauksista on jo etsitty samankaltaisuuksia tai erilaisuuksia. Ryhmittelystä muodostuvat alaluokat aineiston sisällön mukaisesti. Vaihetta kutsutaan klusteroinniksi. Kolmas vaihe, abstrahointi eli käsitteellistäminen, on prosessi, jossa käsitteiden avulla rakennetaan kuvaus tutkimuskohteesta. Abstrahoinnissa edetään alkuperäisilmauksista teoreettisten käsitteiden myötä johtopäätöksiin. Abstrahointi tapahtuu luokituksia yhdistelemällä ja lopulta muodostuvat aineistoa kuvaavat teemat. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Suunnitelmavaiheen jälkeen, ennen aineiston analysoinnin aloittamista, toimeksiantajalta anottiin tutkimuslupa opinnäytetyölle (liite 4). Hyväksytyt tutkimusluvan saatua aloitettiin sisällönanalyysin toteuttaminen. Opinnäytetyön sisällönanalyysi aloitettiin englanninkieliset aineistot suomentamalla. Sen jälkeen aineistoja käytiin läpi useaan kertaan korostamalla tekstistä kohtia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Tekstistä poimittiin alkuperäisilmauksia. Samalla aineistoa jaoteltiin samojen aihepiirien ympärille leikkaamalla tekstin osia sitä mukaan luokitellen niitä. Näistä muodostui alaluokkia, jotka nimettiin sisällön perusteella. Alaluokista yhdisteltiin kaksi yläluokkaa sen perusteella, kuinka ne vastasivat tutkimuskysymyksiin. Luokat nimettiin niitä kuvaaviksi. Opinnäytetyötä ohjaavat opettajat neuvoivat abstrahointivaiheessa keskittämään huomiota pelkistämisen suhteen ja luokitusten nimeämiseen niitä vielä kuvaavimmiksi. Tämän jälkeen alaluokkien ja pääluokkien nimiä muokattiin enemmän niiden sisältöä kuvaaviksi sekä pelkistyksistä jätettiin tutkimukselle epäolennaisen tieto pois (liite 2).

8 TULOKSET

Opinnäytetyön tavoite oli lisätä tietoutta syöpäpotilaan pahoinvoinnin hoitomuodoista Sosterin hoitajille ja asiasta kiinnostuneille. Miten syöpäpotilaan pahoinvointia hoidetaan sekä mitkä tekijät edesauttavat syöpäpotilaan pahoinvoinnin hallintaa olivat tutkimuskysymykset, joihin vastauksia etsittiin. Mukaan kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 12 tutkimusta/artikkelia. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä (liite 1). Opinnäytetyön tulokset on seuraavissa luvuissa eritelty sisällönanalyysistä muodostuneiden pääluokkien sekä alaluokkien mukaan.

8.1 Syöpäpotilaan pahoinvoinnin eri hoitokeinot

Olantsapiinin käyttö pahoinvoinnin hoitokeinona

Olantsapiini on merkittävästi metoklopramidia parempi lääkeaine CINV:n hoidossa korkeaemetogeenista sytostaattihoitoa saavilla potilailla. Sitä on käytetty onnistuneesti varsinkin läpilyönti-CINV:n hoidossa ja olantsapiini on todettu tehokkaaksi lääkeaineeksi CINV:n ehkäisyssä ja hoidossa. Käytössä on

huomioitava sedaation mahdollisuus ikääntyneillä ihmisillä. (Navari 2018.) Navarin ja muiden (2017) mukaan olantsapiini vähentää merkittävästi pahoinvointia sytostaattihoitoa saavilla potilailla. Olantsapiinin käyttöön ei liity vakavia haittavaikutuksia. Käytössä tulee huomioida annoksen vaikutus hoidon tehokkuuteen sekä haittavaikutuksiin.

Bentsodiatsepiini pahoinvoinnin hoitokeinona

Bentsodiatsepiineja voidaan käyttää ennaltaehkäisevästi CINV:n hoidossa, jos potilas on ahdistunut. Bentsodiatsepiineista loratsepaami tai alpratsolaami ovat ennaltaehkäisyyn sopivia lääkkeitä. (Navari 2018.)

Deksametasoni pahoinvoinnin hoitokeinona

Deksametasoni voi olla tehokas jatkuvaan pahoinvointiin ja oksenteluun mutta sitä tulisi käyttää pienimmällä mahdollisella annoksella lyhimmän mahdollisen ajan haittavaikutusten välttämiseksi (Navari 2018). Deksametasonin haittavaikutuksia voivat olla unettomuus, ruuansulatushäiriöt, levottomuus, ruokahalun lisääntyminen, painonnousu ja akne. Sitä ei tule käyttää samanaikaisesti immunoterapioiden ja soluterapioiden kanssa sen niitä heikentävien vaikutusten vuoksi. Pahoinvoinnin hoidossa deksametasoni on yleisesti käytetty kortikosteroidi muiden lääkeaineiden kanssa yhdistelmänä. (Natale 2018.)

Yhdistelmä lääkehoito pahoinvoinnin hoitokeinona

Antiemettinen hoito tulisi aloittaa jo ennen sytostaattihoitojen alkamista ja jatkaa hoitoa tarvittaessa 2-4 päivää sytostaattihoitojen jälkeen pahoinvoinnin voimakkuudesta riippuen (Natale 2018). Kansallisissa ja kansainvälisissä CINV:n ehkäisyyn kehitetyissä ohjeissa suositellut antiemeetit ovat vähentäneet oksentelua merkittävästi (Navari 2018).

NCCN (National Comprehensive Cancer Network) ja ASCO (American Society of Clinical Oncology) suosittavat neljän eri lääkeaineen, NK1-reseptori-antagonistit, 5-HT3-reseptori-antagonistit, deksametasoni ja olantsapiini, yhdistelmää voimakkaasti emetogeenisen sytostaattihoidon ehkäisyyn. (Natale 2018.) NCCN:n ja ASCO:n suosituksesta poiketen, Navarin (2018) mukaan korkeaemetogeenistä sytostaattihoitoa saaville potilaille suositellaan kolmen

lääkeaineen yhdistelmähoitoa (NK1-reseptoriantagonisti, 5-HT3-reseptoriantagonisti ja deksametasoni). Potilaan saadessa kohtalaisesti emetogeenistä sytostaattihoidosta Navari suosittelee lääkehoidoksi 5-HT3-reseptoriantagonistia tai deksametasonia.

Läpilyöntipahoinvoinnin ja –oksentelun hoidossa fenotiatsiinin, metoklopramidin tai olantsapiinin käyttö voi olla tehokas hoitokeino (Navari 2018). Yleisesti läpilyönti-CINV:n hoitoon suositellaan ensisijaisesti lisättävän lääkeaine, jonka toimintamekanismi on erilainen jo hoidossa olevien lääkeaineiden kanssa (Natale 2018). Edenneen syövän hoidossa pahoinvoinnin ja oksentelun hallintaan suositellaan metoklopramidia, haloperidolia, levomepromatsiinia ja olantsapiinia. NK1-reseptoriantagonistia käytetään yhdistelmä lääkkeenä CINV:n hoidossa, mutta sen käyttöä yksinään ei ole tutkittu eikä sitä sen vuoksi tule käyttää ainoana pahoinvointilääkkeenä. (Navari 2018.)

Akupunktio pahoinvoinnin hoitokeinona

Akupainannasta voi olla hyötyä sytostaattien aiheuttaman pahoinvoinnin ja oksentelun (CINV) hallinnassa ja se voi lieventää CINV:n aiheuttamia oireita. Akupainanta voi vähentää akuutin ja viivästyneen vaiheen pahoinvointia ja tämän lisäksi oksentelun esiintyvyys ja voimakkuus voivat akupainannan avulla vähentyä huomattavasti. (Eghbali ym. 2016; Wu ym. 2015.) Navarin (2018) mukaan jo tehdyistä tutkimuksista huolimatta akupainannan vaikuttavuudesta CINV:n hoidossa tarvitaan lisätutkimuksia. Huolimatta lisätutkimusten tarpeesta, akupainannan käyttö ei aiheuta sivuvaikutuksia, joten sitä voidaan käyttää täydentävänä hoitokeinona CINV:n hoidossa. Oikeanlaisen tekniikan opettamisella sairaanhoitajille voidaan parantaa potilaiden tilaa sekä minimoida sytostaattihoidoista johtuvia sivuvaikutuksia. (Eghbali ym. 2016; Navari 2018.)

Inkivääri pahoinvoinnin hoitokeinona

Inkivääriä on turvallista käyttää CINV:n hoidossa ja se on tehokasta. Sairaanhoitajat voivat turvallisesti neuvoa potilaita käyttämään inkiväärikapseleita niiden CINV:iä lieventävän vaikutuksen vuoksi. Yksi gramma päivässä oraalisesti voi lievittää sytostaattihoidoista johtuvaa pahoinvointia ja oksentelua turvallisesti. (Sanaati ym. 2016.) Inkiväärin käytön vaikuttavuudesta tarvitaan silti

lisätutkimuksia, vaikka sitä on täydentävänä hoitokeinona jo tutkittu. Riittävät suositukset sen tehosta puuttuvat. (Navari ym. 2018.) Inhaloitava inkivääri ei ole tehokas täydentävänä hoitomuotona (Lua, Salihah & Mazlan 2015).

Yhdistelmäterapia pahoinvoinnin hoitokeinona

Musiikin ja periorbitaalisen hieronnan muodostama yhdistelmäterapia voi vähentää CINV:iä ja sitä voidaan harkita täydentävänä hoitokeinona. Tämän lisäksi yhdistelmäterapia on edullinen, yksinkertainen ja saatavilla oleva hoitomenetelmä, jolla ei ole sivuvaikutuksia. (Dadkah ym. 2019.)

8.2 Syöpäpotilaan pahoinvoinnin hallintaa edesauttavat tekijät

Potilasohjaus pahoinvoinnin hoidossa

Hoitajan tehtävä on kertoa CINV:stä potilaalle houkuttelevasti ja ymmärrettävästi korostaen CINV:n optimaalisen hallinnan tärkeyttä. Potilaalle tulisi ohjeistaa ennaltaehkäisevän lääkityksen merkitys ja käyttö lääkärin määräyksen mukaisesti. Lisäksi hoitajan tulisi tarjota vinkkejä ravitsemuksesta sekä aterioiden valmistamisesta. Hoitotyön apuna voi käyttää reaaliaikaista seuranta (päiväkirjat, puhelimitse tapahtuva seuranta). (Vidall ym. 2011; Young ym. 2013.) Reaaliaikainen seuranta mahdollistaa kokonaisvaltaisen kuvan potilaan oireista. On tärkeää kertoa potilaalle, mihin ottaa yhteyttä, mikäli vointi muuttuu ja ohjeistus välittömän avun hakemiseen. (Young ym. 2013.)

Pahoinvoinnin hoidon hoitolinjaukset

Hoitolinjausten vähäinen noudattaminen on haaste CINV:n hallinnalle ja vieraskieliset hoitolinjaukset jäävät usein hoitajilta lukematta (Aapro 2017; Vidall ym. 2011). Paikalliset hoitolinjaukset usein ohjaavat CINV:n lääkityksen. Ne tulee päivittää reaaliaikaan, koska näyttöön perustuvassa hoidossa tapahtuu muutoksia. Suositusten täytäntöönpanossa tulisi kuitenkin huomioida kyseisen maan terveydenhuolto- ja ammatilliset kulttuurit. (Vidall ym. 2011.)

Pahoinvoinnin hoitotyötä edistävät tekijät

Potilaan pahoinvoinnin ja oksentelun hoito tulee aloittaa tilan arvioimisella ja selvittämällä sen aiheuttaja. Apuna tulee käyttää VAS-asteikkoa ja huomioida

muut pahoinvointiin ja oksenteluun vaikuttavat tekijät. (Navari 2018.) Ennakoidun CINV:n hoidossa tärkein tekijä on aiempien hoitokertojen hyvä hoito. Lisäksi NCCN (National Comprehensive Cancer Network) ja ASCO (American Society of Clinical Oncology) suosittelevat hoitokeinona erilaisia käyttäytymisterapioita, kuten altistushoitoa, hypnoosia, rentoutumisharjoituksia. (Natale 2018.) CINV:n hoidon arvioinnissa voi käyttää apuna sytostaattihoitojen myrkyllisyyttä mittaavaa työkalua (Vidall ym. 2011). Lisäksi sairaanhoitaja voi opettaa potilaalle omahoito-ohjelman käyttöä, jota voidaan käyttää täydentävänä hoitomuotona. Omahoito-ohjelma voi sisältää esimerkiksi ravitsemusohjausta ja lihasten rentoutumistekniikkaharjoitteita. Omahoitotaitojen osaamisesta voi olla apua CINV:n hallinnassa, potilaan terveydentilan parantamisessa sekä potilaan hyvinvoinnin tuntemuksessa sitä parantaen. Omahoitomenetelmänä käytetty mielen häiritseminen musiikin avulla voi vähentää CINV:iä tehokkaasti. (Karimi ym. 2017.) Kaiken kaikkiaan sairaanhoitajia tulisi kouluttaa paremmin CINV:n hoitoon (Vidall ym. 2011).

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus syöpäpotilaan pahoinvoinnin hoitomuodoista.

9.1 Tulosten tarkastelu

Tuloksista nousi esille lääkkeellisiä sekä lääkkeettömiä hoitokeinoja syöpäpotilaan pahoinvoinnin hoitoon. Pahoinvoinnin hoidossa harvoin yksittäisen lääkkeen tulisi olla hoitokeinona. Myös lääkkeettömät hoitokeinot osoittautuivat tehokkaiksi hoitokeinoiksi syöpäpotilaan pahoinvoinnin hoidossa, vaikka niistä lisänäyttöä vaaditaankin. Lääkkeettömiä hoitokeinoja tulisi käyttää täydentävänä hoitokeinona pahoinvoinnin hoidossa. Potilasohjauksen ja hoitotyön keinoilla pahoinvointia pystytään hallitsemaan ja hoitamaan, mutta niitä ei kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan välttämättä osata käyttää tai hoitajat eivät ole tietoisia niistä. Syöpäpotilaan pahoinvoinnin hoidossa yleisiä potilasohjeita noudatetaan vähän ja tulosten mukaan hoitajilla ei ole riittävästi tietotaitoa.

Aurikulaarisen akupainannan ja akupunktion tehokkuus muita hoitoja täydentävänä voi helpottaa sytostaattihoidoista aiheutuvaa pahoinvointia ja oksentelua ilman sivuvaikutuksia (Akupunktiohoito 2019; Eghbali ym. 2016). Opettamalla sairaanhoitajille akupainannan käyttöä voidaan parantaa potilaiden tilaa sekä minimoida sytostaattihoidoista johtuvan pahoinvoinnin ja oksentelun aiheuttamat sivuvaikutukset (Eghbali ym. 2016). Inkiväärin turvallisuus sekä teho on todistettu, ja sillä on lieventäviä vaikutuksia pahoinvoinnin hoidossa (Sanaati ym. 2016; Marx ym. 2017). Useista tutkimuksista huolimatta lisänäyttöä täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitokeinojen käytöstä pahoinvoinnin ja oksentelun hoidossa tarvitaan (Navari 2018).

Teoreettisen viitekehyksen pohjalta nousi yksittäisiä lääkeaineita sekä lääkeaineyhdistelmiä sytostaattihoidosta aiheutuvan pahoinvoinnin ja oksentelun hoitoon. Huomion arvoista oli, että lääkeaineyhdistelmiä löytyi vain englanninkielisestä teorialähteistä sekä vain yhdestä suomenkielisestä lähteestä, jossa suositeltiin vain kahden lääkeaineen yhdistelmää. Metoklopramidi, deksametasoni ja granisetroni ovat sytostaattihoitojen aiheuttamaan pahoinvointiin käytettyjä lääkeaineita (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019; Tarkkanen s.a.). NCCN (National Comprehensive Cancer Network) ja ASCO (American Society of Clinical Oncology) suosittelevat neljän eri lääkkeen yhdistelmää voimakkaasti emetogeenisen sytostaattihoidon aiheuttaman pahoinvoinnin ja oksentelun ehkäisyyn.

Toisaalta kirjallisuuskatsaus antaa toisenlaisenkin ohjeistuksen: voimakkaasti emetogeenisen sytostaattihoidon aiheuttaman pahoinvoinnin ja oksentelun hoitoon voidaan käyttää kolmen lääkkeen yhdistelmää (Natale 2018; Navari 2018). Kirjallisuuskatsaus antoi tuloksia myös yksittäisten lääkeaineiden käytöstä ja esiin nousi yksi lääkeaine teoreettisen viitekehyksen ulkopuolelta. Olantsapiinin on tutkittu usean tutkimuksen mukaan olevan turvallinen, tehokas, sekä metoklopramidia tehokkaampi, sytostaattihoitojen aiheuttaman pahoinvoinnin ja oksentelun hoidossa (Navari 2018; Navari ym. 2017).

Adelin (2017) mukaan kannabis ja inkivääri ovat kaksi yleisintä CINV:n hoidossa käytettyä täydentävää hoitomuotoa. Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa kannabinoidien käyttö hoitomuotona ei noussut esille. Kannabiksen käyttöä ei

ole huomioitu kaikissa kansainvälisissä hoitolinjauksissa (Adel 2017). Suomessa on tällä hetkellä yksi myyntiluvallinen lääkekannabinoideivalmiste, nabiximoli, jota käytetään kuitenkin vain MS-taudin hoidossa spastisuutta lieventämään (Hamunen 2018).

Teoriaosion potilasohjauksessa nousevat esille asentohoito sekä ruokailuun liittyvät ohjeistukset; ateriarytmistä huolehtiminen, nesteiden nauttiminen, vinkkejä ruokailun helpottamiseksi (Iivanen & Syväoja 2016, 198-199; Viitala & Bingham 2016, 10; Bono & Rosenberg-Ryhänen 2014). Edellä mainittujen lisäksi kirjallisuuskatsaus antoi näyttöä potilasohjauksen merkityksestä ja muista keinoista sytostaattien aiheuttaman pahoinvoinnin ja oksentelun hoidossa. Hoitajan tulee ohjata potilaalle lääkehoidon merkitys ja potilaalle on annettava selkeät ohjeet sekä yhteystiedot oireiden lisääntymisen ja yhteydenottojen varalta. Reaaliaikainen seuranta esimerkiksi päiväkirjan avulla antaa tarkan kuvan tilanteesta hoitokertojen välillä. Hoitajan tulee korostaa pahoinvoinnin optimaalisen hallinnan tärkeyttä. (Vidall ym. 2011; Young ym. 2013.)

Hoitosuosituksien sekä pahoinvoinnin hoitotyötä edistävät tekijät ilmenivät kirjallisuuskatsauksesta uutena tietona, poiketen teoreettisesta viitekehystä. Tuloksissa on lähemmin tarkasteltu löydöksiä ja niiden merkitys opinnäytetyöllemme on huomion arvoinen. Voimassa olevien hoitolinjausten vähäinen noudattaminen on kenties suurin haaste CINV:n tehokkaalle hoidolle. Kirjallisuuskatsauksen löydöksistä käy ilmi, että useat potilaat eivät saa hoitolinjauksiin perustuvaa hoitoa. (Aapro 2017.) Jotta potilaat saisivat parempaa hoitoa CINV:iin, tulisi sairaanhoitajilla olla selkeä ymmärrys CINV:stä sekä uusimmista kansainvälisistä hoitolinjauksista. Se edellyttäisi muun muassa hoitolinjauksien saatavuutta helposti omalla kielellä ja hoitolinjausten esittelyä eri foorumeilla. (Vidall ym. 2011.) Tuloksissa mainitun omahoito-ohjelman käyttö vähentäisi terveydenhuollon kustannuksia tehokkaasti. Tämänkin vuoksi sairaanhoitajien tulisi huomioida omahoito-ohjelman käyttö potilastyössä. (Karimi ym. 2017.)

9.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Kirjallisuuskatsauksen perusteella sytostaattihoitojen aiheuttaman pahoinvoinnin ja oksentelun hoitoon on useita hoitokeinoja. Täydentävien hoitomuotojen sekä omahoitomuotojen tehosta on kannustavia tuloksia ja lisäksi niiden käyttö on turvallista sekä edullista CINV:n hoidossa. CINV:n hoidossa tulisi käyttää usean lääkkeen yhdistelmää optimaalisen hoitotuloksen saavuttamiseksi. Lisäksi hoitoa valitessa tulee huomioida potilaskohtaiset sekä hoidosta riippuvat tekijät. Kirjallisuuskatsauksesta käy ilmi potilasohjauksen merkitys CINV:n hoidossa ja siihen tulisi panostaa. Pahoinvoinnin hallintaa edesauttaisi hoitolinjausten yhtenäistäminen, sillä katsauksen perusteella tiedon hajanaisuus korostui. Kirjallisuuskatsauksen perusteella näyttää siltä, että tietoa aiheesta on vähäisesti ja löydetty tieto on tutkimustasoista. Sairaanhoidajien koulutusta CINV:n hoitoon tulisi lisätä tutkimuksista esille tulleen heikon tietoisuuden vuoksi.

Opinnäytetyötä tehdessä havaitsimme suomenkielistä tietoa CINV:stä olevan vähän. Se osaltaan puoltaa kirjallisuuskatsauksen tulosta, josta ilmenee, että hoitolinjauksia ei ole saatavilla hyvin omalla kielellä. Kirjallisuuskatsauksen aineisto on englanninkielistä, ja opinnäytetyötä tehdessämme havaitsimme lähes kaiken tutkitun tiedon olevan muulla kuin suomen kielellä. Tämä vaikuttaa tiedon saatavuuteen paikallisella tasolla. Havaitsimme myös ristiriitoja suomen ja englannin kielillä olevien tietojen välillä.

Opinnäytetyömme tarjoaa tietoa, kuinka syöpäpotilaan pahoinvointia ja oksentelua voidaan erilaisin menetelmin hoitaa. Mielestämme opinnäytetyön arvoa nostaa sen tekeminen suomeksi englanninkieliseen aineistoon pohjautuen, eikä tietoa välttämättä vielä ole suomeksi ollut saatavilla. Sosteri sekä muut aiheesta kiinnostuneet voivat hyödyntää kirjallisuuskatsauksen tuloksia.

Tutkimusta tehdessä esille tuli seuraavanlaisia jatkotutkimusaiheita. Aikuisten pahoinvoinnin arviointiin ei ole omaa työkalua tai mittaria. Teoriaosassa esitelly BARSF nausea scale soveltuu lasten pahoinvoinnin arviointiin. Tällä hetkellä pahoinvoinnin arvioinnissa on käytössä VAS-asteikko, jonka tunnetumpi käyttötarkoitus on kivun arvioinnin yhteydessä. Mielestämme pahoinvoinnin ja

oksentelun arvioinnissa omanlainen mittari olisi tarpeellinen. Syöpäpotilaan pahoinvoinnin hoitomenetelmiä tulisi ehdottomasti tutkia lisää. Syöpäkipua on tutkittu runsaasti ja opinnäytetöitä aiheesta on paljon. Pahoinvointi ja oksentelu ovat merkittävästi elämänlaatua heikentävä tekijä, ja sen vuoksi hoitomenetelmien lisätutkiminen on mielestämme tarpeellista.

9.3 Eettisyys ja luotettavuus

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa eettisyys ja luotettavuus ovat tiiviisti sidoksissa toisiinsa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmällisesti väljä, ja sen vuoksi eettisyys korostuu prosessin kaikissa vaiheissa. (Kangasniemi ym. 2013, 297.) Luotettavuuden arvioinnin kohteina ovat tutkijan tekemät teot, valinnat ja ratkaisut, joten laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat tutkija itse sekä tutkijan rehellisyys. Tutkija arvioi tutkimuksen luotettavuutta tekemiensä valintojen mukaisesti. Tutkimusetiikka eli hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen kuuluu koko tutkimusprosessiin. Tutkimuksen tekemisessä käytetään tiedeyhteisön hyväksymiä tutkimus- ja tiedonhankintamenetelmiä. Tutkija toimii vilpittömästi ja rehellisesti, sekä osoittaa hallinnan niin tutkimusmenetelmän, tiedonhankinnan kuin tutkimustulosten kannalta. (Vilkkä 2015.)

Tutkimustulosten vääristymiin voivat johtaa saaduille tuloksille ja niiden arvioinnille sokeutuminen, tulosten epätäydellisyys, vääristymät raportoinnissa ja tekijän omat ennakkoluulot (Higgins & Thomas 2019). Tutkimuksen toistettavuuden edellytyksenä on toimiminen tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen mukaisesti. Koko prosessi on oltava toistettavissa toisen tutkijan tai henkilön toimesta. (Avoin tiede 2018.)

Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa perehdyimme Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n laatimiin eettisiin suosituksiin, jotka koskevat ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä. Opinnäytetyötä tehdessä noudatimme eettisiä suosituksia. Opinnäytetyön tekeminen parityönä vähentää tulosten vääristymisten riskiä. Prosessin ajan keskustelimme vastavuoroisesti näkemyksistä ja kuinka eri asiat ymmärsimme. Kävimme tuloksia keskustellen läpi päästäksemme mahdollisimman objektiiviseen tulokseen. Uskomme, että läpi

prosessin kestävän keskustelun myötä subjektiivisuus ja ennakkoluulot vähenivät. Olemme pyrkineet kuvaamaan opinnäytetyöprosessin jokaisen vaiheen näkyväksi ja selväksi, että koko prosessi olisi tarvittaessa toistettavissa. Liitteinä olevat taulukot selkeyttävät omalta osaltaan prosessin kulkua. Koko opinnäytetyöprosessin ajan olemme pyrkineet mahdollisimman totuuden mukaiseen kuvaukseen ja työskentelyyn.

Tiedonhaun osoittautuessa haastavaksi hyödynsimme koulun informaation apua aineistojen haussa, mikä osaltaan vahvistaa aineistohaun luotettavuutta. Käytetyt tietokannat ovat luotettavia ja ennen varsinaista tiedonhakua suoritimme koehakuja hakusanojen toimivuuden varmistamiseksi. Kirjallisuuskatsauksen aineiston sisäänottokriteerinä oli, että kyseinen artikkeli tai tutkimus on vertaisarvioitu, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Mukaan sisällytetyn aineiston laatu on tarkistettu kahden tutkijan arvion perusteella. Lisäksi kirjallisuuskatsauksen aineisto on viimeisen kymmenen vuoden ajalta, mikä antaa tämänhetkisen tiedon aiheesta. Opinnäytetyön luotettavuutta vahvistaa, että kaksi tutkijaa on käynyt aineiston läpi ja ollut kääntämässä aineistoa englannista suomen kielelle. Luotettavuuden vahvistamiseksi alkuperäisilmauksia verrattiin pelkistyksiin sekä luokitteluihin työtä tehdessä.

Opinnäytetyön tulosten raportointi pyrittiin tekemään selkeästi ja luotettavasti. Kaikista abstraktien perusteella aiheeseen sopivista artikkeleista ei ollut koko tekstiä ilmaiseksi saatavilla, joten on otettava huomioon, että sen vuoksi tutkimuksen ulkopuolelle on voinut jäädä aiheen kannalta tärkeitä artikkeleita. Se voi vaikuttaa tutkimuksen tulokseen. Aiheen valintaan vaikutti aiemman tutkimustiedon puute. Lähdeviitteet olemme tehneet asianmukaisesti ja pyrkineet pitämään huolta, että omat näkemyksemme eivät sekoitu viitattuun tekstiin. Anoimme tutkimusluvan asianmukaisesti ja sopimus toimeksiantajan kanssa tehtiin, kun saimme tutkimussuunnitelman hyväksyttynä.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen kirjallisuuskatsauksena koitui arvioitua haastavammaksi ja enemmän aikaa vieväksi. Alussa vei aikaa ymmärtää kirjallisuuskatsaus menetelmänä, mutta työn edetessä menetelmä selkiytyi. Yllätyksenä tuli aineiston vähäinen määrä suomen kielellä. Kirjallisuuskatsauksen kaikki aineisto on käännetty englannin kielestä, mikä vaati erityistä

tarkkuutta ja aikaa. Tutkimuskysymysten hioutuminen lopulliseen muotoon vei myös aikansa. Opinnäytetyön tekeminen oli opettavaa ja mielestämme tutkimuksella on arvoa. Opinnäytetyön avulla onnistuimme tuomaan arvokasta suomenkielistä tietoa aiheesta.

LÄHTEET

Aapro, M. 2017. CINV: still troubling patients after all these years. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5876280/> [viitattu 4.4.2020]

Adel, N. 2017. Overview of Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting and Evidence-Based Therapies. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ajmc.com/journals/supplement/2017/managed-care-considerations-in-chemotherapy-induced-nausea-and-vomiting/overview-of-chemotherapy-induced-nausea-and-vomiting-and-evidence-based-therapies-article> [viitattu 18.2.2020]

Akupunktiohoito. 2019. Terveysportti. WWW-dokumentti. Päivitetty 20.8.2019. Saatavissa: https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=poh00079&p_haku=pahoinvointi [viitattu 8.11.2019]

Avoin tiede. 2018. Todennettavuus ja toistettavuus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://avointiede.fi/fi/ajankohtaista/todennettavuus-ja-toistettavuus> [viitattu 19.5.2020]

Bono, P. & Rosenberg-Ryhänen, L. 2014. Ohjeita sinulle, joka saat syöpälääkehoitoa. PDF- dokumentti. Saatavissa: <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/syopa-alueelliset/sites/271/2016/10/18144747/OhjeitaSinulleJokaSaatSyopalaakehoitoa.pdf> [viitattu 8.11.2019]

Cure 2018. Using the BARF scale to measure nausea. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.curetoday.com/cure-tv/using-the-barf-scale-to-measure-nausea> [viitattu 18.2.2020]

Dadkhah, B., Anisi, E., Mozaffari, N., Amani, F. & Pourghasemian, M. 2019. Effect of Music Therapy with Periorbital Massage on Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting In Gastrointestinal Cancer: A Randomized Controlled Trial. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6778310/> [viitattu 4.4.2020]

Devine, K., Janelins, M., Mustian, K., Ryan, J., Sprod, L., Peppone, L., Candelario, G., Mohile, S., Morrow, G. 2011. Treatment of nausea and vomiting during chemotherapy. US Oncology & Hematology.

Eghbali, M., Yekaninejad, M., Varaei, S., Jalalinia, S., Samimi, M. & Sa'atchi, K. 2016. The effect of auricular acupressure on nausea and vomiting caused by chemotherapy among breast cancer patients. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744388116300512?via%3Dihub> [viitattu 10.3.2020]

Elämän loppuvaiheen hoito. 2018. Sosteri. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sosteri.fi/palvelut/terveyden-ja-sairauden-hoito/keskussairaalan-palvelut/poliklinikat/kirurgian-poliklinikka-ja-laakehoitoyksikko/> [viitattu 16.4.2020]

Eturauhassyöpä 2019. Duodecim. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00210 [viitattu 6.12.2019]

Fimea s.a. Määritelmät. WWW-dokumentti. Päivitetty 3.4.2014. Saatavissa: <https://www.fimea.fi/valvonta/luokittelu/maaritelmät> [viitattu 28.8.2019]

Hamunen, K. 2018. Lääkekannabinoidit saattohoitopotilaan oireiden lievittämisessä. Käypä hoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypa-hoito.fi/nix02566> [viitattu 20.5.2020]

Higgins, J. & Thomas, J. 2019. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://training.cochrane.org/handbook/current> [viitattu 19.5.2020]

Huttunen, M. 2017. Masennuslääkkeiden haittavaikutukset. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00042 [viitattu 4.4.2020]

Hänninen, J. 2015a. Saattohoito- opas. 14. uudistettu painos. PDF- tiedosto. Saatavissa: <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/syopa-alueelliset/sites/171/2017/02/20143850/Saatto-2015-nettiin.pdf> [viitattu 28.11.2019]

Hänninen, J. 2015b. Oiremittarit ja toimintakykyasteikot palliatiivisessa hoidossa. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015. Palliatiivinen hoito. E-kirja. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/pli00017/do> [viitattu 18.2.2020]

Iivanainen, A & Syväoja P. 2016. Hoida ja kirjaa. 9. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

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

Joensuu, H., Roberts, P.J., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Teppo, L. (toim.) 2013. Syöpätaudit. E-kirja. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/opk04504> [viitattu 4.4.2020]

Johansson, R. 2018a. Solunsalpaajat eli systostaatit. Duodecim. WWW- dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01077 [viitattu 8.10.2019]

Johansson, R. 2018b. Sädehoito. Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01078 [viitattu 8.10.2019]

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://el-ekstra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf> [viitattu 8.6.2019]

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

Karimi, S., Makhsosi, B., Seyedi-Andi, A., Behzadi, M., Moghofeh, Y., Mohammadinasrabadi, K., Abdi, A. & Ahmadi, P. 2017. Surveying the effect of a self-care education program on severity of nausea and emesis in colorectal cancer patients under chemotherapy. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5565257/> [viitattu 10.3.2020]

Keuhkosityöpä 2019. Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa:

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00031 [viitattu 16.1.2020]

Keuhkosityövän hoitomuodot 2018. Terveyskylä. WWW-dokumentti. Päivitetty

7.6.2018. Saatavissa: [https://www.terveyskyla.fi/syopa-](https://www.terveyskyla.fi/syopa-talo/sy%C3%B6p%C3%A4taudit/keuhkosy%C3%B6p%C3%A4/keuhkosy%C3%B6v%C3%A4n-hoitomuodot-ja-ennuste)

[talo/sy%C3%B6p%C3%A4taudit/keuhkosy%C3%B6p%C3%A4/keuhkosy%C3%B6v%C3%A4n-hoitomuodot-ja-ennuste](https://www.terveyskyla.fi/syopa-talo/sy%C3%B6p%C3%A4taudit/keuhkosy%C3%B6p%C3%A4/keuhkosy%C3%B6v%C3%A4n-hoitomuodot-ja-ennuste) [viitattu 16.1.2020]

Kipu 2017. Käypähoito- suositus. Duodecim. WWW- dokumentti. Saatavissa:

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50103#K1> [viitattu 28.8.2019]

Kirurgian poliklinikka ja lääkehoitoyksikkö. 2018. Sosteri. WWW-dokumentti.

Saatavissa: [https://www.sosteri.fi/palvelut/terveyden-ja-sairauden-hoito/kes-](https://www.sosteri.fi/palvelut/terveyden-ja-sairauden-hoito/keskussairaalan-palvelut/poliklinikat/kirurgian-poliklinikka-ja-laakehoitoyksikko/)

[kussairaalan-palvelut/poliklinikat/kirurgian-poliklinikka-ja-laakehoitoyksikko/](https://www.sosteri.fi/palvelut/terveyden-ja-sairauden-hoito/keskussairaalan-palvelut/poliklinikat/kirurgian-poliklinikka-ja-laakehoitoyksikko/) [viitattu 16.4.2020]

Lua, P., Salihah, N. & Mazlan, N. 2015. Effects of inhaled ginger aromatherapy on chemotherapy induced nausea and vomiting and health-related quality of life in women with breast cancer. WWW-dokumentti. Saatavissa:

[https://www.sciencedirect.com/science/arti-](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965229915000540?via%3Dihub)
[cle/pii/S0965229915000540?via%3Dihub](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965229915000540?via%3Dihub) [viitattu 10.3.2020]

Marx, W., Ried, K., McCarthy, AL., Vitetta, L., Sali, A., McKavanaugh, D. & Isenring, L. 2017. Ginger-Mechanism of action in chemotherapy-induced nausea and vomiting: A review. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition* 57, 141- 146.

Natale, J. 2018. Overview of the Prevention and Management of CINV. WWW- dokumentti. Saatavissa: <https://www.ajmc.com/journals/supplement/2018/evaluating-treatment-cinv/overview-of-the-prevention-and-management-of-cinv> [viitattu 4.4.2020]

Navari, RM. 2018. Managing nausea and vomiting in patients with cancer: What works. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.cancernet-work.com/oncology-journal/managing-nausea-and-vomiting-patients-cancer-what-works> [viitattu 10.3.2020]

Navari, RM., Qin, R., Ruddy, KJ., Liu, H., Powell, SF., Bajaj, M., Dietrich, L., Biggs, D., Lafky, JM. & Loprinzi, CL. 2017. Olanzapine for the prevention of Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5344450/> [viitattu 10.3.2020]

Oncology nursing news 2018. Nursing through the prism of childhood. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oncnursingnews.com/publications/oncology-nurse/2018/october-2018/nursing-through-the-prism-of-childhood> [viitattu 18.2.2020]

Paikallisen rintasyövän hoito 2017. Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00468 [viitattu 6.12.2019]

Palliativinen hoito ja saattohoito. 2019. Käypä hoito- suositus. WWW- dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063#readmore> [viitattu 7.10.2019, 8.11.2019]

Pukkala, E., Pitkäniemi, J. & Heikkinen, S. s.a. Syövän riskitekijät. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.syopajarjestot.fi/julkaisut/raportit/syopa-suomessa-2016/syovan-riskitekijat/> [viitattu 9.10.2019]

Rintasyöpä: seuranta ja kuntoutuminen 2017. Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00250 [viitattu 6.12.2019]

Rintasyöpä: toteaminen ja ennuste 2017. Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00618 [viitattu 6.12.2019]

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf [viitattu 5.6.2019]

Sanaati, F., Najafi, S., Kashaninia, Z., & Sadeghi, M. 2016. Effect of ginger and chamomile on nausea and vomiting caused by chemotherapy in Iranian women with breast cancer. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://journal.waocp.org/?sid=Entrez:PubMed&id=pmid:27644672&key=2016.17.8.4125> [viitattu 10.3.2020]

Sosteri. 2018. Organisaatio. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.4.2019. Saatavissa: <https://www.sosteri.fi/sosteri/organisaatio/> [viitattu 15.4.2019]

Suolistosyöpä. 2018. Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01087 [viitattu 16.1.2020]

Suolistosyövän riskitekijät ja ennaltaehkäisy 2018. Terveyskylä. WWW-dokumentti. Päivitetty 8.5.2018. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/syopatalo/sy%C3%B6p%C3%A4taudit/suolistosy%C3%B6v%C3%A4t/suolistosy%C3%B6v%C3%A4n-riskitekij%C3%A4t-ja-ennaltaehk%C3%A4isy> [viitattu 16.1.2020]

Stolt, M, Axelin, A & Suhonen R. (toim.). 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja, Sarja A73.

Syöpähoidot s.a. KYS. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://www.psshp.fi/hoitopalvelut/naistentaudit/gynekologiset-syovat/syopahoidot> [viitattu 16.4.2020]

Syöpäjärjestöt. 2017. Alkoholi lisää riskiä sairastua syöpään. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://www.syopajarjestot.fi/ajankohtaista/tiedotteet/alkoholi-lisaa-riskia-sairastua-syopaan/> [viitattu 9.10.2019]

Syöpäjärjestöt s.a. Eturauhassyöpä. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/eturauhassyopa/#eturauhassyovan-toteaminen-ja-tutkimukset> [viitattu 16.4.2020]

Syöpäjärjestöt s.a. Kaikki syövästä. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://www.kaikkisyovasta.fi/> [viitattu 16.4.2019, 3.6.2019, 5.6.2019, 7.10.2019, 8.10.2019]

Syöpäjärjestöt s.a. Suolistosyöpä. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/suolistosyopa/#suolistosyovan-seuranta-uusiutuminen-ja-ennuste> [viitattu 16.4.2020]

Syöpäjärjestöt s.a. Syövän leikkaus. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://www.kaikkisyovasta.fi/hoito-ja-kuntoutus/syovan-leikkaus/> [viitattu 29.10.2019]

Syöpäkeskus s.a. KYS. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://www.psshp.fi/hoitopalvelut/syopakeskus> [viitattu 16.4.2020]

Syöpätilastosovellus s.a. Suomen syöpärekisteri. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://syoparekisteri.fi/tilastot/tautilastot/> [viitattu 6.12.2019]

Tarkkanen, M. s.a. Syövän lääkehoitoon liittyvät haitat. WWW-dokumentti.

Päivitetty 17.12.2019. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/ykt00395?search=pahoinvoinnin%20hoito>

[viitattu 8.11.2019]

Tays. s.a. Syövän leikkaushoito. WWW-dokumentti. Päivitetty 4.9.2017. Saatavissa: https://www.tays.fi/fi-fi/Palvelut/Syovanhoito/Syovan_leikkaushoito [viitattu 29.10.2019]

THL. 2014. Syövän yleisyys. WWW-dokumentti. Päivitetty 26.9.2014. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-yleisyys> [viitattu 1.6.2019]

Terveyskylä. 2018. Lääkkeetön kivunhoito. WWW-dokumentti. Päivitetty 19.12.2018. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallinta-talo/sy%C3%B6p%C3%A4kipu/sy%C3%B6p%C3%A4kivunhoito/l%C3%A4%C3%A4kkeet%C3%B6n-kivunhoito> [viitattu 28.8.2019]

Terveyskylä. 2018. Syöpäpotilaan hoidon kulku. WWW-dokumentti. Päivitetty 15.8.2018. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/syopatalo/palvelut/hus/hyks-sy%C3%B6p%C3%A4keskus/sy%C3%B6p%C3%A4potilaan-hoidon-kulku> [viitattu 7.10.2019]

Terveyskylä. 2018. Kotisaattohoito. WWW-dokumentti. Päivitetty 19.2.2018. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/syopatalo/palvelut/hus/hyks-syöpäkeskus/syöpäpotilaan-hoidon-kulku> [viitattu 7.10.2019]

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-4. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789520400118> [viitattu 9.4.2020]

Tuomisto, J. 2014. Onko syöpä räjähdysmäisesti lisääntynyt? Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=asy00614 [viitattu 15.4.2019]

Vidall, C., Dielenseger, P., Farrell, C., Lennan, E., Muxagata, P., Fernandez-Ortega, P. & Paradies, K. 2011. Evidence-based management of chemotherapy-induced nausea and vomiting: a position statement from a European

cancer nursing forum. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3223947/> [viitattu 4.4.2020]

Viitala, H., Bingham, C. 2016. Syöpäpotilaan ravitsemusopas. PDF-tiedosto.

Saatavissa: [https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/syopa-alueelliset/si-](https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/syopa-alueelliset/sites/271/2016/10/18132917/SyopapotilaanRavitsemusopas_2016.pdf)

[tes/271/2016/10/18132917/SyopapotilaanRavitsemusopas_2016.pdf](https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/syopa-alueelliset/sites/271/2016/10/18132917/SyopapotilaanRavitsemusopas_2016.pdf) [viitattu

7.10.2019]

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. E-kirja. Saatavissa: [https://www.el-](https://www.e-library.com/reader/9789524517560)

[library.com/reader/9789524517560](https://www.e-library.com/reader/9789524517560) [viitattu 10.4.2020]

Young, A., Dielenseger, P., Ortega, P., Perez, D., Jones, P., Lennan, E.,

O'Donovan, E., Sharp, S., Whiteford, A. & Wiles, L. 2013. Helping patients

discuss CINV management: development of a Patient Charter. WWW-doku-

mentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3622411/>

[viitattu 4.4.2020]

WHO 2019. All cancers. PDF- tiedosto. Saatavissa: [http://gco.iarc.fr/to-](http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/39-All-cancers-fact-sheet.pdf)

[day/data/factsheets/cancers/39-All-cancers-fact-sheet.pdf](http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/39-All-cancers-fact-sheet.pdf) [viitattu 6.12.2019]

Wu, X., Chung, V., Hui, E., Ziea, E., Ng, B., Ho, R., Tsoi, K., Wong, S. & Wu,

J. 2015. Effectiveness of acupuncture and related therapies for palliative care

of cancer: overview of systematic reviews. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4660374/> [viitattu 10.3.2020]

Taulukko 1. Tiedonhaku­taulukko.

Liite 1/1

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulosten määrä	Hyväksytyt aineisto
PubMed	cancer AND nausea AND treatment	koko teksti, 2009-2019, ilmainen	3867	3
	nausea AND treatment	koko teksti, 2009-2019, ilmainen	8900	1
	nausea AND care work	koko teksti, 2009-2019, ilmainen	142	0
	nausea AND nurse AND prevent	koko teksti, 2009-2019, ilmainen	118	0
	prevent AND vomit	koko teksti, 2009-2019, ilmainen	2546	1
	prevent AND vomit AND care work	koko teksti, 2009-2019, ilmainen	31	0
	cancer AND nausea AND prevention	koko teksti, 2009-2019, ilmainen	746	1
	cancer AND nausea AND nurse	koko teksti, 2009-2019, ilmainen	194	1
	CINV	koko teksti, ilmainen	371	2
	CINV nurse	koko teksti, ilmainen	26	2

Ebsco	cancer AND nausea AND treatment	koko teksti, 2009-2019, ilmainen	57	1
-------	---------------------------------------	--	----	---

Liite 1/2

Medic	cancer AND nausea AND treatment		2	0
	nausea AND care work		21	0
Finna.fi	Syöp* AND pahoinv*	2009- 2019	31	0
	Syöp* AND pahoinv* AND hoitotyö	2009-2019	25	0
Manuaalinen haku		koko teksti, 2009-2019		5
Yhteensä			17077	17

Taulukko 2. Abstrahointi.

Liite 2/1

Alkuperäinen teksti	Suomennos	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<p>The findings of this research indicated that the number and the intensity of nausea in the acute and delayed phases in the acupressure group were significantly lower than the control group (Eghbali ym. 2016).</p>	<p>Tutkimuksen tulokset osoittivat akuutin ja viivästyneen vaiheen pahoinvoinnin esiintyvyyden ja voimakkuuden huomattavasti vähentyneen ryhmällä, joka sai akupainantaa verrattuna kontrolliryhmään.</p>	<p>Akupainanta vähentää pahoinvoinnin esiintyvyyttä ja voimakkuutta.</p>	<p>Akupunktio pahoinvoinnin ehkäisemisen hoitomuotona</p>	<p>Lääkkeetön hoitomenetelmä</p>
<p>The results of this research indicated that the number and the intensity of vomiting were significantly lower among the patients receiving AA than the control group. Therefore, applying AA on the aforementioned points had a good effect on controlling vomiting. (Eghbali ym. 2016.)</p>	<p>Oksentamisen esiintyvyys ja voimakkuus olivat huomattavasti pienemmät koeryhmällä, joka sai akupainantaa, kuin kontrolliryhmässä. Aurikulaarisella akupainannan käytöllä edellä mainittuihin painantapisteisiin oli hyvä vaikutus pahoinvoinnin hallintaan.</p>	<p>Akupainanta vähentää oksentamisen esiintyvyyttä ja voimakkuutta.</p>		
<p>Based on the results of the present research, it can be stated that using AA in recommended points alongside other medical therapies could relieve chemotherapy-induced nausea and vomiting without producing any side effects. Hence, we can improve patients' condition and also minimize the side effects of chemotherapy by providing all necessary educational programs and facilities for teaching how to administer acupressure by nurses in clinical places. (Eghbali ym. 2016.)</p>	<p>Tutkimuksen perusteella voidaan sanoa, että aurikulaarinen akupainanta muita hoitoja täydentävänä voi helpottaa sytostaattihoidojen aiheuttamaa pahoinvointia ja oksentelua aiheuttamatta sivuvaikutuksia. Opettamalla sairaanhoitajille akupainannan käytön, potilaiden tilaa voidaan parantaa ja minimoida sytostaattihoidoista johtuvan pahoinvoinnin ja oksentelun aiheuttamat sivuvaikutukset.</p>	<p>Aurikulaarinen akupainanta helpottaa pahoinvointia ja oksentelua ilman sivuvaikutuksia.</p>		

<p>Two reported that the results of acupuncture and related therapies for CINV were better than those of the control group (no details on the control intervention were provided). Another SR found that acupuncture could reduce the proportion of patients who experienced acute vomiting but did not reduce the mean number of delayed vomiting episodes or the severity of acute or delayed nausea. (Wu ym. 2015.)</p>	<p>Kahden katsauksen mukaan akupunktioiden ja niihin liittyvien CINV-terapioiden tulokset olivat vertailuryhmää paremmat (yksityiskohdat tutkimuksesta vajanaiset). Yhdessä katsauksessa todettiin akupunktion voivan vähentää akuutista oksentamisesta kärsivien potilaiden määrää, mutta ei vähentänyt viivästyneen oksentelun ja pahoinvoinnin määrää tai vakavuutta.</p>	<p>Akupunktiosta voi olla hyötyä CINV:n hoidossa.</p>		
<p>Although there have been a number of studies in the literature reporting on complementary and alternative therapies for the prevention of CINV, evidence remains insufficient for a recommendation for or against the use of ginger, acupuncture/acupressure, and other complementary or alternative therapies in this setting. (Navari 2018.)</p>	<p>Vaikka on tehty useita tutkimuksia täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista sytostaattihoitojen aiheuttaman pahoinvoinnin ja oksentelun ehkäisemiseksi, ei ole vielä riittävästi suosituksia inkiivääriin, akupunktion/akupainannan ja muiden täydentävien tai vaihtoehtoisten hoitomenetelmien käytöstä pahoinvointia ja oksentelua vastaan.</p>	<p>Lisätutkimuksia akupainannasta tarvitaan.</p>		
<p>At the present time, the evidence derived from this study is not sufficiently convincing that inhaled ginger aromatherapy is an effective complementary therapy for CINV (Luo ym. 2015).</p>	<p>Tutkimuksesta saadut tulokset eivät osoita, että inhaloitava inkivääriaromaterapia olisi tehokas täydentävä hoitomuoto sytostaattihoitoista aiheutuvan pahoinvoinnin ja oksentelun hoidossa.</p>	<p>Inhaloitava inkivääriaromaterapia ei ole tehokas täydentävä hoitomuoto.</p>	<p>Inkivääri pahoinvoinnin ehkäisemisen hoitomuotona</p>	

<p>Although there have been a number of studies in the literature reporting on complementary and alternative therapies for the prevention of CINV, evidence remains insufficient for a recommendation for or against the use of ginger, acupuncture/acupressure, and other complementary or alternative therapies in this setting. (Navari 2018.)</p>	<p>Vaikka on tehty useita tutkimuksia täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista sytostaattihoidojen aiheuttaman pahoinvoinnin ja oksentelun ehkäisemiseksi, ei ole vielä kukaan riittävästi suosituksia inkivääriin, akupunktion/akupainan ja muiden täydentävien tai vaihtoehtoisten hoitomenetelmien käytöstä pahoinvointia ja oksentelua vastaan.</p>	<p>Lisätutkimuksia inkivääristä tarvitaan.</p>		
<p>In conclusions, according to the findings of this study, it should be declared that taking ginger capsules (1 g/day) might relieve the CINV safely. Nurses are dealing directly with cancer patients and are responsible for providing educational programs for patients and their families about how to deal with their drug regimens and its side effects. Therefore, nurses should introduce and teach those patients to take these capsules, as the effectiveness and safety of ginger are confirmed. (Sanaati ym. 2016.)</p>	<p>Tämän tutkimuksen johtopäätöksenä voisi sanoa, että inkiväärikapseleiden ottaminen (1 gramma päivässä) saattaa lievittää sytostaattihoidoista johtuvaa pahoinvointia ja oksentelua turvallisesti. Sairaanhoitajat ovat tekemisissä syöpäpotilaiden kanssa ja he ovat vastuussa potilaiden ja potilaiden perheiden neuvonnasta, kuinka lääkkeet toimivat ja onko niillä sivuvaikutuksia. Tämän vuoksi sairaanhoitajien tulisi esitellä ja neuvoa potilaita ottamaan kapseleita, koska inkivääriin tehokkuus ja turvallisuus on todistettu.</p>	<p>Inkiväärikapselit voivat lievittää CINV:iä. Inki-väärikapselit ovat turvallisia ja tehokkaita.</p>		
<p>Music plus periorbital massage therapy significantly reduced nausea and vomiting in patients undergoing chemotherapy compared to the control group (Dadkhah ym. 2019).</p>	<p>Musiikki yhdistettynä periorbitaaliseen hierontaterapiaan vähensi merkittävästi pahoinvointia ja oksentelua potilailla, jotka saavat sytostaattihoidoja, verrattuna kontrolliryhmään.</p>	<p>Musiikki yhdistettynä periorbitaaliseen hierontaterapiaan voi vähentää CINV:iä.</p>	<p>Yhdistelmäterapia pahoinvoinnin ehkäisyssä</p>	

<p>According to the results, using music plus periorbital massage improves nausea and vomiting in patients undergoing chemotherapy, and can be considered as a complementary medicine method in conjunction with other medicinal therapies to relieve symptoms of patients with cancer (Dadkah ym. 2019).</p>	<p>Tulosten mukaan musiikki ja periorbitaalihieronnan käyttö hoitokeinona vähentää pahoinvointia ja oksentelua sytostaattihoidoissa saavilla potilailla, ja sitä voidaan harkita täydentävänä hoitokeinona yhdessä muiden lääkehoitojen kanssa oireiden lievittämiseksi.</p>	<p>Musiikkia yhdistettynä periorbitaaliseen hierontaan voi olla hoitokeino CINV:in.</p>		
<p>Generally, the results showed that music plus periorbital massage reduce nausea and vomiting in patients with gastrointestinal cancer. Hence, as an inexpensive, simple, and available method with no side-effects, music therapy plus periorbital massage in conjunction with medication therapy can be considered as an effective method for controlling nausea and vomiting. (Dadkah ym. 2019.)</p>	<p>Yleisesti tulokset osoittivat, että musiikki ja periorbitaalihieronta vähensivät pahoinvointia ja oksentelua potilailla, joilla oli mahasuolikanavan syöpä. Tämän vuoksi sitä voi harkita hoitokeinona pahoinvoinnin ja oksentelun hallintaan, koska se on edullinen, yksinkertainen ja saatavilla oleva menetelmä ilman sivuvaikutuksia.</p>	<p>Musiikki yhdistettynä periorbitaaliseen hierontaan on edullinen, yksinkertainen ja saatavilla oleva menetelmä ilman sivuvaikutuksia.</p>		
<p>It is essential to explain to patients that prophylactic medications must be taken as prescribed, regardless of how well they feel (Young ym. 2013).</p>	<p>On erittäin tärkeää selittää potilaalle, että ennaltaehkäiseviä lääkityksiä tulee käyttää määräysten mukaisesti huolimatta siitä, kuinka he voivat.</p>	<p>Hoitajan tulee ohjata potilaalle lääkityksen merkitys.</p>	<p>Potilasohjaus pahoinvoinnin hoidossa</p>	
<p>Real-time monitoring, e.g. using diaries or proactive follow up phone calls, is essential to obtain an accurate record of symptoms between clinic appointments (Young ym. 2013).</p>	<p>Reaaliaikainen seuranta esimerkiksi käyttämällä päiväkirjoja tai puhelimitse tapahtuvalla seurannalla on tärkeää, jotta saadaan tarkka kuvaus oireista hoitokertojen väliseltä ajalta.</p>	<p>Oireiden seurantaan voidaan käyttää reaaliaikaista seuranta.</p>		

<p>Patients need clear contact information for reporting the development of nausea or vomiting, and instructions to seek help straight away (Young ym. 2013).</p>	<p>Potilaat tarvitsevat selkeät yhteystiedot, jonne ilmoittaa pahoinvoinnin tai oksentelun muutoksista ja ohjeet välittömän avun hakemiseksi.</p>	<p>Potilas tarvitsee yhteystiedot voimien muuttumisen varalta.</p>		
<p>Patients should be offered information on CINV and its management in an attractive, reader-friendly form, emphasizing optimal management and offering practical tips on nutrition and meal preparation to help combat nausea (Vidall ym. 2011).</p>	<p>Potilaille tulisi tarjota tietoa CINV:stä ja sen hallinnasta houkuttelevasti ja lukijaystävällisesti korostamalla optimaalisen hallinnan tärkeyttä ja tarjota käytännöllisiä vinkkejä ravitsemuksesta ja aterioiden valmistamisesta helpottaakseen pahoinvointia.</p>	<p>Hoitajan tulisi tarjota tietoa ja korostaa CINV:n hallinnan tärkeyttä.</p>		
<p>In general, we reached the conclusion that nurses are unlikely to read guidelines or other pertinent documents unless they are available in the local language and well publicized in appropriate media (Vidall ym. 2011).</p>	<p>Yleisesti ottaen tulimme johtopäätökseen, että hoitajat epätodennäköisesti lukevat hoitolinjauksia tai muita asiaan kuuluvia ohjeistuksia elleivät ne ole saatavilla omalla kielellä eikä niitä ole hyvin saatavilla asianmukaisissa lähteissä.</p>	<p>Hoitajat epätodennäköisesti lukevat hoitolinjauksia, jos ne ei eivät ole saatavilla omalla kielellä selkeissä lähteissä.</p>	<p>Pahoinvoinnin hoidon hoitolinjaukset</p>	
<p>Local guidelines often determine which CINV drugs are available to patients (Vidall ym. 2011).</p>	<p>Paikalliset hoitolinjaukset määrittävät usein, millaisia lääkityksiä CINV:n on tarjolla.</p>	<p>Paikalliset hoitolinjaukset määrittävät CINV:n lääkityksen.</p>		
<p>Local CINV guidelines and protocols need to be updated, in a timely way, to take account of changes to evidence-based international recommendations (Vidall ym. 2011).</p>	<p>Paikalliset CINV:n hoitolinjaukset tulee päivittää reaaliaikaan, jotta voidaan ottaa huomioon muutokset näyttöön perustuvassa hoidossa.</p>	<p>Paikalliset CINV:n hoitolinjaukset tulisi päivittää reaaliaikaisesti.</p>		

<p>It is clear that the implementation of our recommendations must take account of the healthcare and professional cultures in each country (Vidall ym. 2011).</p>	<p>On selvää, että suositusten täytäntöönpanossa on otettava huomioon jokaisen maan terveydenhuolto- ja ammatilliset kulttuurit.</p>	<p>Maan terveydenhuolto- ja ammatilliset kulttuurit tulee huomioida suositusten täytäntöönpanossa.</p>		
<p>Perhaps the biggest barrier to effective control of CINV is the poor adherence to existing guidelines. Multiple consensus groups have published guidelines for the prevention and management of CINV, but studies suggest many patients are not receiving guideline-based antiemetic therapy. (Aapro 2017.)</p>	<p>Kenties suurin este CINV:n tehokalle hallinnalle voimassa olevien hoitolinjausten vähäinen noudattaminen. Useat konsensusryhmät ovat julkaisseet hoitolinjaukset CINV:n ehkäisyyn ja hallintaan, mutta tutkimukset osoittavat, että useat potilaat eivät saa hoitolinjauksiin perustuvaa hoitoa.</p>	<p>Hoitolinjausten vähäinen noudattaminen on haaste CINV:n hallinnalle.</p>		
<p>Prevention of CINV is key. If anticipatory CINV occurs, the NCCN and ASCO guidelines suggest the use of behavioral therapy, which may include systematic desensitization (ASCO, NCCN), hypnosis (NCCN), relaxation exercises (NCCN), cognitive distraction (NCCN), yoga (NCCN), or acupuncture/acupressure (NCCN). (Natale 2018.)</p>	<p>Ehkäisy on avainasemassa. Jos ennakkoivaa CINV:iä esiintyy NCCN:n ja ASCO:n hoitolinjauksissa suositellaan hoitokeinona käyttäytymisterapiaa, joka voi sisältää altistushoitoa, hypnoosia, rentoutusharjoituksia, kognitiivista häiriötekijän hyväksikäyttöä, joogaa, akupunktiota tai akupainantaa.</p>	<p>Ennakoivaan CINV:n ehkäisy on tärkein hoitokeino. Hoitolinjauksissa suositellaan erilaisia käyttäytymisterapioita.</p>		

<p>Nurses across Europe working with patients undergoing chemotherapy should have a clear understanding of CINV and the latest international guidelines for its management, which will require:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Timely availability of guidelines documents in all European languages. -Easily accessible reviews and summaries of the guidelines in nursing journals (in local languages) and local hospital newsletters. -Presentation of the guidelines at local, regional and national nursing conferences and study days. -Improved training for nurses on CINV, including recognition of HEC and MEC regimens, the role of patient-related factors and the importance of optimal prophylactic treatment. (Vidall ym. 2011.) 	<p>Sh:lla kaikkialla Euroopassa tulisi olla selkeä ymmärrys CINV:stä ja uusimmista kansainvälisistä hoitolinjauksista. Tämä edellyttää:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Viimeisimpien hoitolinjausten saatavuus kaikilla Euroopan kielillä. -Helposti saatavilla olevat arvostelut ja tiivistelmät hoitolinjauksista hoitotyön lehdissä (paikallisella kielellä) ja paikallisen sairaalan uutiskirjeissä. -Hoitolinjausten esittely paikallisilla, alueellisilla ja kansainvälisillä hoitotyön konferensseilla ja opintopäivillä. -Sairaanhoitajien parempi koulutus CINV:in sisältäen HEC:n ja MEC:n osamisen, potilasiin liittyvien tekijöiden tunnistaminen ja optimaalisen ennaltaehkäisevän hoidon merkityksen. 	<p>Hoitolinjasten pitäisi olla saatavilla kaikilla kielillä helposti. Sairaanhoidot tulisi kouluttaa paremmin CINV:n hoitoon.</p>	<p>Pahoinvoinnin hoitotyötä edistävät tekijät</p>	
<p>An emetogenicity calculation tool, incorporating both regimen-specific and patient-specific factors, would facilitate CINV prediction (Vidall ym. 2011).</p>	<p>Työkalu, jonka avulla voidaan arvioida emetogeenisyyttä ottaen huomioon hoito- ja potilaskohtaiset tekijät helpottaisivat CINV:n (voimakkuuden) ennustamista.</p>	<p>Emetogeenisyyden arvioinnin työkalu voisi helpottaa CINV:n ennustamista.</p>		
<p>The most important risk factor for the development of anticipatory CINV is the control of both acute and delayed CINV in previous cycles of chemotherapy. (Natale 2018.)</p>	<p>Tärkein ennakoivan CINV:n hoitomenetelmä on aiempien hoitokertojen akuutin ja viivästyneen CINV:n hyvä hoito.</p>	<p>Ennakoivassa CINV:ssä tärkein hoitokeino on aiempien hoitokertojen hyvä hoito.</p>		

<p>As the results showed, using self-care program could be effective in attenuating intensity of emesis and nausea in colorectal cancer patients under chemotherapy. So, it can be concluded that the use of this program can increase the patient's self-care ability to control vomiting and nausea, which can be considered as a complementary approach to the antiemetic medications. (Karimi ym. 2017.)</p>	<p>Kuten tulokset osoittivat omahoito- ohjelman käyttö voisi olla tehokas tapa oksentelun ja pahoinvoinnin oireiden lieventämisessä kolorektaalisyöpöpotilailla, jotka saavat solunsalpaajahoidoa. Voidaan päätellä, että tämän omahoito- ohjelman käyttö voi lisätä potilaan itsehoitokykyä hallita pahoinvointia ja oksentelua. Omahoito-ohjelmaa voidaan harkita täydentävänä hoitomuotona antiemeettisten hoitojen rinnalle.</p>	<p>Omahoito-ohjelman käyttö voi olla tehokas keino hallita potilaan pahoinvointia ja oksentelua.</p>		
<p>Another self-care measure was distracting the mind by listening to music before, during, and after the chemotherapy. (--) Consistently, (--) noted that music was effective on reducing severity of nausea and emesis in the patients under chemotherapy. (Karimi ym. 2017.)</p>	<p>Toinen käytetty omahoitomenetelmä oli mielen häiritseminen musiikkia kuuntelemalla sytostaattihoidoja ennen, niiden aikana ja niiden jälkeen. (--) Johdonmukaisesti (--) totesivat, että musiikin kuuntelu oli tehokas keino pahoinvoinnin ja oksentelun voimakkuuden vähentämiseen sytostaattihoidoissa käyvillä potilailla.</p>	<p>Mielen häiritseminen musiikkia kuuntelemalla vähensi tehokkaasti CINV:iä.</p>		
<p>One of the main elements of the self-care education was training about nutrition. (--) In addition, the patients were asked to use ginger before, during, and after chemotherapy. (Karimi ym. 2017.)</p>	<p>Yksi omahoito-ohjelman osista oli ravitsemuksesta opettaminen. (--) Tämän lisäksi potilaita pyydettiin käyttämään inkivääriä sytostaattihoidoja ennen, niiden aikana ja niiden jälkeen.</p>	<p>Omahoito-ohjelmaan kuului ravitsemusohjaus sekä inkiväärin käyttö.</p>		
<p>It appears that the patient feels more health and well-being when they do self-care (Karimi ym. 2017).</p>	<p>Vaikuttaa siltä, että potilas tuntee itsensä terveemmäksi ja enemmän hyvinvoivaksi toteuttaessaan omahoitoa.</p>	<p>Omahoito voi vaikuttaa potilaan terveydentilan ja hyvinvoinnin tuntemukseen parantavasti.</p>		

<p>Given the abovementioned statements and since nurses are the main members of medical team, they can transfer responsibilities of self-care to the patients through educating them. Increase in self-care capabilities of the patients reduces the costs of frequent hospitalizations on one hand and improves clinical condition of the patients on the other hand. (Karimi ym. 2017.)</p>	<p>Edellä mainitut lausunnot huomioon ottaen ja koska sairaanhoitajat ovat hoitotimin keskeisiä tekijöitä, voivat he vastuuttaa potilasta omahoitoon opettamalla heille omahoitoa. Potilaiden omahoitokykyjen lisääntyminen vähentää (toisaalta) toistuvien sairaalahoitojen kustannuksia sekä (toisaalta) parantaa potilaiden kliinistä tilaa.</p>	<p>Sairaanhoitajien tulisi opettaa omahoitoa potilaille.</p>		
<p>The results showed effectiveness of self-care measures on decrease in severity of nausea and emesis. (--) Consequently, health condition, recovery, and clinical condition of the colorectal cancer patients under chemotherapy can be improved through self-care education. The education will also be effective on reducing the costs of health services. (Karimi ym. 2017.)</p>	<p>Tulokset osoittivat omahoito-ohjelman tehokkuutta pahoinvoinnin ja oksentelun vähentämisessä. (--) Siksi sytostaattihoidoissa olevien paksusuolen syöpää sairastavien potilaiden terveyden tilaa, toipumista ja kliinistä vointia voidaan parantaa huomattavasti opettamalla potilaille omahoitomenetelmiä. Koulutus vähentää tehokkaasti myös terveyspalvelujen kustannuksia.</p>	<p>Omahoito-ohjelman käyttäminen hoitotyössä voisi vähentää potilaan pahoinvointia ja oksentelua.</p>		
<p>The approach to the treatment of nausea and vomiting in a cancer patient should begin with a complete assessment, including the frequency, duration, and intensity of the nausea/vomiting; associated activities; and whether anorexia or cachexia is present. (Navari 2018.)</p>	<p>Pahoinvoinnin ja oksentelun hoito tulisi aloittaa pahoinvoinnin ja oksentelun arvioinnilla, johon kuuluvat pahoinvoinnin ja oksentelun esiintyvyys, kesto ja voimakkuus, siihen liittyvät toiminnot, onko mukana anoreksiaa tai kakeksiaa.</p>	<p>Pahoinvoinnin ja oksentelun hoidon tulisi alkaa tilan arvioimisella ja selvittämällä sen aiheuttaja.</p>		

<p>Patients with nausea should be assessed with a visual analog scale (0 to 10, with 0 signifying no nausea and 10 maximum nausea). The frequency, time of day, and any associated activities (meals, medications, exertion) should be noted. Similar assessments and observations should be made for emesis to try to determine the severity and the context of the nausea and emesis. (Navari 2018.)</p>	<p>Potilaat, joilla esiintyy pahoinvointia, tulisi arvioida VAS-asteikolla (0-10, 0 tarkoittaa että pahoinvointia ei ole ja 10 enimmäispahoinvointia). Esiintyvyys, vuorokaudenaika ja muut vaikuttavat tekijät (ateriat, lääkkeet, rasitus) tulee huomioida. Samankaltaisia arvioita ja havaintoja tulisi tehdä oksentelusta yrittäessä selvittää pahoinvoinnin ja oksentelun vakaavuutta ja yhteyttä.</p>	<p>Potilaan pahoinvoinnin ja oksentelun arviointiin tulisi käyttää VAS-asteikkoa. Myös muut tekijät tulisi huomioida.</p>		
<p>Assessment of CINV risks should include patient factors as well as the recorded emetogenicity of the chemotherapy regimen (Young ym. 2013).</p>	<p>CINV:n riskien arvioinnin tulisi sisältää potilaasta riippuvat tekijät ja huomioida myös sytostaattihoidon emetogeenisyys.</p>	<p>CINV:n riskien arvioinnin tulisi sisältää potilaasta riippuvat tekijät ja huomioida sytostaattihoidon emetogeenisyys.</p>		
<p>Olanzapine, as compared with placebo, significantly improved nausea prevention, as well as the complete-response rate, among previously untreated patients who were receiving highly emetogenic chemotherapy (Navari ym. 2017).</p>	<p>Olantsapiini paransi merkittävästi pahoinvoinnin ehkäisyä ja täydellisen vasteen määrää lumelääkkeeseen verrattuna aiemmin hoitamattomilla potilailla, jotka saivat voimakkaasti emetogeenistä sytostaattihoidoa.</p>	<p>Olantsapiini vähentää pahoinvointia merkittävästi.</p>	<p>Olantsapiinin käyttö pahoinvoinnin hoidossa</p>	<p>Lääkkeellinen hoitomenetelmä</p>
<p>There were no serious adverse events related to olanzapine, and no patient discontinued olanzapine because of toxic effects (Navari ym. 2017).</p>	<p>Olantsapiiniin ei liittynyt vakavia haittavaikutuksia, eikä yksikään potilas keskeyttänyt olantsapiinin käyttöä haittavaikutusten vuoksi.</p>	<p>Olantsapiinin käyttöön ei liity vakavia haittavaikutuksia.</p>		
<p>A limitation of our study is that we evaluated only one dose level of olanzapine. Lower or higher doses may have an effect on efficacy, toxic effects, or both. (Navari ym. 2017.)</p>	<p>Tutkimuksen huonona puolella on, että arvioimme olantsapiinia vain yhdenlaisella annoksella. Matalammilla tai korkeammilla annoksilla voi olla vaikutus tehokkuuteen, haittavaikutuksiin tai molempiin.</p>	<p>Olantsapiinin erilainen annostus voi vaikuttaa hoidon tehokkuuteen ja/tai haittavaikutuksiin.</p>		

<p>Olanzapine is an atypical antipsychotic that has been used successfully for the prevention of CINV. (--) Olanzapine has been shown to be effective for breakthrough CINV and for the treatment of nausea and vomiting in palliative care. However, it should be used with caution in elderly patients because it may cause short-term sedation. (Navari 2018.)</p>	<p>Olantsapiini on epätyypillinen antipsykootti, jota on käytetty onnistuneesti sytostaattihoidojen aiheutuvan pahoinvoinnin ja oksentelun ehkäisyyn. (--) Olantsapiinin on osoitettu olevan tehokas läpilyöntipahoinvoinnin ja -oksentelun hoidossa ja pahoinvoinnin ja oksentelun hoitona palliativisessa hoidossa. Olantsapiinia tulee käyttää varoen ikääntyneillä potilailla, koska se voi aiheuttaa lyhytaikaista tajunnantason alenemista.</p>	<p>Olantsapiini on tehokas läpilyönti-CINV:n hoidossa. Käytettävä varoen ikääntyneillä ihmisillä, koska voi aiheuttaa se-daatiota.</p>		
<p>Recent randomized clinical trials have demonstrated that olanzapine may be an effective agent for the prevention and treatment of chemotherapy-induced nausea as well as emesis (Navari 2018).</p>	<p>Viimeaikaiset satunnaiset tutkimukset ovat osoittaneet olantsapiinin olevan tehokas aine sytostaattihoidojen aiheuttaman pahoinvoinnin ja oksentelun ehkäisyssä ja hoidossa.</p>	<p>Olantsapiinin on tutkittu olevan tehokas CINV:n ehkäisyssä ja hoidossa.</p>		
<p>A recently completed phase III study demonstrated that oral olanzapine (10 mg/d for 3 days) was significantly better than oral metoclopramide (10 mg TID for 3 days) at controlling both emesis and nausea in patients receiving highly emetogenic chemotherapy who developed breakthrough CINV despite guideline-directed prophylactic antiemetics (Navari 2018).</p>	<p>Äskettäin valmistuneen III vaiheen tutkimuksen mukaan suun kautta otettava olantsapiini (10mg/vrk 3vrk ajan) on merkittävästi parempi kuin suun kautta otettava metoklopramidi (10mg kolme kertaa pv:ssä 3vrk ajan) oksentelun ja pahoinvoinnin hallinnassa niillä potilailla, jotka saavat korkeametogeenistä sytostaattihoidoa ja joille on kehittynyt läpilyöntipahoinvointia ja -oksentelua huolimatta heidän saamistaan ennaltaehkäisevistä pahoinvointilääkkeistä.</p>	<p>Olantsapiini on merkittävästi metoklopramidia parempi CINV:n hoidossa.</p>		

<p>If anxiety is thought to be a major factor in the CINV, a benzodiazepine such as lorazepam or alprazolam can be added to the prophylactic regimen (Navari 2018).</p>	<p>Jos ahdistuksen ajatellaan olevan tärkeä osa sytostaattihoidoista aiheutuvassa pahoinvoinnissa ja oksentelussa, bentsodiatsepiiniä, kuten lorazepaami tai alpratsolaami, voidaan lisätä ennaltaehkäisevään hoitoon.</p>	<p>Bentsodiatsepiineja voidaan käyttää ennaltaehkäisevästi CINV:n hoitoon potilaan ollessa ahdistunut.</p>	<p>Bentsodiatsepiini pahoinvoinnin hoidossa</p>	
<p>Dexamethasone is a corticosteroid commonly used in 2-, 3-, or 4-drug combinations with other agents. Per national guidelines, dexamethasone is recommended for first-line use in combination with other agents for the prevention of both acute and delayed CINV in patients receiving HEC and/or MEC. (Natale 2018.)</p>	<p>Deksametasoni on kortikosteroidi, jota yleisesti käytetään lääkeyhdistelmissä muiden lääkeaineiden kanssa. Kansallisten ohjeiden mukaan deksametasonia suositellaan ensimmäiseksi yhdessä muiden lääkkeiden kanssa sekä akuutin että viivästyneen CINV:n estämiseksi potilailla, jotka saavat keskivahvaa ja vahvaa emetogeenistä sytostaattihoidoa.</p>	<p>Deksametasonia käytetään yhdistelmälääkkeenä.</p>	<p>Deksametasoni pahoinvoinnin hoidossa</p>	
<p>A study by Vardy et al found tolerability issues reported by patients that were attributed to dexamethasone in the week following MEC, including insomnia (45%), indigestion/epigastric discomfort (27%), agitation (27%), increased appetite (19%), weight gain (16%), and acne (15%) (Natale 2018).</p>	<p>Vardyn tutkimuksessa havaittiin potilaiden ilmoittamia deksametasonista aiheutuvia sietämisongelmia seuraavan viikon aikana, joita olivat unettomuus, ruuansulatushäiriöt/epigastriinen epämukavuus, levottomuus, ruokahalun lisääntyminen, painonnousu ja akne.</p>	<p>Deksametasonin haittavaikutukset.</p>		
<p>Dexamethasone should not be used with most immunotherapies and cellular therapies concurrently, as it may reduce their efficacy (Natale 2018).</p>	<p>Deksametasonia ei tule käyttää samaan aikaan immunoterapioiden ja soluterapioiden kanssa, koska se voi heikentää niiden vaikutusta.</p>	<p>Deksametasonia ei tule käyttää samaan aikaan immunoterapioiden ja soluterapioiden kanssa.</p>		

<p>Antiemetics should be started before chemotherapy for prevention of acute CINV as well as for 2 to 4 days afterward, depending on the level of emetogenicity present (Natale 2018).</p>	<p>Antiemeettinen hoito tulisi aloittaa ennen sytostaattihoidojen alkamista, jotta voidaan ehkäistä akuuttia CINV:iä ja antaa myös 2-4 päivän jälkeen hoidosta riippuen pahoinvoinnin voimakkuudesta.</p>	<p>Antiemeettisen hoidon hoitosuositus.</p>	<p>Yhdistelmä-lääkehoito pahoinvoinnin hoidossa</p>	
<p>Notably, both guidelines now recommend a 4-drug combination of an NK₁ RA, 5-HT₃ RA, dexamethasone, and olanzapine for prevention of CINV in HEC (Natale 2018).</p>	<p>Molemmat hoitolinjaukset (NCCN, ASCO) suosittavat nykyään 4 eri lääkkeen (NK1-reseptoriantagonistit, 5-HT3-reseptoriantagonistit, deksametasoni ja olantsapiini) yhdistelmää voimakkaasti emetogeeniseen sytostaattihoidon ehkäisyyn.</p>	<p>Hoitolinjaukset suosittavat neljän eri lääkkeen yhdistelmää HEC:n hoitoon.</p>		
<p>For breakthrough CINV, the general principle of therapy is to add an agent with a different mechanism of action than the antiemetic agents the patient is already taking.⁸ Effective options for breakthrough CINV include olanzapine, 5-HT₃ RAs, dexamethasone, phenothiazines (eg, prochlorperazine or promethazine), cannabinoids, and/or the benzodiazepine, lorazepam. (Natale 2018.)</p>	<p>Läpilyönti CINV:n hoidoksi suositellaan ensisijaisesti lisättävän lääkeaine, jonka toimintamekanismi on erilainen jo hoidossa olevien lääkeaineiden kanssa. Tehokkaita lääkeaineita ovat olantsapiini, 5-HT3-reseptoriantagonisti, deksametasoni, fenotiatsiini, kannabinoideit ja/tai bentsodiatsepiineista loratsepaami.</p>	<p>Läpilyönti CINV:n hoitoon tulisi lisätä toimintamekanismitaan erilainen lääkeaine.</p>		
<p>Various national and international antiemetic guidelines have been developed for the prevention of chemotherapy- and radiotherapy-induced nausea and emesis. The antiemetics recommended in these guidelines (5-hydroxytryptamine type 3 receptor antagonists, neurokinin-1 receptor antagonists, dexamethasone) have significantly reduced emesis but not nausea. (Navari 2018.)</p>	<p>Sytostaattihoidojen ja sädehoidon aiheuttaman pahoinvoinnin ja oksentelun ehkäisemiseksi on kehitetty kansallisia ja kansainvälisiä ohjeita. Ohjeissa suositellut antiemeetit (5-hydroksiditryptamiini tyypin 3 reseptoriantagonistit, neurokiniini-1-reseptoriantagonistit, deksametasoni) ovat vähentäneet oksentelua merkittävästi, mutta pahoinvointia eivät.</p>	<p>Antiemeetit ovat vähentäneet oksentelua merkittävästi.</p>		

<p>For patients receiving highly emetogenic chemotherapy, recommendations are to use a neurokinin-1 (NK1) receptor antagonist, a 5-hydroxytryptamine type 3 (5-HT3) receptor antagonist, and dexamethasone; for patients receiving moderately emetogenic chemotherapy, a 5-HT3 receptor antagonist or dexamethasone are recommended. (Navari 2018.)</p>	<p>Potilaille, jotka saavat korkeaemetogeenistä sytostaattihoidoa, suositellaan käytävään neurokiniini-1-reseptoriantagonistia, tyypin 5 hydroksitryptamiinireseptoriantagonistia (5-HT3) ja deksametasonia. Potilaille, jotka saavat kohtalaisen emetogeenistä sytostaattihoidoa suositellaan 5-HT3-reseptoriantagonistia tai deksametasonia.</p>	<p>Korkeaemetogeenista ja kohtalaisesti emetogeenista sytostaattihoidoa saavien lääkehoito.</p>		
<p>Phenothiazines, metoclopramide, dexamethasone, or olanzapine may be effective in the treatment of breakthrough nausea and vomiting (Navari 2018).</p>	<p>Fenotiatsiini, metoklopramidi, deksametasoni tai olantsapiini voivat olla tehokkaita läpilyöntipahoinvoinnin ja -oksentelun hoidossa.</p>	<p>Fenotiatsiini, metoklopramidi, deksametasoni tai olantsapiini tehokkaita läpilyöntipahoinvoinnin ja -oksentelun hoidossa.</p>		
<p>The agents recommended in these guidelines for managing nausea and vomiting in advanced cancer are metoclopramide, haloperidol, levomepromazine, and olanzapine (Navari 2018).</p>	<p>Metoklopramidia, haloperidolia, levomepromatsiinia ja olantsapiinia suositellaan pahoinvoinnin ja oksentelun hallintaan edenneen syövän hoidossa.</p>	<p>Edenneen syövän pahoinvoinnin ja oksentelun lääkehoito.</p>		
<p>It is important to note that NK1 receptor antagonists have been approved as an additive agent along with a 5-HT3 receptor antagonist and dexamethasone for the prevention of CINV, but have not been studied and should not be used to treat breakthrough nausea and vomiting (Navari 2018).</p>	<p>On tärkeää huomata, että NK1-reseptoriantagonistit ovat hyväksytyt lääkityksenä yhdessä 5-HT3-reseptoriantagonistin ja deksametasonin kanssa sytostaateista johtuvan oksentelun ja pahoinvoinnin ehkäisemisessä, mutta niitä ei ole tutkittu eikä tulisi käyttää sellaisenaan läpilyöntipahoinvoinnin ja -oksentelun hoidossa.</p>	<p>NK1-reseptoriantagonistin käyttö CINV:n hoidossa.</p>		

Taulukko 3. Aineistotaulukko.

Liite 3/1

Tutkimuksen tiedot: Tekijä, vuosi ja julkaisu	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Oma intressimme opin- näytetyön kannalta
Rudolph M. Navari, 2018. Managing Nausea and Vomiting in Patients With Cancer: What Works.	Pahoinvoinnin ja oksentelun aiheuttajat ja hoitokeinot syöpäpotilailla.	Artikkeli.	Hoitotyön apukeinona tulisi kirjata pahoinvoinnin ja oksentelun yleisyys, mahdollinen syy, kesto ja voimakkuus. Hoidossa noudatettava kansainvälisiä ohjeituksia. NK1-reseptori-antagonistit ja 5-HT3-reseptoriantagonistit deksametasonin kanssa ovat tehokkaita estämään CINViä. Mikään näistä ei ole tehokas estämään läpilyöntipahoinvointia. Olantsapiinin lisääminen on tuloksellista pahoinvoinnin ja oksentelun hallinnassa lisättäessä se muuhun hoitoon. Potilasohjauksen merkitys ja positiivisen kokemuksen vaikutus jatkoon. Kroonisen pahoinvoinnin ja oksentelun hoito CINV:ssä vähän tutkittua ja oireiden syyt epäselviä.	Tulokset ja taulukot. Potilasohjauksen merkitys ja positiivisen kokemuksen vaikutus jatkoon.
Wu X, Chung VC, Hui EP, Ziea ET, Ng BF, Ho RS, Tsoi KK, Wong SY & Wu JC. 2015. Effectiveness of acupuncture and related therapies for palliative care of cancer: overview of systematic reviews.	Akupunktion ja siihen liittyvien hoitojen tehokkuus syövän palliativisessa hoidossa.	Kirjallisuuskatsaus, jossa mukana 23 katsausta.	Akupunktiosta ja niihin liittyvistä terapioiden hyötyä CINV:n ehkäisyyn.	Akupunktio hoitomuotona pahoinvoinnin hoidossa.

<p>Pei Lin Lua, Noor Sallilah & Nik Mazlan. 2015. Effects of inhaled ginger aromatherapy on chemotherapy-induced nausea and vomiting and health-related quality of life in women with breast cancer.</p>	<p>Hengitetyn inkivääriaromaterapian vaikutukset CINV:iin ja elämänlaatuun rintasyöpää sairastavilla.</p>	<p>60 naispotilasta mukana tutkimuksessa.</p>	<p>Ei riittävän vakuuttavia tuloksia inhaloidun inkivääriaromaterapian vaikuttavuudesta. Vaikuttanut hieman pahoinvointiin inkivääriä annettaessa.</p>	<p>Inkiväärin vaikutukset pahoinvointiin ja elämänlaatuun.</p>
<p>Mohammad Eghbali, Mir Saeed Yekaninejad, Shokohvaraei, Seydeh Fatemeh Jalinia, Mojgan Alam-Samimi, KiarashSa'atchi. 2016. The effect of auricular acupressure on nausea and vomiting caused by chemotherapy among breast cancer patients.</p>	<p>Korva-akupunktion vaikutus CINV:iin rintasyöpää sairastavilla.</p>	<p>48 rintasyöpää sairastavaa naista tutkimuksessa.</p>	<p>Korva-akupunktio voi lievittää muiden lääketieteellisten hoitomuotojen rinnalla CINV:iä aiheuttamatta sivuvaikutuksia. Sairaanhoidajille tulisi opettaa akupunktio, että hoidon laatu paranisi.</p>	<p>Akupunktio pahoinvoinnin hoidossa.</p>
<p><u>Saba Karimi</u>, <u>Behnam Reza Makhsosi</u>, <u>Seyed Jalil Seyedi-Andi</u>, <u>Maryam Behzadi</u>, <u>Yasaman Moghohfeh</u>, <u>Kourosh Mohamadinasrabadi</u>, <u>Alireza Abdi</u> & <u>Pegah Ahmadi</u> 2017. Surveying the effect of a self-care education program on severity of nausea and emesis in colorectal cancer patients under chemotherapy.</p>	<p>Itsehoitomenetelmien vaikutus pahoinvoinnissa ja oksentelussa kolorektaalisyöpää sairastavilla kemoterapian aikana.</p>	<p>52 kolorektaalisyöpää sairastavaa potilasta.</p>	<p>Tutkimustuloksen mukaan omahoito-ohjelman käytön myötä pahoinvointi ja oksentelun voimakkuus laskeneet. Omahoito-ohjelma voisi olla tehokas hoitomuoto CINV:n vähentämiseen (kolorektaali)syöpäpotilailla. Täydentävänä hoitomuotona hyvä.</p>	<p>Itsehoitomenetelmät pahoinvoinnin ja oksentelun hoidossa.</p>
<p>Elisa Becze. 2010. P6 Acupressure Can Help Patients Self-Manage Chemotherapy-Induced Nausea.</p>	<p>Akupainanta apukeinona CIN:n hoidossa.</p>	<p>Artikkeli.</p>	<p>Akupainannasta pisteessä P6 ranteessa jänneiden välissä on hyötyä pahoinvoinnin hoidossa.</p>	<p>Akupunktio pahoinvoinnin hoidossa.</p>

<p>Navari RM, Qin R, Ruddy KJ, Liu H, Powell SF, Bajaj M, Dietrich L, Biggs D, Lafky JM, Loprinzi CL. 2017. Olanzapine for the prevention of Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting.</p>	<p>Olantsapiini CINV:n hoidossa.</p>	<p>Tutkimuksessa 380 potilasta, 192 saanut olantsapiinia ja 188 lumelääkettä.</p>	<p>Olantsapiini ehkäisi pahoinvointia merkittävästi lumelääkkeeseen verrattuna.</p>	<p>Olantsapiini pahoinvoinnin ja oksentelun hoidossa.</p>
<p>Sutherland A, Naesens K, Plugge E, Ware L, Head K, Burton MJ, Wee B. 2018. Olanzapine for the prevention and treatment of cancer-related nausea and vomiting in adults.</p>	<p>Olantsapiini aikuisilla syövän aiheuttaman pahoinvoinnin ja oksentelun ennaltaehkäisyyn ja hoitoon.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus julkaisemattomista tutkimuksista.</p>	<p>Suun kautta otettava olantsapiini todennäköisesti vähentää pahoinvointia ja oksentelua solunsalpaajahoidon aikana 25-50%. Haittavaikutuksista ei varmuutta.</p>	<p>Olantsapiini pahoinvoinnin ja oksentelun hoidossa.</p>
<p>Sanaati F, Najafi S, Kashaninia Z & Saadeghi M. 2016. Effect of Ginger and Chamomile on Nausea and Vomiting Caused by Chemotherapy in Iranian Women with Breast Cancer.</p>	<p>Inkiväärin ja kamomillan vaikutus pahoinvointiin sekä oksenteluun rintasyöpää sairastavien iranilaisten naisten hoidossa.</p>	<p>Tutkimuksessa mukana 65 naista, jotka saaneet inkiväärikapseleita, osa kamomillakapseleita, osa ei kumpaakaan perushoitojen lisäksi.</p>	<p>Inkivääri ja kamomilla vähensivät merkittävästi oksentelun tiheyttä. Lisäksi inkivääri vaikutti huomattavasti pahoinvoinnin määrään vähentävästi.</p>	<p>Inkivääri ja kamomilla pahoinvoinnin ja oksentelun hoidossa.</p>
<p>Behrouz Dadkhah, Elham Anisi, Naser Mozaffari, Firouz Amani & Mehdi Pourghasemian. 2019. Effect of Music Therapy with Periorbital Massage on Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting In Gastrointestinal Cancer: A Randomized Controlled Trail.</p>	<p>Musiikki- ja periorbitaalisen hierontaterapian vaikutus CINV:n hoidossa.</p>	<p>Tutkimuksessa mukana 60 potilasta, jotka satunnaisesti jaettu kahteen ryhmään. Toinen ryhmä saanut periorbitaalista (silmien ympärys) hierontaa- ja musiikkiaterapiaa hoitojen ohella.</p>	<p>Musiikki ja periorbitaalinen hieronta vähensivät huomattavasti pahoinvointia ja oksentelua. Näitä voidaan käyttää täydentävänä hoitomenetelmänä.</p>	<p>Musiikki ja periorbitaalinen hieronta pahoinvoinnin hoidossa.</p>

Karagozoglu S, Te-kyasar F & Yilmaz FA. 2013. Effects of music therapy and guided visual imagery on chemotherapy-induced anxiety and nausea-vomiting.	Musiikkiterapian ja mielikuvaharjoitteiden vaikutus kemoterapiasta aiheutuvaan ahdistuneisuuteen ja pahoinvointiin sekä oksenteluun.	Kokeellinen tutkimus, joka toteutettu 40 potilaalle.	Musiikkiterapia sekä mielikuvaharjoitteet vähensivät pahoinvoinnin sekä oksentelun voimakkuutta ja kestoja käytettäessä sitä täydentävänä hoitokeinona.	Musiikkiterapia ja mielikuvaharjoitteet pahoinvoinnin ja oksentelun hoidossa.
Aapro, M. 2017. CINV: still troubling patients after all these years.	CINV:n hoidon ongelmakohdat.	Artikkeli.	CINV:n hoidon ongelmakohdat, artikkelissa kerrotaan mistä CINV aiheutuu ja kuinka hoito ei kohtaa ohjeistusta.	Ennakoivan CINV:n hoidon epäkohdat.
Vidall, C., Dielenseger, P., Farrell, C., Lennan, E., Muxagata, P., Fernandez-Ortega, P. & Paradies, K. 2011. Evidence-based management of chemotherapy-induced nausea and vomiting: a position statement from a European cancer nursing forum.	Näyttöön perustuva CINV:n hallinta.	Artikkeli.	Ohjeistukset, joiden avulla voidaan helpottaa CINV:n hallintaa.	CINV:n hoidossa keskeiset asiat.
Natale, J. 2018. Overview of the Prevention and Management of CINV.	Katsaus CINV:n ehkäisystä ja hoitokeinoista.	Artikkeli.	Ennakoivan, läpilyövän, akuutin, hoitoon reagoimattoman ja viivästyneen CINV:n hoito lääkkein ja muilla keinoin.	Hoitokeinot ja ehkäisy CINV:n hoidossa.
Young, A., Dielenseger, P., Ortega, P., Perez, D., Jones, P., Lennan, E., O'Donovan, E., Sharp, S., Whiteford, A. & Wiles, V. 2013. Helping patients discuss CINV management: development of a Patient Charter	CINV:n hoidosta tehty opas.	Artikkeli.	Kaikki potilaat eivät saa riittävää hoitoa CINV:iin, parannusehdotuksia hoidon toteuttamiseen.	CINV:n hoito.



TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Kuntayhtymän johtoryhmä 4.12.2017

Saapumispvm 4.13.2020

Dnro _____

Tutkimuksen / opinnäytetyön nimi:

Syöpöpotilaan pahoinvoinnin hoitomuodot - kirjallisuuskatsaus hoitumuodoista

Tutkimuksen / opinnäytetyön suorittaja:

nimi: <u>Mina Kauppinen</u>	nimi: <u>Hanna Nerg</u>
osoite: <u>Mustalammenkylä 5 as 19</u>	osoite: <u>Savonkatu 1 B 9</u>
puhelin: <u>0442039311</u>	puhelin: <u>0414770016</u>
s-posti: <u>omka073@edu.xamk.fi</u>	s-posti: <u>chane003@edu.xamk.fi</u>
opiskelu- tai työpaikka: <u>XAMK, Savonlinna</u>	opiskelu- tai työpaikka: <u>XAMK, Savonlinna</u>

Tutkimuksen / opinnäytetyön ohjaajat:

nimi: <u>Heidi Tainen</u>	nimi: _____
puhelin: _____	puhelin: _____
s-posti: <u>heidi.tainen@sosteri.fi</u>	s-posti: _____

Tutkimus:

 amk opinnäytetyö yamk opinnäytetyö
 pro gradu lisensiaattityö väitöskirja lääketieteellinen tutkimus lääketutkimus, ilmoita yrityksen nimi _____ muu, mikä _____

Tutkimuksen kohde Itä-Savon sairaanhoitopiirissä:

 henkilöstö (ammattiryhmä/-t): _____ asiakkaat/potilaat, kliininen tutkimus asiakkaat/potilaat, kysely/haastattelu potilasasiakirjat omaiset joku muu, mikä kirjallisuuskatsaus



TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Kuntayhtymän johtoryhmä 4.12.2017

Missä yksikössä / yksiköissä tutkimus / opinnäytetyö tehdään:

Kipu/palliativinen poliklinikka

Miten eettiset kysymykset on huomioitu tutkimuksessa / opinnäytetyössä (esim. tietoon perustuva suostumus, oikeus yksityisyyteen, nimettömyyden säilyttäminen, tutkittavien kunnioittaminen ja haittojen välttäminen):

Tehdään kirjallisuuskatsauksena, joten työ ei kohdistu henkilöihin.

Onko tutkimuksella eettisen toimikunnan lupa ja lausunto?

Ei.

Tutkimuksen / opinnäytetyön aikataulu (suunniteltu käynnistäminen ja valmistuminen)

2/2019 aloitettu, valmistuminen 4/2020

Aiheuttaako tutkimus / opinnäytetyö kustannuksia Itä-Savon sairaanhoitopiirille?

- Ei (Tutkimusluvan myöntäjä voi vaatia selvitystä tapauskohtaisesti.)
- Kyllä (Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma erillisellä liitteellä.) Kenen kanssa asiasta on keskusteltu/sovittu?

Tutkimuksen / opinnäytetyön hyödyt/vaikutukset Itä-Savon sairaanhoitopiirin toimintaan

- Ei välitöntä sovellettavuutta
- Välitön soveltuvuusarvo toimintaan, mihin/miten?
Lisätietoa syöpäpotilaan pahoinvointiin hoitokeinoista

Käsitellessäni työntekijöiden tai asiakkaiden/potilaiden tietoja sitoudun siihen, että en käytä saamiini tietoja muuhun kuin tutkimus- tai opinnäytetyötarkoitukseen. En luovuta henkilötietoja sivullisille. Sitoudun raportoimaan tutkimuksesta tutkimusluvan myöntäjälle.

Päivämäärä 10.3.2020	Tutkimuksen / opinnäytetyön tekijän allekirjoitus ja nimen selvitys Miina Kajar MIINA KAJARINEN
Päivämäärä 10.3.2020	Tutkimuksen / opinnäytetyön tekijän allekirjoitus ja nimen selvitys Hanna Nerg HANNA NERG



TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Kuntayhtymän johtoryhmä 4.12.2017

PÄÄTÖS

<input checked="" type="checkbox"/> Myönnän luvan tutkimuksen / opinnäytetyön toteuttamiselle hakemuksen mukaisena
<input type="checkbox"/> Myönnetään luvan edellyttäen, että
—
—
—
<input type="checkbox"/> Hakemus tutkimuksen / opinnäytetyön toteuttamiselle hylätään seuraavin perustein:
—
—
—

Päivämäärä 12.3.20	Luvan myöntäjän allekirjoitus <i>Maija-Riitta Tiainen</i> MAIJARITTA TIAINEN, HALL. YH
-----------------------	--

Liitteet:

- Tutkimussuunnitelma
- Selvitys tutkimustyön suorittamisesta Itä-Savon sairaanhoitopiirin ky:ssä
- Tiedote tutkimuksesta
- Tutkittavan suostumus
- Aineiston keruulomake
- Kysely/haastattelulomakkeen saatekirje
- Kysely/haastattelulomake
- Tutkimustyötä suorittava muu henkilöstö
- Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma
- Eettisen toimikunnan lausuntokopio
- Tieteellisen tutkimuksen henkilörekisteriseloste
- STM:n / THL:n lupa
- Muut mahdolliset sopimuskopiot (esim. radiologia)
- Sopimus opinnäytetyön tekemisestä (AMK-opiskelijat)