

SOLUISTA ELÄMÄÄ
Opas kantasolusiirron saavalle potilaalle

Tiia Salo

SOLUISTA ELÄMÄÄ
Opas kantasolusiirron saavalle potilaalle

Tiia Salo
Opinnäytetyö, syksy 2013
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Etelä, Helsinki
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Salo, Tiia. SOLUISTA ELÄMÄÄ Opas kantasolusiirron saavalle potilaalle. Syksy 2013, 48 s., 2 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä kirjallisen oppaan keinoin autologisen kantasolusiirron saavan potilaan tietoutta omasta hoitopolustaan ja tarjota hoitajille materiaalia potilaan ohjauksen tueksi. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä HYKSin Syöpätautien klinikan osaston 7 hoitajien kanssa. Työn kohderyhmänä olivat osaston 7 potilaat ja hoitajat. Osaston hoitajien mukaan osastolla oli selkeä tarve saada potilaille suunnattu opas, joka selkeyttäisi potilaan hoitopolkua. Yhtenä tarpeena oli myös saada oppaasta niin kattava, että osaston hoitajat voisivat käyttää sitä ohjatessaan potilasta hoitojakson aikana.

Opinnäytetyö koostuu opinnäytetyön kirjallisesta osuudesta ja oppaasta. Kirjallisen osuuden tieto pohjautuu alan ammattikirjallisuuteen, tutkimuksiin, artikkeleihin ja yhteistyötahojen haastatteluihin. Opasta kirjoitettiin yhteistyössä HYKSin Syöpätautien klinikan osaston 7 osastonhoitajan, hoitajien ja fysioterapeutin kanssa. Oppaan tiedot koostuvat suurimmalta osin heiltä saatuun suulliseen ja kirjalliseen tietoon ja osittain alan kirjallisuuteen.

Oppaassa on autologisen kantasolusiirron saavalle potilaalle informoivaa tietoa hoitopolun kulusta ja sen aikana huomioitavista asioista. Opasta voidaan käyttää potilasta ohjattaessa, hoitopolun eri vaiheissa. Oppaasta hyötyvät osaston kokeneiden hoitajien lisäksi osastolla olevat opiskelijat ja uudet työntekijät.

Oppaan arviointi perustuu HYKSin Syöpätautien klinikalta osastolta 7 saatuun palautteeseen. Arvioinnissa on käytetty myös oppaalle asetettuja yleisiä laatu-kriteereitä ja itsereflektiota. Hoitajilta saadun palautteen mukaan opas vastaa hyvin osaston tarpeisiin ja tukee hoitajien potilaille antamaa ohjausta, jota pidettiin tärkeänä osana potilaan hoitoa. Opasta tullaan jatkossa aktiivisesti hyödyntämään osaston arjessa.

Asiasanat: hematologia, kantasolujen siirto, ohjaus, oppaat

ABSTRACT

Salo, Tiia. A guide for patients getting stem cell transplantation. 48 p. 2 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2013.
Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Nurse.

The aim of this thesis was to produce a guide for patients getting stem cell transplantation and offer nurses written material to support patient guidance. This thesis was conducted in co-operation with HUCH Department of Oncology. Target group for this guide was patients on one ward. Nurses of that ward had noticed that they need to have a guide that explains patients more about their treatment. Another purpose was to help nurses and nurse students on the ward with guiding the patients.

This thesis consist of the theoretical part of the thesis and the guide. Facts of the written part of the thesis are based on professional literature of this subject, studies and articles. The guide was written in co-operation with HUCH Department of Oncology ward 7 head nurse, nurses and physiotherapist, facts of the guide are mostly based on the spoken and written knowledge gathered on the ward and some parts on the professional literature.

The guide has information for patients getting stem cell transplantation for their treatment and things that they need to noticed while they are getting stem cell transplantation. Guide can also be used by nurses with guiding patients in the different phases of treatment. Guide also helps new nurses and students to understand this kind of treatment.

Assessment of thesis is based on the feedback given by the staff from the ward and there is also used my own self reflection. Feedback from the ward was positive and nurses really think that guide respond to need of the ward and patients and it supports patient guidance made by nurses

Key words: hematology, stem cell transplantation, guidance, guidebook

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....	7
3 SYÖPÄTAUTIEN OSASTO 7	9
3.1 Osastolla hoidettavat potilaat	9
3.2 Kantasolusiirto osastolla.....	10
3.3 Osaston henkilökunta	12
4 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET.....	13
4.1 Hematologia	13
4.2 Autologinen kantasolusiirto	13
4.3 Kirjallinen potilasohjaus	15
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	18
6 OPPAAN TOTEUTUSPROSESSI	19
6.1 Idea oppaan tekemisestä ja aiheen rajaus	19
6.2 Suunnitelma oppaan toteutusprosessista	21
6.2.1 Suunnitelma osastonhoitajan, fysioterapeutin ja hammashoitajan haastattelusta	21
6.2.2 Suunnitelma oppaan kirjoittamisesta ja muokkaamisesta.....	22
6.2.3 Suunnitelma palautteen keräämisestä ja oppaan käyttöönotosta osastolla	23
6.3 Oppaan toteutusprosessin kuvaus	24
6.3.1 Aineiston keruu ja oppaan sisällön valinta	24
6.3.2 Kirjoittaminen ja muokkaaminen	26
6.4 Oppaan arviointi ja palaute.....	27
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	29
7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	29
7.2 Tavoitteiden saavuttaminen	30
7.3 Oppaan hyödynnettävyys ja kehittämisehdotukset	31
7.4 Opinnäytetyöprosessin arviointi ja ammatillinen kasvu	32
LÄHTEET	35

LIITE 1: Tutkimuslupahakemuspäätös

LIITE 2: SOLUISTA ELÄMÄÄ - Opas kantasolusiirron saavalle potilaalle osastolla 7

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni aihe tuli tilauksena HYKSin Syöpätautien klinikalta osastolta 7. Teen opinnäytetyönäni osastolle potilasoppaan kantasolusiirron saavalle potilaalle. Oppaan idea on lähtöisin osaston osastonhoitajalta. Hän on osaston arjessa huomannut, että oppaalle, joka lisää potilaan tietoa hänen omasta hoitopolustaan on tarvetta. Opas tulisi helpottamaan potilaan sopeutumista osastolle, mutta sitä voisivat hyödyntää myös osaston hoitajat ja opiskelijat potilasta ohjattaessaan. Kirjallisesta potilasoppaasta olisi apua varsinkin osaston uusille hoitajille heidän ohjattaessaan potilasta.

Halusin valita opinnäytetyöni aiheen niin, että se olisi mahdollisimman työelämälähtöinen ja siitä olisi jatkossa aidosti hyötyä sen tilanneelle työyksikölle. Olen sairaanhoitajaopintojeni aikana tehnyt yhden työharjoittelun Meilahden kolmiosairaalassa osastolla 7B. Osasto on profiloitunut hoitamaan pahanlaatuisia veritauteja sairastavia potilaita, joten olen päässyt tutustumaan syöpään sairastuneiden potilaiden hoitoon. Tämän vuoksi opinnäytetyön aihepiiri oli jo entuudestaan jonkin verran tuttu.

Oppaan sisältöä mietittiin yhdessä osastonhoitajan kanssa ja sitä kehitettiin useaan otteeseen osaston työntekijöiden kanssa ennen oppaan jakamista potilaille. Oppaan tekemisessä hyödynnettiin myös osastolla toimivaa fysioterapeuttia ja hänen tietämystään syöpään sairastuneiden potilaiden hoidosta hänen omalla osaamisalueellaan. Oppaan sisällön sovittiin käsittelevän potilaan hoitopolun sitä aikaa, kun potilas on osastolla ja saa kantasolusiirron. Sisällössä on myös käsitelty asioita joita tulee huomioida siirron jälkeen ja kotiutuessa. Uskon, että opinnäytetyön tekeminen kehittää osaamistani syöpään sairastuneiden potilaan hoitotyöstä ja voin hyödyntää osaamistani jatkossa työelämässä.

2 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön toteutustavat voidaan jakaa tutkimus- ja toimintapainotteisiin opinnäytetöihin. Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan toteuttaa esimerkiksi kehittämishankkeena tai produktiona. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2012, 32.) Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena voi olla käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistämisen. Alasta riippuen se voi olla ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje kuten opaskirja, perehdyttämisoas tai turvallisuusohjeistus. Sen voi toteuttaa esimerkiksi kohderyhmän mukaan suunnitellun kirjan, kansion, vihkon, oppaan, cd-romin tai portfolion muodossa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä ei voida täysin unohtaa kirjallisen selvityksen tekemistä. On tärkeää muistaa, että ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10.) Toiminnallisten töiden kirjallinen raportointi eroaa jonkin verran empiirisen toiminnantutkimuksen raportoinnista. Näistä eroista huolimatta, tulee toiminnallisen opinnäytetyön raporttiosuuden täyttää samat tutkimusviestinnän vaatimukset kuin empiirisen tutkimuksen, kuten lähteiden käyttö ja merkintä, käsitteiden ja termien määrittely, väitteiden ja ratkaisujen perusteleminen ja johdonmukaisuus aika- ja persoonamuotojen käytössä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65–66.) Tämän opinnäytetyön raporttiosuus ja opas on tehty hyödyntäen opinnäytetyön yhteistyötahon kokemustietoa haastatteleamalla heitä. Haastatteluista on poimittu työn kannalta oleellisia asioita.

Toiminnallisen opinnäytetyön raportoinnista selviää mitä, miksi ja miten työtä on tehty, millainen on ollut työprosessi sekä millaisiin tuloksiin on työtä tehdessä päädytty. Kirjallisesta raportista tulee myös ilmetä, miten opiskelija arvioi omaa prosessiaan, tuotostaan ja oppimistaan opinnäytetyötä tehdessä. Raportoinnin lisäksi toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu itse produktio eli tuotos, joka on usein kirjallinen. Produktio on sisällöltään erilainen kuin opinnäytetyön raportti,

sillä produktion teksti on suunnattu sen kohde- ja käyttäjäryhmälle. (Vilka & Airaksinen 2003, 65–66.)

Hyvä aihe toiminnalliselle opinnäytetyölle on sellainen, jonka tarve nousee selkeästi esille opintojen aikana ja sille löytyy toimeksiantaja. Toimeksiannetun opinnäytetyön avulla opiskelija pystyy laajemmin näyttämään osaamistaan ja luomaan hyvät yhteydet työelämään ja mahdollisesti syventämään tietojaan itseä kiinnostavalta alalta. Toimeksiannettu opinnäytetyö myös lisää vastuuntuntoa opinnäytetyötä kohtaan ja opettaa opiskelijoille projektinhallintaa eli suunnitelmallisuutta ja tavoitteellisuutta. (Vilka & Airaksinen 2003, 16–17.)

3 SYÖPÄTAUTIEN OSASTO 7

HYKSin Syöpätautien klinikan osasto 7 kuuluu hallinnollisesti Helsingin yliopistollisen keskussairaalan alaisuuteen (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, i.a.). Osasto 7 sijaitsee Helsingissä Meilahden sairaala-alueella syöpätautien klinikan rakennuksessa.

3.1 Osastolla hoidettavat potilaat

HYKSin Syöpätautien klinikalla hoidetaan koko HUS -alueen onkologista eli muuta kuin leikkaushoitoa tarvitsevat syöpäpotilaat. Helsingin ja Uudenmaan lisäksi klinikalla hoidetaan myös muualta Suomesta tulevat erikoisosaamista vaativat potilaat. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, i.a.)

Syöpätautien klinikan osasto 7 on erikoistunut hoitamaan pääasiassa lymfoomaa, osteosarkoomaa ja kivessyöpää sairastavia potilaita nuorista vanhuksiin. Autologisia kantasolusiirtoja osastolla on tehty vuodesta 1993. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, i.a.; HYKS Syöpätautien klinikka osasto 7, i.a.) Osastolla on 20 potilaspaikkaa, jotka sijaitsevat yhden ja kolmen hengen huoneissa. Keskimääräinen hoitoaika osastolla on kerrallaan noin neljä vuorokautta. (HYKS Syöpätautien klinikka osasto 7, i.a.)

Osastolla useimmin kantasolusiirrolla hoidettavia sairauksia ovat Hodgkinin lymfooma, non-Hodgkinin -lymfooma, kivessyöpä ja aggressiivinen sarkooma. Näistä Hodgkinin lymfooma ja non-Hodgkinin-lymfooma ovat imukudossyöpiä, joihin sairastuu Suomessa vuosittain vajaa 2000 ihmistä. Syövät ovat taudinkuvaltaan erilaisia ja niille altistavia tekijöitä ovat muun muassa HIV infektio ja reuma. Keskimäärin näistä syövästä on hyvä mahdollisuus parantua. Imukudossyöpä syntyy imukudoksen terveiden kudosten muuttuessa pahanlaatuisiksi. Imukudosta löytyy ympäri kehoa ja tämän vuoksi sairaus voi löytyä melkein mistä tahansa. (Syöpäjärjestöt i.a.; Ruutu, Rajamäki, Lassila & Porkka 2007, 393.)

Kivessyöpä on nuorten miesten yleisin syöpätauti ja se voidaan jakaa kahteen pääryhmään; seminoomiin ja muihin sukusolukasvaimiin, joita kutsutaan ei-seminoomiksi. Kivessyövän tarkkaa syytä ei tunneta, mutta on arveltu, että sille altistavana tekijänä olisivat piilokiveksisyys ja erilaiset perintötekijät sekä ympäristön vaikutukset. Vaikka tauti uusiutuu noin kolmanneksella potilaista, on kivessyövästä parantumisen ennuste nykyään erinomainen. (Syöpäjärjestöt i.a.)

Osastolla hoidetaan myös agressiivista sarkoomaa eli tukikudossyöpää sairastavia potilaita. Uusia sarkoomia todetaan Suomessa vuosittain noin 350. Sarkooma on tukikudoksesta, eli luusta, rustosta, sidekudoksesta, rasvakudoksesta, verisuonista tai lihaskudoksesta, peräisin oleva kudosten pahanlaatuinen kasvain joita esiintyy kaikkialla kehossa. Tavallisimmin sarkooma on ihossa, kohdussa, pehmytkudoksissa, hermostossa, mahalaukussa ja luussa. Tauti leviää veren kautta ja tämän vuoksi etäpesäkkeitä voi löytyä keuhkoista ja maksasta. Tarkkaa taudin aiheuttajaa ei tiedetä, mutta joidenkin sarkoomatyyppien tiedetään liittyvän HIV-infektioon, aidsiin ja Epstein-Barrin-virusinfektioon. (Syöpäjärjestöt i.a.)

3.2 Kantasolusiirto osastolla

HYKSin Syöpätautien klinikan osastolla 7 annetaan vaativia solunsalpaajahoitoja ja tehdään autologisia kantasolusiirtoja. Intensiivihoidon eli sytostaattihoidon kantasolusiirrolla tuettuna annetaan tilanteessa, jossa tavanomaista suurempien solunsalpaaja-annosten katsotaan lisäävän potilaan mahdollisuutta parantua taudistaan tai hoidon pidentävän merkittävästi potilaan tautivapaata aikaa. Kantasolusiirrosta päättää osaston 7 kantasolusiirtoihin erikoistunut lääkäri. (Hernberg, Leppä & Janes 2012.) Autologisen kantasolusiirron avulla on tarkoitus korvata sairasta verta tuottava kudos potilaalta itseltään aiemmin kerätyillä terveillä kantasoluilla. Hoidon tavoitteena on potilaan sairaudesta riippuen joko sairauden parantaminen tai sen etenemisen hidastaminen. (Leppänen, 2013.)

Ennen kantasoluhoidoihin siirtymistä osaston lääkäri käy potilaan ja tarvittaessa hänen omaistensa kanssa läpi hoidon edellytykset, luonteen ja tavoitteet. Lää-

käri varmistaa, että potilaalla on tieto siitä, että mahdolliset hammasinfektiot on hoidettava ennen kantasolujen keruuta ja potilaan iho on oltava hyvässä kunnossa. Ennen kantasolujen keruuta potilaalta otetaan kattavasti verikokeita ja sydänfilmi sekä selvitetään keuhkojen tilavuutta ja toimivuutta. Mikäli potilaan voinnissa ja tutkimuksissa ei ole poikkeavaa, voidaan potilaalle aloittaa mobiilisoiva hoito. Hoidon tarkoituksena on saada potilaan verenkiertoon verta muodostavia soluja, jotta soluja voidaan kerätä talteen tulevaa kantasolujen palautusta varten. Käytännössä hoito tarkoittaa sitä, että potilaalle annetaan kasvutekijää pistoksina. Hoito annetaan noin viikko ennen kantasolujen keräämistä ja kestää potilaan diagnoosista riippuen 1-5 vuorokautta. Varsinaista kantasolujen keruuta varten potilaalle asetetaan keskuslaskimokatetri, jonka kautta solut kerätään. Katetri otetaan pois keräyksen jälkeen ja potilas pääsee kotiutumaan. (Leppänen, 2013.; Pasanen, 2013.)

Kantasolujen keräyksen jälkeen diagnoosista riippuen joko jatketaan sytostaattihoidoja tai siirrytään intensiivihoidon. Intensiivihoidon tulevalle potilaalle asetetaan jälleen keskuslaskimokatetri, jonka kautta potilaalle annetaan sytostaattihoidoja 4-6 vuorokautta. Sytostaattien jälkeen potilaalle palautetaan häneltä itseltään aikaisemmin kerätyt solut keskuslaskimokatetrin kautta. Itse kantasolujen palautus ei ole toimenpiteenä haastava, mutta potilaalle ainutlaatuinen tapahtuma. Palautus tehdään potilaan omassa huoneessa osastolla 7 ja sen tekee osaston lääkäri sairaanhoitajan ja kantasolulaboratoriohoitajan kanssa. Siirto ei tee potilaalle kipeää, mutta saattaa aiheuttaa huonovointisuutta. (Leppänen, 2013.; HYKS Syöpätautien klinikka osasto 7, i.a.)

Kantasolusiiron jälkeen potilaalla alkaa paranemisvaihe ja ns. matalasoluvaihe. Matalasoluvaiheen alku on yksilöllistä, mutta yleensä se alkaa muutama vuorokausi palautuksen jälkeen. Vaihe kestää niin kauan kun veren soluarvot ovat matalat. Tänä aikana potilas on normaalia herkempi saamaan infektioita, joten suojaeristystä on noudatettava. Potilaan tulee myös noudattaa hänelle räätälöityä matalasoluruokavaliota, jonka pääperiaatteena on se, että kaikki ruoka tulee olla kypsennetty yli 100 asteeseen. (Leppänen, 2013.; Uotila, 2004.)

Kantasolusiirrolla ja sytostaattihoidoilla on myös monenlaisia fyysisiä vaikutuksia kehoon. Sytostaattien tavallinen sivuvaikutus on pahoinvointi, josta lähes

jokainen potilas kärsii. Kantasolusiirron jälkeen potilaan makuaisti voi olla hetkellisesti heikennyt. Tämän vuoksi ruoka ei yleensä maistu ja potilaat saattavat laihtua jonkin verran. (Kokko 1998, 4063.) Suu- ja nielukipu siirron jälkeen johtuvat limakalvojen ohentumisesta ja sekin on melko tavallinen oire. Siirron jälkeen tulee muistaa huolehtia hyvästä suuhygieniasta, sillä se on tehokas tapa ehkäistä infektioita. (HUS 2010.) Usein kantasolusiirron jälkeen potilailla ilmenee ripulointia, jonka syynä on antibioottien tai sytostaattien aiheuttama suolen imeytymishäiriö (Kokko 1998, 4063).

Osastojakson aikana potilaat joutuvat olemaan pitkiäkin aikoja eristyksissä ja viettämään aikaa vuoteessa. Tämän vuoksi lihaskunto saattaa heiketä. Osastolla on oma fysioterapeutti joka potilaiden niin halutessaan voi pitää jopa päivittäin lihaskuntoharjoituksia. Fysioterapeutti voi myös opastaa potilaalle rentoutusta, mikäli potilas niin toivoo. (Mononen, 2013.)

Potilaan kotiutuessa osastolta, hänelle ohjeistetaan vielä jatkotutkimukset ja laboratoriokäynnit. Laboratoriokontrolleissa potilaan tulee käydä hieman tiheämmin noin 1-3 kuukauden ajan kantasolusiirrosta. Potilaan tulee myös infektioherkkyytensä vuoksi noudattaa kolmen kuukauden ajan hänelle räätälöityä erityissoluruokavaliota. (Leppänen, 2013.)

3.3 Osaston henkilökunta

Osastolla työskentelee moniammatillinen henkilökunta. Henkilökuntaan kuuluu kaksi erikoislääkärinä ja kaksi erikoistuvaa lääkäriä, osastonhoitaja ja apulais-osastonhoitaja. Sairaanhoitajia osastolla on 14 ja perushoitajia kuusi, heidän lisäksi osastolla työskentelee kaksi osastonsihtööriä sekä kolme laitoshuoltajaa, fysioterapeutti, ravitsemusterapeutti, sosiaalityöntekijä, sairaalapappi, psykiatri ja psykiatrinen sairaanhoitaja. Osastolla ei ole jokaiselle potilaalle nimettyä omahoitajaa. Osastolla on koettu parhaaksi, että hoitajan hoitamat potilaat vaihtuvat päivittäin ja näin hoitajat hoitavat kaikenlaisia potilaita. (HYKS Syöpätautien klinikka osasto 7 i.a.)

4 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET

4.1 Hematologia

Hematologia on sisätautien toimialaan kuuluva lääketieteen haara, joka on erikoistunut tutkimaan ihmisen verta, verta muodostavia elimiä ja erilaisia verisairauksia (The Medical News i.a.). Hematologinen sairaus voi kohdistua joko veren soluihin tai veren plasmaan. Muutokset verisolujen määrissä eivät suoraan kerro mistä veritaudista on kyse, ja tämän vuoksi hematologiset potilaat tutkitaan perusteellisesti. Usein heiltä otetaan taudin määrittämiseksi näytteitä myös luuytimeistä. Näytteet tutkitaan nopean diagnoosin saamiseksi veritautien diagnostiikkaan erikoistuneissa laboratorioissa. Nopean diagnoosin etuna on hoidon nopea aloitus. Pahanlaatuisten veritautien hoito on kehittynyt viime vuosina merkittävästi ja suurin osa potilaista voidaan nykyään parantaa joko solunsalpaajahoidolla tai kantasolujensiirrolla. (HUS, i.a.)

4.2 Autologinen kantasolusiirto

Kantasoluksi kutsutaan solua, joka kykenee uusiutumaan solunjakautumisen kautta pitkään tai rajattomasti ja, joka kykenee erilaistumaan ainakin yhden tyyppiseksi erilaistuneeksi soluksi. Kantasolu voi olla multipotentti, jolloin se kykenee erilaistumaan useammaksi kuin yhdeksi solutyypiksi ja uusiutumaan yksilön eliniän ajan. Multipotentteja soluja ovat esimerkiksi vertamuodostavan kudoksen kantasolut, jotka kykenevät erilaistumaan sekä puna- että valkosoluiksi. Vertamuodostavan kudoksen kantasolut kykenevät muovautumaan, jolla tarkoitetaan solujen kykyä tuottaa aivan toisen, erilaistuneen, kudoksen soluja. Näiden solujen on havaittu erilaistuvan esimerkiksi aivokudoksen tai maksan soluiksi. Kaikkein harvinaisimpia kantasoluja ovat pluripotentit ja totipotentit kantasolut, jotka kykenevät erilaistumaan miksi tahansa elimistön solutyypiksi. Tämän tyyppisiä kantasoluja ovat esimerkiksi alkion kantasolut ja alkion

itusolut. Toistaiseksi ei ole vielä voitu osoittaa aikuisen kudoksen kantasolujen olevan tämänkaltaisia. (Laine & Otonkoski 2002, 3357; Porkka 2004, 1391.)

Autologisessa kantasolusiirrossa potilaalta itseltään kerätään ennen syövän intensiivihoidon alkamista joko luuytimeistä tai nykyään pääosin verestä veren kantasoluja. Solut palautetaan potilaalle keskuslaskimokatettrin kautta voimakkaan sytostaattihoidon loppumisen jälkeen. Solujen palautuksella aikaansaadetaan luuytimen verisolutuotannon nopea palautuminen. (Jantunen 2008, 1171.) Intensiivihoidon vaiheessa potilaalle annetaan voimakas solunsalpaaja- tai sädehoito tai jopa molempia. Nämä esihoidot on tarkoitettu hävittämään pahanlaatuiset solut potilaan elimistöstä. Esihoidot tuhoavat vertamuodostavan solukon, joka sitten korvataan kantasolusiirrolla. Tämän ansiosta hoidon päättymisen jälkeen potilaalla käynnistyy normaali verisolumuodostus. Autologinen kantasolusiirto on hyvin siedetty hoitomuoto. Hyljintäreaktioita ei esiinny, koska palautettavat solut on kerätty potilaalta itseltään ja veriarvot korjaantuvat nopeasti (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 366; Remes 1999, 3209.) Autologisen kantasolusiirron ongelmia ovat kuitenkin taudin uusiminen hyvän alun hoitovasteen jälkeen sekä se, että autologisessa potilaalta itseltään kerätyssä siirteessä on usein mukana jonkin verran syöpäsoluja sytostaattihoidosta huolimatta. (Remes 1999, 3209.)

Autologisia kantasolusiirtoja tehdään yleensä vain alle 65 -vuotiaille hoidon raskautavuuden vuoksi. Autologisen siirron vakiintuneita käyttöaiheita ovat myelooma, non-Hodgkin-lymfooma ja Hodgkinin lymfooma. (Joensuu, Roberts, Teppo & Tenhunen 2007, 167.) Autologinen kantasolusiirto on potilaan kannalta helpompi sietää kuin allogeeninen kantasolusiirto, jossa siirrettävät solut kerätään luovuttajalta, joka on muu kuin potilas itse. Autologisessa siirrossa ei ole pelkoa, että elimistö hylkisi annettuja kantasoluja ja potilaan palautuminen on nopeampaa. Autologisessa siirrossa on kuitenkin omat ongelmansa, pääongelmana ovat aiempien solunsalpaajahoitojen aiheuttama vertamuodostavien kantasolujen vaurio ja siirteen syöpäsolukontaminaation vaara. Ensin mainittua haittaa voidaan vähentää antamalla potilaalle mahdollisimman vähän solunsalpaajahoidoa ennen kantasolujen keräämistä, sekä välttämällä mahdollisuuksien mukaan kantasolujen kannalta kaikista haitallisimpia solunsalpaajia. Syöpäsolukontami-

naation vaara taas on keskeinen pulma kantasolusiirroissa. Pienten syöpäsolujen osoittaminen siirteistä on nykypäivänä helpompaa. Tätä myöden on tullut selväksi, että kontaminaatio on erittäin yleinen perinteisillä morfologisilla keinoilla puhtaalta näyttävissä siirteissäkin. Keskeisin syy taudin uusiutumiseen autologisen kantasolusiirron jälkeen on potilaassa olevien tautisolujen hävittämisen epäonnistuminen. Näyttöä löytyy kuitenkin myös siitä, että autologisen siirteen mukana palautetut syöpäsolut voivat ainakin osaltaan olla vaikuttamassa taudin uusiutumiseen. (Ruutu, Rajamäki, Lassila & Porkka (toim.) 2007, 498–499.)

4.3 Kirjallinen potilasohjaus

Potilaan ohjaus on keskeinen potilashoidon osa-alue. Potilaan ohjaus tarkoittaa aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, jossa ohjaaja ja ohjattava ovat vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. Potilaan ohjauksessa haasteena on, kuinka saada potilas motivoitua ja aktivoitua osallistumaan omaan hoitoonsa ja kotiutumisen suunnitteluun. Ongelmana on miten ja milloin potilaalle annetaan hänen tarvitsemansa tieto ja ohjaus niillä menetelmillä, mitkä ovat kulloinkin tuloksellimmat. (HUS 2006; Kyngäs, Kääriäinen & Lipponen (toim.) 2006, 6.) Lyhyiden sairaalahoitojaksojen vuoksi potilaalle joudutaan antamaan ohjausta, vaikka potilaan vastaanottokyky ei olisi siihen valmis. Tällöin ohjauksessa kerrottujen asioiden hyöty jää vähäiseksi, sillä potilas harvoin muistaa saamiaan ohjeita. Tämän vuoksi ohjeet tulisi aina antaa sekä suullisesti että kirjallisesti. (HUS 2006.) Esimerkkinä tällaisesta lyhyestä potilaskontaktista voisi toimia intensiivihoitokeskustelu, jonka HYKSin Syöpätautien klinikan osaston 7 lääkäri käy potilaan kanssa ennen kantasoluhoidon aloittamista. Keskustelun tarkoituksena on sekä kartoittaa potilaan voimavaroja, että antaa hänelle tietoa tulevista hoidoista. Keskusteluun varataan riittävän pitkä aika, jotta potilas ehtisi sisäistää kaiken saamansa tiedon. Keskustelussa on kuitenkin huomioitava, että potilas on aina yksilö ja kaikki käsittelevät tietoa eri tavalla. Potilas saa lyhyessä ajassa runsaasti uutta tietoa hoidostaan ja näin osa tiedosta saattaa unohtua keskustelun jälkeen. Tämän vuoksi potilaan saaman suullisen ohjauksen ja tiedonannon tueksi on hyvä olla jonkinlainen kirjallinen materiaali.

Toisaalta potilaiden on nykypäivänä helpompi löytää terveyteen liittyvää tietoa kuin koskaan aikaisemmin. Potilaat kohtaavat jatkuvasti joka päiväisessä elämässään terveyteen liittyvään tietoa. Potilaat saavat suullista ja kirjallista tietoa hoitotyön ammattilaisilta käydessään esimerkiksi terveystieteiden keskuksessa. Ammattilaisten antaman tiedon lisäksi he kohtaavat hyvinvointiin ja terveyteen liittyvää tietoa televisiossa, radiossa ja sanomalehdissä. Uutisissa on tietoa uusimmista lääketieteen löydöistä ja mullistuksista, internetistä taas voi löytää tietoa lähes mistä vain sairaudesta ja hoidosta. Tällä kaikella potilaiden saamalla tiedolla on yksi yhdistävä asia. Tieto on todennäköisesti tehotonta ja mahdollisesti jopa vahingollista, varsinkin jos tiedon vastaanottaja ei ymmärrä täysin tiedon sisältöä eikä osaa soveltaa sitä omaan elämäänsä ja terveyteensä. (Thompson, Dorsey, Miller, & Parrot, 2003, 583.)

Sairaalahoitajaksojen ollessa lyhyitä, aikaa ja mahdollisuuksia potilaan henkilökohtaiseen ohjaamiseen on yhä vähemmän. Potilaat huomioon ottavien kirjallisten ohjeiden merkitys ja käyttö on nykyään tärkeä osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Jotta potilas saisi tarvitsemansa tiedon ennen hoidon alkamista ja vielä hoidon päättymisen jälkeen, tulee hoitohenkilökunnan paneutua entistä enemmän kirjalliseen ohjaukseen kehittämällä sen sisältöä. (Torkkola 2000, 4287; Torkkola ym. 2002, 7.) Potilasohjauksen tavoitteena on tukea potilaan omia voimavaroja niin, että potilaan aktiivisuus lisääntyisi. Aktiivisuuden lisääntymisessä potilas kykenisi ottamaan enemmän vastuuta omasta hoidosta ja toipumisestaan, ja näin saavuttamaan mahdollisimman hyvin ne tavoitteet, joiden vuoksi hoitoa hänelle annetaan. (Kyngäs ym. (toim.) 2006, 1.)

Kirjalliset potilasohjeet näyttävät helposti pelkiltä viestinviejiltä, mutta ne eivät ole vain tiedonsiirtoa terveydenhuollon ammattilaisilta potilaille ja asiakkaille. Neuvon ja informaation lisäksi ne sisältävät tietoa potilaan paikasta terveydenhuollon järjestelmässä, sekä määrittävät käsityksiä terveydestä ja sairaudesta. Tämän vuoksi kirjallisissa potilasohjeissa ei ole vain tärkeää se, mitä sanotaan, vaan myös se, miten asiat niissä sanotaan. Ohjeet eivät voi olla vain käskynjako, vaan niissä tulee huomioida potilaan itsemääräämisoikeus ja sen tukeminen terveydenhuollossa. (Torkkola ym. 2002, 11.)

Vuonna 1992 voimaan tullut laki potilaan asemasta ja oikeuksista korostaa potilaan oikeutta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Laki korostaa myös potilaan itsemääräämisoikeutta (6 §) ja oikeutta saada ymmärrettävää tietoa omasta terveydentilastaan (5 §). Jotta potilas voisi todella olla mukana omaa hoitoaan koskevassa päätöksenteossa, tarvitsee hän päätöksen tueksi ajan tasalla olevaa helposti ymmärrettävää tietoa. Tieto tulisi myös antaa potilaalle mahdollisuuksien mukaan hänen omalla äidinkielellään ja kulttuurilliset erot huomioon ottaen (3 §). Tällaisen tiedon antaminen on terveydenhuollon velvollisuus. (Torkkola ym. 2002, 8.)

Hoitotyössä potilaan ohjausta ohjaa lain lisäksi hoitotyön etiikka ja erilaiset toimintaa ohjaavat suositukset. Terveydenhuollon ammattilaisia ohjaavat terveydenhuollon eettiset periaatteet. Periaatteisiin sisältyy toisen ihmisen auttaminen tutkittujen ja hyväksi havaittujen menetelmien avulla. Eettisissä periaatteissa ajatellaan myös ohjauksen liittyvän olennaisena osana hoitotyöhön (ETENE 2011; Tehy, i.a.). Potilaan itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus voivat toteutua vain, jos potilas saa riittävästi tietoa valintojensa ja päätöstensä tueksi. Näin ollen potilaan oikeus hyvään hoitoon voi toteutua vain hyvin toteutetun ohjauksen kautta. (Eloranta & Virkki 2011, 12.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä autologisen kantasolusiirron saavan potilaan tietoutta omasta hoitopolustaan ja kehittää hoitajien antamaa potilasohjausta. Tarkoituksen pohjalta tehtiin kirjallinen potilasopas yhteistyössä HYKSin Syöpätautien klinikan osaston 7 henkilökunnan kanssa. Oppaan sisällöstä toivottiin olevan myös hyötyä osastolla oleville opiskelijoille ja uusille hoitajille. Osastolla oli aiemmin ollut käytössä lyhyt potilaille suunnattu opas. Hoitajat olivat huomanneet nykyisen oppaan olevan liian suppea, eikä opas näin ollen soveltunut potilaan ohjaamiseen niin kuin olisi ollut tarve. Tässä opinnäytetyössä tehtävän oppaan idea on lähtenyt tarpeesta kehittää osaston hoitotyötä potilaan ohjaamisen osalta.

Oppaan kehityksen alussa sen sisältöä kehitettiin osaston 7 osastonhoitajan kanssa ja hän koki, että oppaan muokkaamisessa olisi hyvä ottaa mukaan myös osaston muuta henkilökuntaa. Näin osasto saisi juuri sellaisen oppaan, josta olisi heille aidosti hyötyä osaston arjessa. Osastonhoitajan kanssa hahmottelimme oppaalle raamit, joiden pohjalta opasta lähdettiin työstämään. Tavoitteena oli muokata osaston vanhan oppaan pohjalta potilaille tärkeitä teemoja sisältävä opas, joka olisi potilaille helppolukuinen, mutta tarpeeksi kattava, jotta siitä olisi tukea hoitajien antamalle ohjaukselle.

6 OPPAAN TOTEUTUSPROSESSI

6.1 Idea oppaan tekemisestä ja aiheen rajaus

Opinnäytetyön ensimmäinen vaihe on aina aiheanalyysi eli opinnäytetyön aiheen ideointi (Vilkkä & Airaksinen 2003, 23). Jo aloittaessani sairaanhoitajaopinnot tiesin, että haluaisin tehdä opinnäytetyönäni jonkinlaisen tuotoksen. Aikoinaan lähihoitajaopintojeni opinnäytetyönä tein toiminnallisen ensiapukoulutuksen partiolaisille ja tiesin, että jotain samankaltaista ja aidosti hyödyllistä halusin nytkin tehdä. Opinnäytetyön aiheen tulisi lähteä Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 71) mukaan jostakin opiskelijaa itseään innostavasta ja kiinnostavasta ilmiöstä tai havainnosta. Opiskelijan tulisi mielellään löytää itse häntä itseään kiinnostava opinnäytetyön aihe. Opettajat voivat toki suositella joitakin aiheita, mutta opiskelijan täytyy itse tehdä lopullinen päätös opinnäytetyön aiheesta. Opinnäytetyön aiheen valinta määräytyy yleensä joillakin näistä kolmesta tavasta; aihe tai aihevalikoima annetaan opiskelijalle valmiina, tällöin opiskelijan tulisi olla aidosti kiinnostunut aiheesta, jotta hankkeeseen sitoutuminen ei rajoita opiskelijan omaa ajattelua tai vähennä motivaatiota tehdä työtä. Opiskelijan tulee myös saada aktiivisesti osallistua tutkimustyöhön koskien opinnäytetyön aihetta. Aiheen voi myös löytää jonkin pidetyn kurssin pohjalta, opiskelun aikana luettavista teoksista ja niiden teemoista, tai eri tieteenalanlaistosten tutkimusteemoista. Kolmantena vaihtoehtona opinnäytetyön aiheen voi keksiä itse vapaasti, tällöin idean tai aiheen löytäminen voi kuitenkin olla hankalaa ja aikaa vievää. Ongelma voi olla myös tällöin ideoiden ja aiheiden runsaus ja näistä ei osata valita mihin tartuttaisiin.

Omalla kohdallani kesti pitkään ennen kuin löysin itseäni kiinnostavan aiheen. Otin tuloksetta yhteyttä useisiin järjestöihin, ennen kuin sain aiheen opiskelukaiverini kautta. Hänen työharjoittelupaikkansa HYKSin Syöpätautien klinikalla oli vailla potilasopasta ja tätä kautta aihe kulkeutui minulle. Päätin tarttua aiheeseen, sillä minulla oli jonkin verran kokemusta hematologisten potilaiden hoidosta aikaisemman työharjoittelun kautta ja koin aiheen mielekkäänä.

Kun aihe on löytynyt, tulee sitä jonkin verran rajata. On tarkennettava ajatusta siitä, mitä haluaa tietää tai mitä haluaa osoittaa opinnäytetyötään varten keräämällä aineistolla, vasta tämän pohdinnan jälkeen on järkevää aloittaa aineistonkeruu. (Hirsjärvi ym. 2009, 81.) Silvermanin esittämässä mallissa (Hirsjärvi ym. 2009, 81) aloittelevilla tutkijoilla on taipumuksena tehdä kaksi virhettä, ensimmäisenä virheenä hän pitää tutkijoilla ilmenevää vaikeutta pitää erillään omaa tutkimusongelmaansa niistä ongelmista joista jokapäiväisessä elämässä keskustellaan mediassa ja poliittisesti. Toinen yleinen virhe on se, että aloitteleva tutkija valitsee helposti työnsä aiheeksi aiheen, joka on liian laaja tutkittavaksi.

Aloitin työn rajaamisen miettimällä yksin ja yhdessä osaston osastonhoitajan kanssa oppaan kohderyhmää ja sisältöä. Osastonhoitaja kertoi, että osastolla olisi tarvetta potilaille suunnatulle oppaalle. Oppaasta olisi kuitenkin hyvä tehdä myös sellainen, että siitä olisi hyötyä osaston hoitajille heidän ohjatussa potilasta. Opas tulisi kirjoittaa niin, että potilas ymmärtää sen sisällön. Tämän jälkeen kävimme läpi osaston tarpeita oppaan sisällön suhteen. Osastonhoitaja toivoi oppaan käsittelevän autologisen kantasolusiirtohoidon saavan potilaan hoitopolkua. Osasto halusi oppaan käsittelevän hoitopolkua alkaen siitä, kun potilaalle suunnitellaan kantasoluhoidon päättyen siihen, kun hän kotiutuu osastolta hoidon saatuaan. Opas tulisi siis käsittelemään osaston käytäntöjä ja mitä osastolla tapahtuu sinä aikana, kun potilas tulee saamaan kantasolusiirtoa. Osastolle kantasolusiirtoon tulevat potilaat ovat käyneet osastolla jo useaan otteeseen saamassa sytostaattihoitoja, joten suurin osa osaston käytännöistä on heille jo tuttuja. Oppaasta voitiin tämän vuoksi jättää pois jotkin sytostaattihoitojen sivuvaikutukset kuten hiustenlähtö. Kun potilaat tulevat kantasolusiirtoon osastolle ovat heiltä hiukset jo lähteneet ja näin sen asian kertaaminen koettiin turhana.

6.2 Suunnitelma oppaan toteutusprosessista

Vilka ja Airaksinen (2003, 26) suosittelevat toiminnallista opinnäytetyötä tekevän opiskelijan tekevän toimintasuunnitelman opinnäytetyön idean ja tavoitteiden tiedostamiseksi. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa tein itselleni toimintasuunnitelman, joka sisälsi suunnitelman sekä oppaan että kirjallisen opinnäytetyön toteutuksesta.

Toimintasuunnitelmassani suunnittelin oppaan toteutuksen olevan nelivaiheinen. Ensimmäisessä vaiheessa suunnittelin haastattelevani osastonhoitajaa siitä, mitä hän haluaa oppaan sisältävän. Suunnitelmana oli myös ottaa yhteyttä osaston fysioterapeuttiin ja osastolla epäsäännöllisesti olevaan hammashygienistiin, jotta he voisivat antaa oppaaseen neuvoja omalta osaamisalueeltaan. Toisessa vaiheessa tarkoituksena oli kirjoittaa ja muokata opasta osaston hoitajien kanssa. Kolmannessa vaiheessa menisin osastolle esittelemään oppaan ja kysyisin hoitajilta suullisesti mielipidettä ja kehittämissuhteita oppaaseen. Neljännessä ja viimeisessä vaiheessa viimeistelin oppaan hoitajien ehdotusten pohjalta ja tekisin siihen tarvittavat muutokset. Muokkaamisen jälkeen toimitaisin valmiin oppaan osastolle käyttöön ja potilaille jaettavaksi. Seuraavissa kappaleissa avaan lisää toimintasuunnitelmaani.

6.2.1 Suunnitelma osastonhoitajan, fysioterapeutin ja hammashoitajan haastattelusta

Ennen oppaan hahmottelun aloittamista kävin tapaamassa osastonhoitajaa. Osastonhoitajan kanssa olimme samaa mieltä siitä, miten opasta pitäisi lähteä rakentamaan. Opas oli tilaustyö osastolta, joten sekä minä itse että osastonhoitaja koimme tarpeelliseksi ottaa osaston henkilökuntaa mukaan oppaan muokkaamiseen. Emme kokeneet kuitenkaan tarpeelliseksi haastatella osaston koko henkilökuntaa. Suunnitelmana oli pyytää oppaaseen mielipide osaston fysioterapeutilta ja osastolla ajoittain vierailevalta hammashygienistiltä heidän omasta osaamisalueestaan. Fysioterapeutin ja hammashygienistin haastattelut päätin hoitaa sähköpostitse. Oppaan otsikot mietittiin yhdessä osastonhoitajan kanssa.

Osastonhoitaja toivoi minun olevan opinnäytetyön tiimoilta yhteydessä joko häneen itseensä tai osaston apulaisosastonhoitajaan.

Koin haastattelun olevan paras tiedonkeruun menetelmä tekemääni opasta varten. Aloitellessani opinnäytetyön työstämistä ja etsiessäni lähteitä huomasin opinnäytetyöni aiheesta olevan erittäin vähän suomenkielistä tutkittua tietoa. Tämän vuoksi koin parhaaksi, että tekemäni opas perustuisi suurimmalta osin työelämästä lähtöisin olevaan kokemustietoon ja vain jonkin verran kirjalliseen tutkimustietoon. Halusin valmiin oppaan olevan aidosti hyödyllinen osastolle ja osaston toiminnasta osaavat parhaiten kertoa osaston työntekijät. Haastattelun etuna on myös se, että vastaajiksi suunnitellut ihmiset on helppo saada mukaan opinnäytetyön tekemiseen. Haastateltavat sitoutuvat työn tekemiseen ja heidät on mahdollista tavoittaa myöhemmin tarvittaessa uudelleen, mikäli on tarpeen täydentää aineistoa (Hirsjärvi ym. 2009, 206).

6.2.2 Suunnitelma oppaan kirjoittamisesta ja muokkaamisesta

Opasta suunnitellessamme päätimme yhdessä osastonhoitajan kanssa tekemämme oppaasta mahdollisimman helppolukuisen ja selkeästi ymmärrettävän. Halusimme oppaan palvelevan osastolla työskenteleviä hoitajia heidän ohjatesaan potilasta, mutta varsinaisesti opas olisi suunnattu potilaille. Opas pitäisi kirjoittaa siten, että potilaat ymmärtäisivät sen sisällön ja hoitajan rooliksi jäisi käydä opasta läpi potilaan kanssa hänen niin halutessaan.

Suunnitelmanani oli hahmotella oppaan sisältöä sisällysluettelon pohjalta ensin itsenäisesti, jonka jälkeen voisimme muokata tekstejä ja sisältöä osastonhoitajan kanssa. Toiminnallisen opinnäytetyön tekijälle Vilka ja Airaksinen (2003, 51) ohjeistavat huomioitavaksi asiaksi opinnäytetyön tuotoksen sisällön. Sisällön tulisi palvella kohderyhmää ja ilmaisut tulee mukauttaa palvelemaan tekstin sisältöä, tavoitetta, vastaanottajaa, viestintätilannetta ja tekstilajia.

Hyvässä oppaassa tekstin sisältö on muokattu ajatellen kohderyhmää. Teksti tulee kirjoittaa niin, että se on suunnattu potilaalle ja sen sisältö on potilaan

ymmärrettävissä. Oppaassa annettujen ohjeiden tulee olla sisällöllisesti oikeita ja pohjautua ajantasaiseen tietoon. Kirjallisten ohjeiden ongelmana on yleensä se, että niiden päivittäminen unohtuu helposti ja tämän vuoksi ohjeiden järjestelmälliseen päivittämiseen tulisi nimetä vastuuhenkilöt. Sovimme osaston kanssa, että heillä on tarvittaessa oikeus muokata opasta ajan tasalle ja tässä roolissa on vastuuhenkilönä osaston apulaisosastonhoitaja. Ohjeissa on myös olennaisena osana ohjeen helppolukuisuus ja viimeistelty teksti. Tekstiä, joka sisältää useita kirjoitusvirheitä tai liian pitkiä virkkeitä ja kappaleita, ei ole mukava lukea. Pienetkin asiat, kuten tekstissä käytetty kirjasintyyppi, tekevät paljon. (Eloranta & Virkki 2011, 76.)

6.2.3 Suunnitelma palautteen keräämisestä ja oppaan käyttöönotosta osastolla

Oman arvioinnin tueksi on hyvä kerätä jonkinlainen palaute tavoitteiden saavuttamisen arviointia varten, jottei arviointi jäisi vain subjektiiviseksi. Palautteessa olisi hyvä vastata kysymyksiin oppaan käytettävyydestä ja toiminnasta käytännössä tavoitteissa asetetulla tavalla sekä sen ammatillisesta merkittävydestä ja kiinnostavuudesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157.) Työelämälähtöisiä hankkeita arvioivat opinnäytetyön tekijän lisäksi monet eri tahot, kuten esimerkiksi työn lukijat, työelämän toimijat ja työn tekemiseen osallistuvat henkilöt. Työtä arvioidaan koko sen tekoprosessin ajan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 151–152.)

Suunnitelmani oli kerätä suullista palautetta ja kehittämissuhteita osaston hoitajilta osastotunnilla opasta esitellessäni ja tämän pohjalta muokata opasta vielä eteenpäin. Osastonhoitajan kanssa sovittiin, että hän myös esittelee keskeneräistä opasta muutamalle osaston hoitajalle, yhdelle kokeneelle hoitajalle ja yhdelle juuri osastolla aloittaneelle, ja kysyisi heiltä tarkempaa mielipidettä tuotoksen sisällöstä ja sen käytettävyydestä. Potilailta saadaan palautetta oppaasta vasta kun opas on ollut jonkin aikaa osastolla käytössä. Oli olemassa siis riski, että potilailta saatua palautetta oppaan käytettävyydestä ei ehdittäisi saada ennen opinnäytetyön suunniteltua valmistumispäivää.

Valmis opas oli tarkoitus toimittaa osastolle sekä paperisessa vihkomuodossa että sähköisessä muodossa osastolle. Tällöin osasto voisi itse päättää missä muodossa haluavat sitä potilailleen jakaa, sähköisesti vai paperisena ja tulostaa ohjetta tarvittaessa lisää. Haluaisin itse mennä osastolle osastotunnille esittelemään vielä valmiin oppaan ja kertomaan hieman oppaan tekoprosessista. Oppaan sähköisen muodon etuna on myös se, että osasto voi itse tulevaisuudessa muokata opasta tarpeen mukaan.

Valmiissa työssä tulee ohjeen sisällön lisäksi kiinnittää huomiota myös ohjeen ulkoasuun, sillä hyvä ulkoasu palvelee ohjeen sisältöä. Ulkoasu ei tässä tapauksessa tarkoita ensisijaisesti värikuvia tai kiiltävää paperia, vaan ohjeen taittoa eli sitä miten tekstit asetellaan oppaaseen. (Torkkola ym. 2002, 53.) Tarkoituksenani oli selvittää osastonhoitajan tai apulaisosastonhoitajan mielipide siitä, millaisen taiton he oppaalle haluavat, vaihtoehtoina olivat pysty- ja vaakamalli. Halusin myös osastolta mielipiteen oppaan kuvituksesta ja muista erityistoiveista oppaan ulkonäön suhteen. Valmiin oppaan tulisi olla helposti luettava, muokattava ja tulostettava.

6.3 Oppaan toteutusprosessin kuvaus

6.3.1 Aineiston keruu ja oppaan sisällön valinta

Opinnäytetyön aiheen selviämisen jälkeen koin tarpeelliseksi saada järjestettyä pikaisesti ensimmäisen tapaamisen osastonhoitajan kanssa, jotta pääsisin alkuun työn hahmottelussa. Yhdessä mietimme oppaan sisältöä ja kirjasimme paperille osastolla hoidettaviin potilaisiin liittyviä asioita. Näiden asioiden pohjalta hahmottelimme oppaan sisällysluettelon.

Sekä minä että osastonhoitaja halusimme oppaan olevan selkeä ja kirjoitettu lukijaystävällisesti, eli tässä tapauksessa niin, että potilaat ymmärtävät sen sisällön. Oppaan sisällön sovittiin käsittelevän osaston käytäntöjä, millaisia hoitoja toimenpiteitä potilas kokee osastojakson aikana ja joitakin asioita joita potilaan tulee huomioida kotiutumisen jälkeen. Oppaan pääotsikoiksi valikoituvat

osaston 7 esittely, autologisen kantasolujen siirron vaiheet, suojaeristys ja hygienia, sytostaattihoidon ja kantasolujen siirron fyysiset vaikutukset sekä kotiutumisen ja jälkiseuranta. Näiden pääotsikoiden alla käsiteltiin esimerkiksi seuraavia aihealueita; mitä kantasolujen keräys tarkoittaa käytännössä, millaisia ruuansulatuskanavan ja lihaskunnan oireita hoito aiheuttaa sekä potilaan itsehoitoa kotona sairaalajakson jälkeen. (Liite 2.)

Sisällysluettelon ja aiheen rajauksen pohjalta minun oli helppo lähteä keräämään kirjallista tietoa hematologisten potilaiden hoidosta. Jo tässä vaiheessa ikäväkseni huomasin, että kyseisestä aihepiiristä on erittäin huonosti suomenkielistä tutkittua tietoa. Tiedonhaussa käytin apunani koulumme kirjaston henkilökuntaa. Heidän avullaan löysimme jonkin verran lähteitä työtäni varten, mutta suurin osa lähteistä oli jopa kymmenen vuotta vanhoja ja jatkuvasti muuttuvien hoitokäytäntöjen vuoksi päätin olla käyttämättä näin vanhaa tietoa. Hakusanoina käytimme mm. "kantasolusiirto", "autologinen", "stem cell transplantation" ja "aikuispotilaiden kantasolusiirto". Tiedustelin osastolta, jonne työni teen, ja hematologiselta osastolta, jolla itse olin aikoinaan harjoittelussa, olisiko heillä antaa hyviä vinkkejä paikasta, josta tietoa voisi löytää tai pystyisivätkö he suosittelemaan joitakin lähteitä. Vastaukseksi sain, että he ovat huomanneet saman asian eivätkä siis pystyneet tiedon keräämisessä juurikaan auttamaan. Osasto 7 tarjosi lähteeksi perehdytyskansiotaan, josta sainkin joitakin osioita hyödynnettyä.

Suomenkielisen tutkitun tiedon puuttumisen vuoksi opinnäytetyössä on jonkin verran käytetty englanninkielisiä lähteitä, mikä oli hankalaa, koska englanninkielinen hematologinen sanasto ei opinnäytetyötä tehdessä ollut hallussa. Tämän vuoksi päädyin istumaan useamman kerran alas osastonhoitajan kanssa ja käymään läpi keskeneräistä opasta ja sen sisältöä. Näiden kahdenkeskeisten haastattelukertojemme välissä hän oli näyttänyt opasta osastolla kahdelle hoitajalle. Heidän palautteensa pohjalta muokkasimme opasta yhdessä osastonhoitajan kanssa. Onnekseni pystyin oppaassani hyödyntämään osaston oman fysioterapeutin osaamista, hänen haastattelunsa tein sähköpostitse. Fysioterapeutti oli juuri aloittanut osastolla eikä ollut vielä päässyt kunnolla perehtymään

osaston käytäntöihin, mutta osasi erittäin hyvin kertoa kantasolusiirron saaneen potilaan kuntoutumisen vaiheista ja kuvata omaa työtään osastolla.

Alkuperäisestä suunnitelmastani poiketen en saanut haastateltua opasta varten hammashygienistiä. Yrityksistä huolimatta en saanut yhteyttä hammashygienistejä kouluttavaan tahoon ja näin osio jäi kirjallisen tiedon varaan.

6.3.2 Kirjoittaminen ja muokkaaminen

Osastonhoitajan kanssa käymiemme keskustelujen pohjalta oli helppo aloittaa oppaaseen tulevien tekstien hahmottelu. Oppaan eli produktin tekstissä tulee käyttää kohderyhmää puhuttelevaa ja sisällön kannalta tarkoituksenmukaista kirjoitustyyliä ottaen huomioon kohderyhmän ikä, asema, tietämys aiheesta, produktin käyttötarkoitus ja erityisluonne. Produktin tekstien sävystä ja tyylistä on hyvä keskustella sekä toimeksiantajan että ohjaajan kanssa. (Airaksinen & Viikka 2003, 129.)

Keskustellessamme keskeneräisestä oppaasta kävi ilmi, että hoitajat kokivat tekemäni oppaan sisällön hyvänä, mutta sen kirjoitustyylin hieman liian kliinisenä. Hoitajat toivoivat oppaan puhuttelevan potilasta inhimillisemmin ja ystävällisemmin niin, ettei se olisi vain pelkkää infoa. En ollut itse tullut ajatelleeksi tätä puolta tekstistäni, joten tämänkaltainen palaute tuli tarpeeseen.

Aloittaessani oppaan kirjoittamista päätin, että oppaan sisältö tulee olemaan ohjailevaa tekstiä. Ohjailevaa tekstimuotoa käytetään yleisimmin erilaisissa käyttö- ja toimintaohjeissa ja se on tilanteesta riippuen joko suullista tai kirjallista. Ohje voi olla joko lyhyt luettelo tai monisivuinen teksti, mutta ohjeen tuottaminen edellyttää asiantuntemusta ja alan kokemusta. Hyvän ohjeen tunnusmerkkeinä pidetään esimerkiksi virheetöntä ja hyvin jäsenneltyä kieliasua, loogista etenemisjärjestystä sekä selkeää ja asiallista ulkoasua. (Tarkoma & Vuorijärvi 2010, 157–158.) Koin ohjailevan tekstin olevan paras vaihtoehto, koska oppaan kohderyhmänä ovat aikuiset ja oppaan aihe on varmasti moninaisia tunteita herättävä. Halusin kohderyhmän tuntevan oppaan luettuaan, että heidät

otetaan vakavasti ja toivoin pystyväni oppaan avulla lisäämään heidän tietoisuuttaan siitä, että hoitajat ja lääkärit ovat osastolla heitä varten.

Opas tehtiin kokonaisuudessaan Word -ohjelmistolla ja samassa sähköisessä muodossa se on toimitettu osastolle. Oppaan ulkoasussa päädyimme hyvin yksinkertaiseen ja siistiin tyyliin, tärkeintä oli hyvä luettavuus. Opas on kirjoitettu käyttäen Arial fonttia ja tekstikokoja 12, tämä on yleisesti käyttämäni ja hyväksi toteamani asetus. Osastolla ei ollut toiveita kuvituksen tai oppaan taiton suhteen, joten tässä sain hyvinkin vapaat kädet. Teimme yhteistyössä graafikko tuttuni kanssa oppaaseen HYKSin värejä mukailevan kuvituksen, joka on tarpeeksi yksinkertainen, jolloin se ei vie huomiota itse tekstiltä. Oppaan teksti pidettiin pystysuuntaisena, jotta opas olisi helppo nittoa yhteen osastolla. Erillistä sisällysluettelo oppaassa ei ole sen lyhyden vuoksi. Osasto toivoi, että oppaassa ei myöskään olisi näkyvillä lähteet. Diakonia-ammattikorkeakoulun opas opinnäytetöitä varten (2010, 71) ohjeistaa, että viittemerkintä tulee olla kaikissa kirjallisissa lähteissä. Näin varmistetaan, että tiedon julkaiseminen opinnäytetyössä ei loukkaa tekijänoikeuksia. Tämän ohjeistuksen vuoksi lähdemerkinnät jätettiin oppaaseen, vaikkakin pienellä merkittynä.

6.4 Oppaan arviointi ja palaute

Opinnäytetyön tekijän tulee saada työstään julkinen arviointi. Arvioinnissa tulee pyrkiä yhteneväisyyteen, objektiivisuuteen ja oikeudenmukaisuuteen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 260.) Pyysin tekemästäni oppaasta kommentteja osastolta. En itse päässyt osastolle pitämään osastotuntia aikaisemmasta suunnitelmastani poiketen, sillä opas valmistui kesäaikana, jolloin osasto oli kiinni. Sovimme osastonhoitajan kanssa, että hän ja osaston apulaisosastonhoitaja lukisivat oppaan läpi ja antaisivat oppaasta omat kommenttinsa. Lisäksi sovimme heidän näyttävän opasta osaston hoitajille ja keräävän heiltä suullista palautetta oppaasta. Osaston hoitajilta saatu palaute olikin positiivista. Osaston hoitajat kokivat, että tämänkaltaiselle kattavalle oppaalle on todellinen tarve. Osastolla aiemmin käytössä ollut suppeampi vanha opas oli jo aikansa elänyt ja kaipasi kovasti päivitystä ja raikkaampaa ilmettä. Opas on ollut osas-

tolla käytössä vasta vähän aikaa, mutta nyt saadun palautteen mukaan se on hyvä lisä osaston arkeen. Osaston potilailta on mahdollista saada kunnollista palautetta oppaasta vasta kun opas on ollut jonkin aikaa käytössä osastolla. Opas saatiin käyttöön osastolle vasta hyvin myöhään aikaisemmasta aikataulusuunnitelmasta poiketen, joten potilailta saatua palautetta ei saatu liitettyä opinnäytetyöhön.

Vaikka ohjeiden toimivuus punnitaan todella vasta käytännössä, niin on hyvä testata ohjeen ymmärrettävyyttä, vaikka omalla lähipiirillä (Torkkola ym. 2002, 14). Näytin tekemääni valmista opasta lähipiirini kolmelle henkilölle. Heistä kaksi ei työskentele hoitoalalla ja yksi työskentelee lähihoitajana. Kommentit olivat päällisin puolin positiivisia. Jonkin verran tuli kommentteja oppaan kieliasusta, jota sitten korjasinkin. Ihmetystä herätti myös se, ettei oppaan termejä oltu avattu lähes ollenkaan. Tähän selityksenä toimii se, että osastolle kantasolusiirtoon tulevat potilaat ovat olleet osastolla hoidossa jo pidempään ja osastonhoitajan mukaan termistö on näin ollen heille tuttu.

Valmis opas toimitettiin osastolle muokattavassa muodossa. Osasto pystyy itse tulevaisuudessa joko tarpeidensa muuttuessa tai saamansa palautteen pohjalta muokkaamaan opasta edelleen tarpeitaan vastaavaksi.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Hoitotieteellistä tutkimusta tehtäessä täytyy sopia tutkimuslupan saamisesta tutkimusorganisaation johdon kanssa (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 28). Oman työni kohdalla hain tutkimuslupaa ennen varsinaisen työn tekemistä HYKSin Medisiiniseltä tulosyksiköltä sairaalan ohjeen mukaisesti. Luvan minulle myönsivät yksikön vastaava ylilääkäri ja vastaava ylihoitaja (liite 1). Opinnäytetyön hankesuunnitelma toimitettiin myös HYKSin syöpäklinikan osastolle 7 luettavaksi ja kommentoitavaksi.

Diakonia-ammattikorkeakoulun (2010, 11) antamien eettisten ohjeiden mukaan opinnäytetyön kaikkien eettisten ratkaisujen tavoitteena on ihmisten kunnioittaminen, tasa-arvoinen vuorovaikutus ja oikeudenmukaisuuden korostaminen. Eettiset kysymykset ovat nykyään tutkimusta tehdessä yhä keskeisemmässä asemassa. Tämän vuoksi opinnäytetyön eettinen hyväksyttävyys, luotettavuus ja tulosten uskottavuus edellyttävät, että tutkimukset tehdään noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Keskeisin eettinen kysymys liittyen ihmisten tutkimiseen on se, että tutkittava on antanut suostumuksensa tutkimukselle. Tutkimukseen osallistuvien tulee olla tietoisia siitä, ettei heidän antamansa tieto päädy muuhun kuin sovittuun tarkoitukseen ja lopullinen työ on kirjoitettu niin, ettei siitä pysty tunnistamaan yksittäistä henkilöä. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 12-13; Pietilä & Länsimies-Antikainen 2008, 91.) Helsingin julistuksessa vuodelta 1964 on käsitelty joitakin seikkoja, jotka on ehdottomasti otettava huomioon pohdittaessa tutkimuksen eettisiä kysymyksiä. Julistuksen mukaan tutkimus ei saa vahingoittaa tutkittavaa fyysisesti, psyykkisesti tai sosiaalisesti ja tutkimukseen osallistuminen pitää olla aina vapaaehtoista. Tutkimusta tehdessä on aina myös verrattava tutkimuksen hyötyjä ja haittoja, eli tutkimuksesta saadun hyödyn on oltava huomattavasti suurempi kuin haitta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 27.)

Laadullisen tutkimuksen aineistot ovat monin eri tavoin hankittuja, tyypillisimpiä ovat tekstimuotoon saatetut vapaamuotoiset haastattelut tai keskustelut sekä tutkijan omiin havaintoihin perustuvat raportit. Laadullisen menetelmän aineisto ei pyri yleistettävyyteen ja yleisenä ohjeena onkin, että aineisto tulee koota sieltä missä tutkimuksen kohteena oleva ilmiö esiintyy. Tutkimusraportissa tulisi olla luotettavuuden yhtenä perustana arvio tutkittavan kertomuksen paikkansapitävyydestä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 216-217.)

Olen noudattanut opinnäytetyössäni Diakonia-ammattikorkeakoulun (2010, 12) yleisiä rehellisyyden periaatteita kootessani ja työstäessäni opinnäytetyön aineistoa, sekä menetelmien että lähteiden käytön suhteen. Opinnäytetyössäni eettisyys ja luotettavuus näkyvät kriittisenä suhtautumisena käyttämäni tutkimustietoa kohtaan. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 11.) Opinnäytetyössä käyttämäni lähteet ovat uusia ja ajantasaisia ja haastattelemani henkilöt ovat alan ammattilaisia ja toimineet pitkään työssään.

Koin opasta tehdessäni tärkeänä ajatella jatkuvasti oppaan kohderyhmää eli potilaita, joille opas tulee käyttöön. Työn aihe on potilaille arka, ja jopa rankka-kin ja tämän vuoksi halusin oppaasta lukijaystävällisen. Mielestäni onnistuin kirjoittamaan oppaan niin, ettei se loukkaa lukijaansa ja siitä on todellista hyötyä hoitopolun aikana. Opasta olisi kuitenkin voinut kehittää vielä eteenpäin ja tehdä kokonaan oman kappaleen potilaan ja omaisten henkisestä jaksamisesta.

7.2 Tavoitteiden saavuttaminen

Koen opinnäytetyölle asettamieni tavoitteiden täyttyneen kaiken kaikkiaan hyvin. Tavoitteena oli tehdä HYKSin Syöpätautien klinikan osastolle 7 opas, joka vastaisi potilaiden tarpeita, mutta johon osaston hoitajat voisivat tukeutua potilasta ohjatessaan. Oppaassa käsitellään asioita, joita potilaan on hyvä tietää ja pitää mielessä osastojakson aikana kuten suojaeristystä ja infektioherkkyyttä. Oppaassa myös ohjeistetaan potilaalle joitakin kotiutumisen jälkeisiä muistettava asioita, kuten ruokavalio. Opasta voivat hyödyntää myös osaston uudet ja

vanhat hoitajat ja opiskelijat ohjatesaan potilasta potilaan hoitoa koskevissa asioissa hoitopolun eri vaiheissa.

Opasta on muokattu useaan kertaan osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan toiveiden pohjalta, jotta se todella vastaa heidän tarpeitaan. Uskon, että työn tilaaja todella hyötyy tuotoksesta, joka on tehty heidän kanssaan tiiviissä yhteistyössä. Osasto voi tarvittaessa kehittää opasta vielä eteenpäin. Osastonhoitajan kanssa alussa sopimamme oppaan sisältö pysyi lähes muuttumattomana koko prosessin ajan ja valmis opas on hyväksytetty osastonhoitajalla.

7.3 Oppaan hyödynnettävyys ja kehittämisehdotukset

Potilasohjeiden tiedot ovat oikeita vasta sitten kun ohjeen lukija ne ymmärtää. Ohjeistuksen sisältö saattaa olla hoitajan näkökulmasta itsestään selvää ja potilaalle tehtävä toimenpide rutiinia, mutta potilaan näkökulmasta asia voi olla aivan päinvastoin (Torkkola ym. 2002, 14). Potilas voi tutustua tekemääni oppaaseen itsenäisesti, mutta myös halutessaan pyytää hoitajaa käymään sitä hänen kanssaan läpi. Suosittelisin, että osastolla otettaisiin tavaksi käydä opas potilaan kanssa henkilökohtaisesti läpi jossakin hoitopolun vaiheessa. Hoitajat ja lääkärit ovat osastolla potilasta varten ja tämä tuodaan hyvin ilmi myös oppaassa.

Osastolla oli aiemmin käytössä lyhyt potilasopas, mutta hoitajat kokivat, että heillä oli tarvetta kattavammalle oppaalle, josta potilas voisi lukea hänelle merkityksellisiä asioita ollessaan hoidossa osastolla 7. Tässä oppaassa keskitytään vain HYKSin Syöpätautien klinikan osaston 7 toimintatapoihin, mutta opasta hieman muuntelemalla sitä voitaisiin hyödyntää myös polikliinisesti tehtävissä kantasolusiirroissa. Opasta voisi kehittää loputtomiin, siihen voisi esimerkiksi lisätä sivun jolle potilas voisi kirjoittaa mieleen tulevia kysymyksiä. Kantasolusiirtopotilaiden ja heidän omaistensa tarvitsema henkinen tuki siirron saamisen ja rankkojen sytostaattihoitojen aikana voisi olla myös mielenkiintoinen tutkimusaihe.

Olisi hyvä, jos tämänkaltainen opas olisi osastolla myös käännettynä muille kielille, esimerkiksi englanniksi ja ruotsiksi. Äidinkielenään muuta kun suomea puhuvien potilaiden määrä lisääntyy jatkuvasti ja heillä on lain (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992) mukaan oikeus saada kirjalliset potilasohjeet kielellä, jota he ymmärtävät. Tämä on yksi tulevaisuuden kirjallisen potilasohjauksen haasteista.

7.4 Opinnäytetyöprosessin arviointi ja ammatillinen kasvu

Nyt jälkeenpäin kun opinnäytetyöprosessi on saatu vietyä lähes loppuun, on mielenkiintoista palata miettimään opinnäytetyön tekemisen alkuvaiheita. Sitä miettiessä huomaa, miten paljon omat mielipiteet opinnäytetyön tekemisen suhteen ovat muuttuneet. Alussa tuntui selvitettävien asioiden ja kysymyksien määrän olevan niin suuri, että koko opinnäytetyöprosessista selviytyminen tuntui epävarmalta. Vähitellen opinnäytetyön edetessä tuli huomattua, ettei se olekaan niin loputon suo kuin aluksi kuvittelin. Sain tehdä opinnäytetyön itseäni kiinnostavasta aiheesta ja osasto, jonka kanssa työtä tehtiin, oli myös sitoutunut työhön. Osasto halusi kehittää opasta kanssani, jotta siitä saataisiin mahdollisimman hyvä ja hyödyllinen. Olisin mielelläni työtä tehdessä esitellyt opasta myös osaston potilaille, mutta kiireisen aikataulun ja kesäajan vuoksi tämä ei tällä kertaa ollut mahdollista. Yhteistyö osaston kanssa oli ajoittain hankalaa, koska osastonhoitaja ja osaston apulaisosastonhoitaja halusivat oppaalta hieman eri asioita. Lopulta pääsimme yhteisymmärrykseen ja oppaan viimeinen muokausvaihe sujui hyvin.

Itse opinnäytetyöprosessini oli verrattain lyhyt ja kesti hieman alle vuoden. Kiireisin aika opinnäytetyön tekemisessä oli viimeiset 4 kuukautta, tuolloin todella paneuduin opinnäytetyön kirjoittamiseen ja oppaan muokkaamiseen yhdessä HYKSin Syöpätautien klinikan osaston 7 kanssa. Tänä aikana tapasin osastonhoitajaa kasvotusten yhteensä viisi kertaa. Yhdessä mietimme, miten opasta voisi kehittää ja tapaamisissa osastonhoitaja kertoi minulle enemmän osaston toiminnasta.

Olin saanut tutkimusluvan hyvissä ajoin. Ennen luvan saamista olin kerännyt kirjallista materiaalia, mutta nyt kun ajattelen, niin olisin voinut panostaa huomattavasti enemmän lähteiden etsimiseen. Jälkeenpäin ajatellen olisi myös ollut järkevämpää aloittaa opinnäytetyön kirjallisen osuuden kirjoittaminen jo heti aiheen saatuani, jotta viimeiset viikot ennen esitarkastusta eivät olisi olleet niin kiireisiä. Opinnäytetyön kirjoittamisen lykkääminen johtune ajoittaisesta motivaation puutteesta. Hankalinta oppaan tekemisessä oli se, etten itse ole ollut kyseisellä osastolla töissä tai työharjoittelussa enkä tuntenut osaston käytäntöjä kovinkaan hyvin. Tässä asiassa osastonhoitaja oli hyvinkin ymmärtäväinen ja auttoi kaikessa missä tarvitsin.

Koin toiminnallista opinnäytetyötä tehdessäni ristiriitaiseksi sen, miten useat ammattikorkeakoulut kuten Diakonia-ammattikorkeakoulu (2010, 23) pyrkivät siihen, että opiskelijoiden opinnäytetyöt olisivat työelämälähtöisiä ja integroitu työelämän kehittämishankkeisiin. Kehittämishankkeet ovat yhä useammin toiminnallisia opinnäytetöitä ja kuitenkin ohjeistuksia toiminnallisten opinnäytetöiden tekemiseen on erittäin vähän. Tärkeimmäksi avukseni toiminnallisen opinnäytetyön tekemisessä minulle nousi Hanna Vilkan ja Tiina Airaksisen (2003) kirjoittama teos Toiminnallinen opinnäytetyö. Vilka ja Airaksinen ovat itse ohjanneet useita vuosia ammattikorkeakouluopiskelijoiden opinnäytetöitä eri aloilla. Kirjan idea on noussut käytännön tarpeesta saada opiskelijoille opas, joka käsittelee muutakin kuin tutkimuksen tärkeyttä opinnäytetyötä tehdessä. Käytäntö on heille opettanut, että työelämälähtöisten opinnäytetöiden toimeksiantajan toiveena on useasti saada ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä muitakin työelämää kehittäviä hankkeita kuin tutkimuksia. (Vilka & Airaksinen 2003, 5.)

Sairaanhoitaja on vastuussa ammattinsa kehittämisestä ja oman alansa asiantuntijuudesta. Sairaanhoitajan tehtävänä on väestön terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoitaminen sekä kärsimysten lievittäminen (Sairaanhoitajaliitto i.a.) Koen tekemälläni oppaalla olevan positiivisia vaikutuksia väestön terveyteen. Oppaan tekoprosessin aikana minulle on varmistunut se, että haluan tulevassa sairaanhoitajan ammatissani kehittää työ-

paikkani kirjallista potilasohjausta ja antaa oman panokseni muuhunkin hoitotyön kehittämiseen.

On ollut hyvin opettavaista, vaikkakin rankkaa, tehdä opinnäytetyötä itsenäisesti. Opiskeluaikana olen huomannut olevani hyvä tekemään erilaisia ryhmätöitä ja toimimaan ryhmässä, mutta yksin tehtävien töiden kanssa on ajoittain ollut motivaatio-ongelmia. Opinnäytetyötä tehdessäni olen vastannut työn valmistumisesta vain itselleni ja tämän vuoksi työn eteneminen on ollut välillä hidasta. Yksin tekeminen myös antoi minulle paljon vapauksia ja pystyin todistamaan itselleni, että pystyn selviytymään yksinkin näin isosta haasteesta.

Työtä tehdessäni huomasin kaipaavani enemmän palautetta tekemästani työstä. Sain hyvää palautetta osastolta oppaasta, mutta kirjoittamastani opinnäytetyön raportista sain vain vähän palautetta sen kirjoittamisen aikana. Kirjoitin työtäni kesäaikana, joten ohjaavat opettajani olivat kesälomalla. Opinnäytetyön loppuvaiheilla ehdin kuitenkin saada ohjaavilta opettajilta palautetta kahteen kertaan, josta olin hyvin tyytyväinen. Luotin kuitenkin kirjoittamisen aikana siihen, että koska kävimme yhdessä opettajien kanssa läpi opinnäytetyöni sisällysluettelon ennen kesää, niin en voisi tehdä kovinkaan suuria virheitä työni suhteen.

Opinnäytetyöprosessin aikana päällimmäiseksi oppimiskokemukseksi nousi varmasti omien yhteistyötaitojeni kehitys. En ollut aikaisemmin tehnyt tuotosta jonka tarve nousee työelämästä ja näin ollen yhteistyö työelämätahon kanssa oli uutta ja ajoittain haastavaa. Osaston käytännöt eivät olleet minulle tuttuja, joten minun piti haastattelujen kautta saada tarvittava tieto tuotosta varten. Tämä oli ajoittain haastavaa ja yhteistyötahon aito halukkuus muokata oppaasta heidän tarpeitaan vastaava nousi suureen arvoon työn edetessä.

LÄHTEET

- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Eloranta, Tuija & Virkki, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- ETENE 2011. Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 28.8.2013.
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoito piiri i.a. Syöpätautien klinikka. Viitattu 27.5.2013. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/syopatautien-klinikka/Sivut/default.aspx>
- Hernberg, Micaela; Leppä, Sirpa & Janes, Rita 2012. Toimintaohje: autologiset kantasolusiirrot. Syöpätautienklinikka osasto 7.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- HUS i.a. Hematologia. Viitattu 13.9.2013.
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/hematologia/Sivut/default.aspx>
- HUS 2006. Potilaan ohjaus. Viitattu 9.1.2013.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,13120,25369,28770,27986,27991,27989>
- HUS 2010. Suunhoito-ohjeita syöpään sairastuneelle potilaalle. Tuloste tekijän hallussa.
- HYKS Syöpätautien klinikka osasto 7 i.a. Perehdytyskansio. Kopio opinnäytetyön tekijän hallussa.
- Iivanainen, Ansa; Jauhiainen, Mari & Pikkarainen, Pirjo 2001. Sisätauti kirurginen hoito ja hoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Jantunen, Esa 2008. Aikuispotilaiden autologiset kantasolusiirrot. Suomen lääkäri-lehti vsk 63, 12-13/2008, 1171-1177.
- Joensuu, Heikki; Roberts, Peter J.; Teppo, Lyly & Tenhunen, Mikko (toim.) 2007. Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim.

- Kokko, Riitta 1998. Syöpäpotilaan ruokahaluttomuus, pahoinvointi ja muut yleiset fyysiset oireet. Suomen lääkirilehti 53 (35), 4063-4070.
- Kyngäs, Helvi; Kääriäinen, Maria & Lipponen, Kaija (toim.) 2006. Potilasohjauksen haasteet: käytännön hoitotyöhön soveltuvat mallit. Oulu: Oulun yliopistollinen sairaala.
- Laine, Jarmo & Otonkoski, Timo 2002. Kantasolusiirrot - tulevaisuuden hoitomuoto? Suomen lääkirilehti 57 (35), 3357-3361.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 17.8.1992.
- Leppänen, Pirkko 2013. Osastonhoitaja, HYKS Syöpätautien klinikka osasto 7. Helsinki. Haastattelu 26.8. 2013.
- Mononen, Kirsi 2013. Fysioterapeutti, HYKS Syöpätautien klinikka osasto 7. Helsinki. Sähköpostiviesti 30.5.2013. Vastaanottaja Tiia Salo. Tuloste tekijän hallussa.
- Pasanen, Sonja 2013. Apulaisosastonhoitaja, HYKS Syöpätautien klinikka osasto 7. Helsinki. Sähköpostiviesti 13.8.2013. Vastaanottaja Tiia Salo. Tuloste tekijän hallussa.
- Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.
- Pietilä, Anna-Maija & Läns mies-Antikainen, Helena (Toim.) 2008. Etiikkaa moni tieteisesti. Pohdintaa ja kysymyksiä. Hoitotieteenlaitos. Kuopion yliopiston julkaisuja F. Yliopistotiedot 45. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Porkka, Kimmo 2004. Kantasolujensiirrot. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 120 (11), 1391-9.
- Potilasohjauksen haasteet - käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. Viitattu 9.1.2013.
http://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf
- Remes, Kari 1999. Autologiset kantasolusiirrot hematologisten ja muiden syöpätautien hoidossa. Suomen lääkirilehti vsk 54, 27/1999, 3209-3215.
- Ruutu, Tapani; Rajamäki, Allan; Lassila, Riitta & Porkka, Kimmo (toim.) 2007. Veritaudit. Helsinki: Duodecim.

Sairaanhoitajaliitto i.a. Sairaanhoitajantyö. Viitattu 30.7.2013.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/

Syöpäjärjestöt i.a. Imukudossyövät eli lymfoomat. Viitattu 28.8.2013.

<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/syopataudit/imukudossyovat/>

Syöpäjärjestöt i.a. Kivessyöpä. Viitattu 28.8.2013.

<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/syopataudit/kivessyopa/>

Syöpäjärjestöt i.a. Sarkoomat. Viitattu 28.8.2013.

<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/syopataudit/sarkoomat/>

Tarkoma, Elisa & Vuorijärvi, Aino 2010. Ammattisuomen käsikirja. Helsinki: WSOY.

Tehy i.a. Eettisyys. Viitattu 13.9.2013. <http://www.tehy.fi/vaikuttajana/eettisyys/>

The Medical News i.a. What is Hematology? Viitattu 3.7.2013 <http://www.news-medical.net/health/What-is-Hematology.aspx>

Thompson, Teresa; Dorsey, Alicia; Miller, Katherine & Parrot, Roxanne (ed.) 2003. Handbook of Health Communication. New York: Routledge.

Torkkola, Sinikka 2000. Tervettä viestintää. Suomen lääkärilehti vsk 42, 4287.

Torkkola, Sinikka; Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi - opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Uotila, Heini 2004. Erityisruokavalio: Hematologisten potilaiden ruokavalio. Ravioli.

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

LIITE 1: Tutkimuslupahakemuspäätös

HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAANHOITOPUORI

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS Liite 1

LOMALEPPÄÄTÖS 8/2013

Opinnäytetyön tekijää koskevat tiedot	Suku- ja etunimet Tiia Salo	
	Virka/toimi tai oppiarvo/koulutustausta Lähihoitaja, sairaanhoitajaopiskelija	
	HUS:n palveluksessa <input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei	
	Sähköpostiosoite/puh/gsm tiia.salo@student.diak.fi, 050 3667865	
	Kotiosoite Ramsinniementie 8 B 27 00980 Helsinki	
	Yliopisto ja laitos/Ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee Diakonia-ammattikorkeakoulu	
	Yliopiston laitoksen/Ammattikorkeakoulu/oppilaitoksen osoite Sturenkatu 2 00510 Helsinki	
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksessa	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien oppiarvot ja yhteystiedot (sähköposti/puhelin) Eeva Kivela TtM, lehtori, eeva.kivela@diak.fi, 040-7673437 Anneli Laavi, THM, lehtori, anneli.laavi@diak.fi, 040-5091097	
	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien ilmoitus siitä, onko opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksytty esitetyssä muodossa Eeva Kivela TtM, lehtori, eeva.kivela@diak.fi, 040-7673437 Suunnitelma hyväksytty Anneli Laavi, THM, lehtori, anneli.laavi@diak.fi, 040-5091097 Suunnitelma hyväksytty	
HUS:n vastuuhenkilöä koskevat tiedot	Suku- ja etunimi/virka/toimi Pirkko Leppänen	
	Työpaikan osoite Haartmaninkatu 4, Helsinki	
	Sähköpostiosoite/puh/gsm pirkko.a.leppanen@hus.fi	
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	HUS:n tulosalue, tulosyksikkö tai liikelaitos, jossa vastuuhenkilö työskentelee Medisiininen tulosyksikkö	
	Opinnäytetyön nimi julkisessa muodossa SOLUISTA ELÄMÄÄ - Opas kantasolusiirron saavalle potilaalle osastolla 7	
	Lyhyt selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa julkisessa muodossa (kirjasinkoko 10) Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä HUS:in syöpätautienklinikan osaston 7 osastonhoitajan ja muiden työntekijöiden kanssa heitä haastatteleamalla. Työssä kerätään osaston hoitajilta tietoa osaston toiminnasta ja siellä hoidettavista sairauksista. Opinnäytetyön aihe on tullut tilauksena osastolta 7 ja se tehdään ajatellen osaston tarpeita, jolloin siitä on jatkossa hyötyä osaston joka päiväisessä toiminnassa.	
	Asiasanat (max 5 kpl) Hematologia, kantasolusiirto, potilasohje, potilaan ohjaus	
	Opinnäytetyön taso <input type="checkbox"/> Lisensiaattitutkinto <input type="checkbox"/> Maisteri tutkinto <input type="checkbox"/> Ylempi AMK tutkinto <input type="checkbox"/> Kandidaatti <input checked="" type="checkbox"/> AMK tutkinto <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	Opinnäytetyön tieteenala <input type="checkbox"/> Läketiede <input type="checkbox"/> Hammaslääketiede <input checked="" type="checkbox"/> Hoitotiede <input type="checkbox"/> Terveystieteiden ala <input type="checkbox"/> Muu, mikä?
	Opinnäytetyö on osa laajempaa HUS -hanketta? <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mitä?	Arvioitu aloituspvm. 1.4.2013
		Arvioitu päättymispvm. 30.9.2013
	Opinnäytetyön suorituspaikat HUS:ssa <input type="checkbox"/> HUS konsernihallinto <input checked="" type="checkbox"/> HYKS-sairaanhoitoalue <input checked="" type="checkbox"/> HYKS Medisiininen tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Naisten- ja lastentautilin tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Operatiivinen tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Psykiatrian tulosyksikkö <input type="checkbox"/> Hyvinkään sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Lohjan sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Porvoon sairaanhoitoalue	<input type="checkbox"/> HUS-Apteekki <input type="checkbox"/> HUS-Desiko <input type="checkbox"/> HUS-Kiinteistöt Oy <input type="checkbox"/> HUS-Logistikka <input type="checkbox"/> HUS-Lääkintäteknikka <input type="checkbox"/> HUS-Röntgen <input type="checkbox"/> HUS-Servis <input type="checkbox"/> HUS-Tilakeskus <input type="checkbox"/> HUSLAB <input type="checkbox"/> Ravioli <input type="checkbox"/> Uudenmaan sairaalapesula Oy <input type="checkbox"/> Muu, mikä?

Kohderyhmä <input checked="" type="checkbox"/> Potilaat <input type="checkbox"/> Omaiset <input checked="" type="checkbox"/> Henkilökunta <input type="checkbox"/> Asiakirjat <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		Tutkittavien/havaintoyksikköjen määrä
Aineiston keruumenetelmä <input type="checkbox"/> Kysely <input checked="" type="checkbox"/> Haastattelu <input type="checkbox"/> Havainnointi <input type="checkbox"/> Asiakirja-analyysi <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		
HUS:n ulkopuoliset yhteistyötahot		
Aiheuttaako opinnäyte kustannuksia HUS:lle? <input type="checkbox"/> Kyllä (Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma erillisellä liitteellä) <input checked="" type="checkbox"/> Ei (Tutkimusluvan myöntäjä voi vaatia selvitystä tapauskohtaisesti)		Opinnäytetyön hyödyt/vaikutukset HUS:n toimintaan <input checked="" type="checkbox"/> Välitön soveltuvuusarvo toimintaan, mihin Syöpäklinikan osaston 7 toiminnan tukemiseksi <input type="checkbox"/> Ei välitöntä sovellettavuutta
Opinnäytetyön tekijänä sitoudun noudattamaan sairaalan antamia ohjeita ja sääntöjä ja raportoimaan opinnäytetyöni tuloksista tutkimusluvan myöntäjälle. Päiväys 24.4.2013 <u>Tiia Salo</u> Opinnäytetyön tekijä/tekijät nimenselvennys Tiia Salo		
Päiväys 6.5.2013 <u>Pirkko Leppänen</u> HUS:n vastuhenkilö nimenselvennys PIRKKO LEPPÄNEN		

Alla olevaa päätöskohtaa käytetään silloin, kun päätös voidaan antaa lomakepäätöksenä (kts. JYL 1/2010, kohta 4.3)

LOMAKE- PÄÄTÖS 8/2013	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisesti
	<input type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että
	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perusteluin *)
	*) Oikaisuvaatimusohje liitteenä
Tutkimusluvan alkamispäivä 16.5.2013	Tutkimusluvan päättymispäivä 30.9.2013
Päiväys 16.5.13 <u>Petri Koskinen</u> Tutkimusluvan myöntäjä nimenselvennys	Päiväys 13/5-13 <u>Marja Renholm</u> Tutkimusluvan puoltaja-HUSissa nimenselvennys

Tarvittavat liitteet

- Opinnäytetyö:
HUS:ssa
 Aineiston keruulomake
 Kysely/haastattelulomakkeen saatekirje

Petri Koskinen
Medisiininen tulosyksikkö
vastaava ylilääkäri, tutkimus ja opetus

Lisäksi tarvittaessa

- Opinnäytetyötä suorittava muu henkilöstö
 Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma
 Hakemus tietojen saamiseksi salassa pidettävistä asiakirjoista
 Vaitiolositoumus/ salassapito- ja käyttäjäsitoumus
 Tutkittavan tiedote ja suostumus
 Eettisen toimikunnan lausunto
 STM:n lupa
 Henkilökisteriseloste

LIITE 2: SOLUISTA ELÄMÄÄ - Opas kantasolusiirron saavalle potilaalle osastolla 7



SOLUISTA ELÄMÄÄ -

Opas kantasolusiirron saavalle potilaalle
osastolla 7

Tiia Salo
Muokattu 23.9.2013

Olet tulossa intensiivihoidon Helsingin Syöpätautien klinikan osastolle 7. Tämä opas on tehty vastaamaan kysymyksiisi koskien osaston toimintaa ja lisäämään tietoaasi kantasolusiirrosta. Voit halutessasi pyytää sairaanhoitajaa käymään oppaan läpi sinun kanssasi ja voit esittää kysymyksiä. Hoitajat ja lääkärit ovat osastolla sinua varten ja auttavat mielellään sinua.



1 Osaston 7 esittely

HYKsin syöpätautienklinikan osastolla 7 annetaan vaativia solunsalpaajahoidoja ja tehdään autologisia kantasolusiirtoja. Autologisella kantasolusiirrolla tuettua intensiivihoidon annetaan tilanteissa, jossa tavanomaista suurempien solunsalpaaja-annosten katsotaan lisäävän potilaan mahdollisuutta parantua taudistaan tai hoidon pidentävän merkittävästi potilaan tautivapaata aikaa. Osastolla 7 kantasolujen siirrolla hoidetaan Hodgkinin tautia, non-Hodgkinin -lymfoomaa, kives-syöpää ja aggressiivista sarkoomaa sairastavia potilaita.⁽¹⁾

Päätöksen kantasoluhoidon aloittamisesta tekee osaston 7 kantasolusiirroista vastaava erikoislääkäri. Kantasoluhoidoihin erikoistunut lääkäri käy sinun ja tarvittaessa omaistesi kanssa läpi hoidon edellytykset, luonteen ja tavoitteet ennen hoidon alkamista. Tapaaminen sovitaan etukäteen ja siihen varataan tarpeeksi aikaa, jotta sinulla on potilaana mahdollisuus esittää kysymyksiä ja aikaa ymmärtää hoidon luonne.⁽²⁾

Osastolla on sinua hoitamassa moniammatillinen ja osaava tiimi. Hoidostasi vastaavat erikoislääkärit, osaston hoitajat, fysioterapeutti, ravitsemusterapeutti sekä tarvittaessa sairaalapappi ja psykiatrinen sairaanhoitaja.⁽³⁾

Kun olet osastolla, sinulla on käytössäsi televisio, langaton verkko, jääkaappi, kahvinkeitin ja mikroaaltouuni. Vierailuaika osastolla on päivittäin klo 13-19.⁽³⁾

Potilaiden ruokailuajat ovat

Aamiainen klo 7.30
Lounas klo 11.30
Päiväkahvi klo 13.30
Päivällinen klo 16.30
Iltapala klo 19.00



2 Ennen hoitoa

Ennen mobilisoivan hoidon aloittamista lääkäri käy kanssasi ns. intensiivikeskustelun sinun ja halutessasi omaistesi kanssa. Keskusteluun on varattu riittävästi aikaa, jotta saat kaiken tarvitsemasi tiedon ja sinulla on mahdollisuus esittää kysymyksiä.

Ennen hoidon aloittamista on olennaista hoitaa mahdolliset hammasinfektiot ja varmistaa, että kantasolujen keruualueen iho, eli rintakehä ja kaula, ovat hyvässä kunnossa. Keruuta edeltävästi otetaan verikokeita sekä selvitetään hammashoidon tarve, hedelmällisessä iässä olevalta naiselta otetaan raskaustesti. Lisäksi esitutkimuksiin kuuluu sydänfilmin ja keuhkokuvan otto, sydämen ultraääni sekä erilaisia keuhkojen tilavuutta mittaavia tutkimuksia tarpeen mukaan.⁽⁴⁾

3 Autologisen kantasolujen siirron vaiheet

3.1 Mobilisoiva hoito

Mobilisoiva hoito koostuu solunsalpaajista ja kasvutekijöistä. Tämän hoidon tarkoituksena on saada verenkiertoosi vertamuodostavia kantasoluja.⁽⁵⁾ Hoito annetaan noin viikkoa ennen kantasolujen keruuta ja se kestää diagnoosista riippuen 1-5 vuorokautta, hoidon kesto arvioidaan yksilöllisesti. Mobilisoivan hoidon jälkeen pääset kotiin. Kotijakson aikana jatkat itse kasvutekijän pistämistä. Näillä toimenpiteillä valmistetaan kehosi ja solusi tulevaa kantasolujen keruuta varten.⁽²⁾

3.2 Kantasolujen keräys

Kantasolujen keräystä edeltävänä aamuna sinun tulee käydä verikokeissa ja tulla osastolle saman päivän iltana noin klo 19 aikaan. Keräystä varten sinulle asetetaan Meilahden sairaalan heräämössä keskuslaskimokatetri, joka otetaan pois keräyksen jälkeen. Päivänä jolloin sinulle asetetaan keskuslaskimokatetri,

tulee sinun olla ravinnotta ja mahdolliset verenohennuslääkkeet on tauotettava.⁽⁴⁾

Keräys suoritetaan yleensä 1-3 vuorokauden aikana osastolla, riippuen veriarvoistasi. Keräys kestää kerrallaan noin 4-6 tuntia ja se tehdään sairaanhoitajan valvonnassa yhden hengen huoneessa. Kun soluja on kerätty tarpeeksi poistaa osastonlääkäri keskuslaskimokatetriksi, toimenpiteen jälkeen tulee olla makuulla 30-60 minuuttia komplikaatioiden välttämiseksi. Kun soluja on tarpeeksi tulevaa siirtoa varten ja vointisi on hyvä, pääset kotiutumaan.⁽²⁾

3.3 Intensiivihoido

Tullessasi intensiivihoidon osastolle sinulle asetetaan keskuslaskimokatetri Meilahden heräämössä. Keskuslaskimokatetrin kautta sinulle annetaan sytos-taateja diagnoosistasi riippuen noin 4-6 vuorokautta. Tämän jälkeen sinulle palautetaan sinulta itseltäsi aiemmin kerätyt kantasolut. Kantasolut sinulle palauttaa osaston kantasolusiirtoihin erikoistunut lääkäri sairaanhoitajan ja kantasolulaboratoriohoitajan avustuksella.⁽⁴⁾

Palautus itsessään kestää noin puolesta tunnista tuntiin ja se tehdään omassa potilashuoneessasi. Palautuksen ajan saat levätä vuoteessa ja hoitajat ja lääkärit kertovat sinulle mitä tekevät. Siirto voi aiheuttaa huonovointisuutta. Palautuspäivään on hyvä varata vahvan makuksia pastilleja, sillä palautuksen aikana suuhun voi nousta ikävää makua.⁽²⁾



3 Suojaeristys ja hygienia

Infektioherkkyytesi lisääntyy saamasi intensiivihoidon vuoksi. Kantasolujen palautuksen jälkeen alkaa ns. matalasoluvaihe, jonka aikana veriarvosi laskevat ja olet normaalia herkempi saamaan infektioita. Matalasoluvaiheen alku on yksilöllistä, mutta yleensä se alkaa muutama päivä solujen palautuksen jälkeen. Tämän takia sinun tulee olla suojaeristyksessä, joka suojaa sinua infektioilta. Käytännössä suojaeristys tarkoittaa sitä, että eristyksen alkamisen jälkeen saat poistua huoneestasi vain välttämättömiin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin. Matalasoluvaiheen aikana sinun tulee noudattaa sinulle räätälöityä "matalasoluruokavaliota" (kts. Liite 1). Sairaanhoitaja kertoo sinulle lisää eristyksen alkamisesta sekä matalasoluruokavaliosta. Eristys kestää niin kauan kun soluarvosi ovat

matalat. Saat vastaanottaa vierailijoita eristyksestä huolimatta, sillä edellytyksellä että he ovat terveitä, sairaanhoitaja neuvoi vierailijoillesi suojavaatteiden käytön. Tuliaiset ovat sallittuja, kunhan niistä ensin neuvotellaan hoitajasi kanssa, ruokia ja juomia ei suositella tuotavaksi. ^(2,4)

Hygieniasta huolehtiminen on osastojakson aikana erityisen tärkeää. Käsihygieniasta eli käsien pesu ja desinfektio on muistettava aina vessakäynnin jälkeen, ennen ruokailua, lääkkeiden oton jälkeen, aina kun poistut huoneestasi ja palaat takaisin sekä silloin kun kädet ovat näkyvästi likaiset tai olet nostanut jotakin lattialta. Suihkussa voit käydä päivittäin, jos ihosi ei ole kuiva. Suunhoitoon on hyvä kiinnittää huomiota heti osastolle tullessa. Hampaat tulisi pestä aamuin ja illoin ja suu huuhdella aina ruokailujen jälkeen. ⁽²⁾



4 Sytostaattihoidon ja kantasolujen siirron fyysiset vaikutukset

4.1 Ruoansulatuskanavan oireet

Pahoinvointi on tavallinen sytostaattihoidon sivuvaikutus. Pahoinvoinnin tunne on yksilöllistä ja sen kesto sekä voimakkuus vaihtelevat hoidon tyypistä riippuen. Pahoinvointia voidaan tehokkaasti ehkäistä ja hoitaa lääkityksellä, joten kerro heti hoitajille pahoinvointituntemuksistasi mikäli niitä ilmenee. ⁽²⁾

Hoidon jälkeen ruoka ei useinkaan heti maistu pahoinvoinnin tai esimerkiksi väliaikaisen makuastin heikentymisen vuoksi ja tämän takia painosi voi pudota jonkin verran. Siirrosta toipumisen kannalta on hyvin tärkeää, että syöt jotain joka aterialla. Keinoja pahoinvoinnin välttämiseksi ovat esimerkiksi se että syöt vähän, mutta usein ja nautit ruoan mahdollisuuksien mukaan viileänä. ⁽⁶⁾

Suu- ja nielukipu kantasolusiirron jälkeen johtuvat suun limakalvojen ohentumisesta ja se on melko tavallinen oire. Oireet ilmestyvät yleensä noin viikon sisällä hoidosta ja kipua voidaan helpottaa kipulääkkeillä. Sinun tulee myös muistaa huolehtia hyvästä suuhygieniasta, sillä se auttaa tehokkaasti ehkäisemään infektioita. ⁽⁷⁾

Intensiivihoidon aikana ja varsinkin hoidon jälkeen saattaa esiintyä ripulia, syyntä tähän on antibioottien tai sytostaattien aiheuttama suolen imeytymishäiriö.

Ripulointia voi olla useita kertoja päivässä ja sitä hoidetaan riittäväällä nesteytyksellä, joten siitä tulisi kertoa sairaanhoitajalle. ⁽⁶⁾

4.2 Lihaskunnan heikentyminen

Osastojakson aikana huomaat intensiivihoidon vaikuttavan myös fyysiseen toimintakykyysi. Olet normaalia väsyneempi, fyysinen jaksaminen vähenee ja sinulla voi olla vaikeuksia koordinaatiossa ja tasapainossa. Fyysisen toimintakyvyn ylläpidossa sinua auttaa osaston fysioterapeutti. Osastolla voidaan halutesasi laatia sinulle henkilökohtainen harjoitusohjelma, joka auttaa pitämään yllä lihaskuntoa ja jota voit toteuttaa itsenäisesti omassa huoneessasi. Toimintakykyä tulee pitää yllä myös osastojakson jälkeen, esimerkiksi tekemällä päivittäin lyhyitä kävelylenkkejä ja pidentää päivittäin lenkin pituutta. ⁽⁸⁾

Kuntoutumisessa on erityisen tärkeää kuunnella omaa kehoa ja tehdä asioita sen mukaan mitä jaksaa. Fysioterapeutti voi halutesasi antaa sinulle rentoutusopastusta, jotta jaksat paremmin rankat hoidot. ⁽⁸⁾



5 Kotiutuminen ja jälkiseuranta

5.1 Poliklinikkakäynnit

Kotiutuessasi osastolta saat mukaasi seurantaohjelman, jossa kerrotaan miten usein sinun tulee käydä laboratoriokontroleissa. Siinä kerrotaan myös tulevat mahdolliset lääkärin vastaanottoajat tai muut jatkotutkimukset. ⁽²⁾

Siirron jälkeen sinun tulee myös noudattaa autologisen kantasolusiirron saaneen potilaan rokotusohjelmaa (kts. Liite 2). ⁽²⁾

5.2 Itsehoito kotona

Kotiutumisen jälkeen sinun tulee tehdä asioita oman jaksamisesi mukaan. Kiinnitä huomiota omaan vointiisi ja tee asioita, joista pidät ja jotka eivät tunnu liian raskailta. ^(8,2)

Kantasolusiirrosta palautuminen on pitkä prosessi, jossa lähimmäisten tuki saattaa nousta tärkeään asemaan. Kotiutumisen jälkeen sinun on hyvä kertoa lähimmäisillesi voinnistasi ja jaksamisestasi. ^(8,2)

5.3 Ruokailu

Intensiivihoidon jälkeen sinun tulee kiinnittää huomiota ruokaan, jota syöt seuraavan kolmen kuukauden ajan. Kiellettyjä ruoka-aineita ovat esimerkiksi graavikalat, tyhjiöpakattu kala, pastöroimattomat juustot ja majoneesi sekä muut raakaa kananmunaa sisältävät tuotteet. (kts. Liite 1) ⁽⁴⁾

5.4 Työhön paluu

Keskimääräinen sairausloman pituus kantasoluhoidon yhteydessä on 3 kuukautta. Sairausloman tarve kuitenkin määritellään yksilöllisesti ottaen huomioon mm. työn vaativuuden. ⁽³⁾

Liite 1: Matalasoluruokavalio

Ruokavalion pääperiaatteena on että kaikki ruoka tulee olla kypsennetty yli 100 asteiseksi tai kuorittua.

KIELLETTYJÄ RUOKA-AINEITA	SALLITTUJA RUOKA-AINEITA
<ul style="list-style-type: none"> • kasvikset ja juurekset - raa'at ja kypsentämättömät, esim. salaatti, idut, elävä ravinto • hedelmät, tuoreet hedelmät joita ei voi kuoria, esim. luumut, viinirypäleet • marjat, tuoreet ja kypsentämättömät, esim. marjasalaatit, mansikat • maito- ja maitovalmisteet, tuorejuustot, erikoisjuustot, esim. homejuustot • raaka liha ja kala, esim. graavikala, suolakala, mäti, silli, savukala • merenelävät ja äyriäiset joita ei ole kypsennetty, esim. katkaravut, etanat, simpukat, osterit, mustekala • raaka kananmuna, esim. majoneesi, jäädykkeet • kuivatut hedelmät, pähkinät ja siemenet, esim. luumu, rusina • kuumentamaton hunaja • tuoreet ja kuivatut yrttimausteet joita ei ole kuumennettu, esim. kylmäkastikkeissa 	<ul style="list-style-type: none"> • kasvikset ja juurekset, kypsennettyinä, tuoreina ja kuorittuina, esim. tomaatti, kurkku (kuoritaan vasta osastolla) pikkelssit, täyssäilykkeet • hedelmät, kuorittavat hedelmät (kuoritaan vasta osastolla), kiisselit, mehut, säilykehedelmät • kuumennetut marjat • maito- ja maitovalmisteet, esim. maito, piimä, jogurtti, viili, kermaviili (ilman yrtejä) • kypsä liha ja kala • kypsennetyt merenelävät ja äyriäiset • kypsä kananmuna • viljavalmisteet • kuivatut hedelmät ja pähkinät kuumentamisen jälkeen • kuumennettu hunaja • yrttimausteet jos ruoka kuumennettu niiden lisäämisen jälkeen

Liite 2: Autologisen kantasolusiirron saaneen potilaan rokotusohjelma

ROKOTE KEEN	KUUKAUTTA SIIRRON JÄL-
tetanustoksoidi + difteriatoksoidi: DiTeBooster	6, 8 ja 12-14 (3 rokotusta)
inaktivoitu polio: Imovax® Polio	6, 8 ja 12-14 (3 rokotusta)
Hib: HibTITER®, Hiberix®	6, 8 ja 12-14 (3 rokotusta)
pneumokokki: Pneumovax®	12-14 (1 rokotus)
influenssa A & B 24	kertaalleen rokotuskautena 3-

LÄHTEET

1 Hernberg, Micaela; Leppä, Sirpa & Janes, Rita 2012. Toimintaohje: autologiset kantasolusiirrot. Syöpätautienklinikka osasto 7.

2 Leppänen, Pirkko 2013. Osastonhoitaja, HYKS Syöpätautien klinikka osasto 7. Helsinki. Haastattelu 26.8.2013.

3 HYKS Syöpätautien klinikka osasto 7, i.a. Perehdytyskansio.

4 Pasanen, Sonja 2012. Apulaisosastonhoitaja, HYKS Syöpätautien klinikka osasto 7. Helsinki. Sähköpostiviesti 13.8.2013.

5 Lassila, Riitta; Porkka, Kimmo; Rajamäki, Allan & Ruutu, Tapani 2007. Veritaudit. Helsinki: Duodecim s. 498-499.

6 Kokko, Riitta 1998. Syöpäpotilaan ruokahaluttomuus, pahoinvointi ja muut yleiset fyysiset oireet. Suomen lääkärilehti 53 (35), 4063-4070.

7 HUS 2010. Suunhoito-ohjeita syöpään sairastuneelle potilaalle.

8 Mononen, Kirsi 2013. Fysioterapeutti, HYKS Syöpätautien klinikka osasto 7. Helsinki. Sähköpostiviesti 30.5.2013.