

Annina Aho

SYÖPÄKIPU, SEN HOITO JA KIVUN HOIDON
SIVUVAIKUTUKSET

- opas syöpätautien poliklinikan potilaille

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja AMK

2013

SYÖPÄKIPU, SEN HOITO JA KIVUN HOIDON SIVUVAIKUTUKSET

Aho Annina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Joulukuu 2013
Ohjaaja: Flinck Marja
Sivumäärä: 27
Liitteitä: 4

Asiasanat: syöpä, kipu, syöpä kivunhoito, opaslehtinen

Tämän projektiluontoisen opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda opaslehtinen syöpätautien poliklinikan potilaille välittämään tietoa syöpä kivun lääkehoidon haittavaikutuksissa. Lehtisen tarkoituksena on helpottaa potilaan elämää, hänen aloittaessaan vahvaa kipulääkitystä. Lehtisessä on selvitetty vahvojen kipulääkkeiden yleisimmät aiheuttamia haittavaikutuksia ja ohjattu niiden hoidossa. Lehtinen on tehty yhteistyössä Satakunnan keskussairaalan syöpätautien poliklinikan kanssa vastaamaan heidän tarpeitaan.

Teoria osa koostui keskeisten käsitteiden, syöpä, kipu, syöpä kivunhoito ja opaslehtinen tarkastelusta. Käsitteet syöpä ja kipu ovat määritelty tiivistetysti. Kipua on pyritty määrittelemään syöpä kivun näkökulmasta ja tällöin kipu voidaan jakaa ajallisesti akuuttiin ja krooniseen kipuun sekä kipumekanismista johtuviin nosiseptiiviseen, viskeraaliseen sekä neuropaattiseen kipuun. Myös eri syöpälajeista johtuvaa kipua on tarkasteltu.

Syöpä kivunhoitoa on tarkasteltu lähinnä yksinkertaisen lääkehoidon kannalta ja erikoistekniikoihin ei tässä opinnäytetyössä ole syvemmin perehdytty. Yksinkertaisessa kivunhoidossa noudatetaan WHO:n (World Health Organization) luomaa kivunhoito portaakkoa. Vaikka kivunhoito portaakkoa noudattamalla on teoriassa yksinkertaista, se on kuitenkin todellisuudessa tasapainottelua lääkkeiden haittavaikutuksien ja eri lääkeyhdistelmien välillä.

Opaslehtinen on tarkoitettu jaettavaksi potilaille, joille ollaan aloittamassa vahvaa kipulääkitystä, joka saattaa aiheuttaa haittavaikutuksia. Kirjallisen ohjeistuksen tarve on kasvanut koska potilaat haluavat itse tietää enemmän sairaudestaan ja sen hoidosta. Heiltä myös odotetaan parempia itsehoitovalmiuksia. Nykypäivänä hoitoajat ovat lyhyitä ja joskus henkilökohtainen ohjaus voi jäädä niukaksi henkilökunnan kiireen vuoksi, tällöin ohjausta täydennetään kirjallisilla ohjeilla. Toki kirjallinen ohje on tarpeen myös silloin kun potilas saa riittävästi suullista ohjausta. Kirjallinen ohje mahdollistaa asiaan palaamisen omalla ajalla. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7-8.)

Opaslehtisen valmistuttua sitä arvioitiin syöpätautien poliklinikan henkilökunnan puolesta. Arvioinnissa esitetyt kysymykset ja niiden vastaukset on tarkemmin määritelty työn teoria osuudessa. Opaslehtisen ulkonäkö ja asettelu saivat hyvää palautetta ja sisältö pääosin kohtalaista palautetta.

CANCER PAIN, THE PAIN MANAGEMENT AND THE SIDE-EFFECTS OF PAIN CARE

Aho Annina

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in health care

December 2013

Supervisor: Flinck Marja

Number of pages: 27

Appendices: 4

Keywords: cancer, pain, cancer pain care, care guide

The purpose of this thesis was to produce a care guide for oncology polyclinic patients to pass information about the side-effects of pain medicines used in cancer pain care. The purpose of the care guide was to make the patient's life easier when starting a strong pain medication. The guide includes an explanation about the most common side-effects of strong pain medicines and guidance how to treat them. Guide is made in collaboration with Satakunta Central Hospital Oncology Polyclinic to meet their needs.

The theoretical part consisted of a review of the key concepts which were cancer, pain, cancer pain care and care guide. Concepts cancer and pain are defined briefly. Concept of pain was tried to look from the angle of cancer pain and so it could be broken down in to concepts of nociceptive-, visceral- and neuropathic pain. Also pain caused by different types of cancers has been viewed.

Cancer pain care has been mostly viewed from the point of simple pain management and there is only a mention of special techniques. Simple pain management follows the guidelines that WHO (World Health Organization) has given by creating the pain ladders. By following the ladders, pain management is easy in theory but in reality it is hard to find the right balance between pain care and side-effects.

The guide is meant to be given out to patients who are starting strong pain medications and they might cause side-effects. The need of written instructions has been grown because people want to know more about their illnesses and their treatment. Self-care preparedness is also expected. Today the treatment periods are short and personal guidance can be left too short because of urgency of staff. Then the guidance is supplemented by written instructions. Written instructions are needed also when verbal guidance is sufficient they allow the patient to get back to it in their own time. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7-8.)

When the guide was completed it was evaluated by the staff of Oncology Polyclinic. The questions presented in evaluation form and answers to them are more closely observed in this thesis. The appearance and layout was given good feedback and contents decent feedback.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
3	KESKEISET KÄSITTEET	6
3.1	Syöpä	6
3.2	Kipu.....	7
3.2.1	Akuutti kipu.....	8
3.2.2	Krooninen kipu.....	9
3.2.3	Nosiseptiivinen kipu.....	9
3.2.4	Viskeraalinen kipu.....	9
3.2.5	Neuropaattinen kipu	10
3.2.6	Syöpäpotilaan kipu	10
3.3	Syöpäkivun hoito	11
3.3.1	Opioidit.....	15
3.3.2	Lasten syöpäkivunhoito.....	16
3.3.3	Kivun hoidon sivuvaikutukset.....	16
3.4	Opaslehtinen	17
3.4.1	Kirjallinen ohjeistus	18
3.4.2	Asettelumallin ja sisällön suunnittelu	18
4	AIKAISEMPIÄ TUTKIMUKSIA	19
5	PROJEKTI.....	20
5.1	Projektin suunnittelu	21
5.2	Projektin toteutus	22
5.3	Tuotosten arviointi	23
6	POHDINTA.....	25
	LÄHTEET	26
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Arviolta joka neljännes suomalainen sairastuu syöpään jossakin elämänsä vaiheessa, ja määrän on arvioitu nousevan tulevaisuudessa. Kuitenkin syöpäkuolleisuus on laskussa. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2008, 100-101). Syöpään sairastumisen riski suurenee ihmisen täytettyä 50 vuotta. Suomessa syöpään sairastuneiden keski-ikä on 67 vuotta. (Joensuu, Roberts, Kellokumpu-Lehtinen, Jyrkkiö, Kouri, Teppo 2013, 31.) Noin puolella syöpää sairastavista tiedetään olevan vaikeita kipuja, ja taudin edetessä, loppuvaiheessa kipuja esiintyy noin 75 %:lla. Kipua voi aiheuttaa itse syöpä, sen hoito tai jokin muu syöpään liittymätön asia. Syöpäsairaus aiheuttaa monenlaisia oireita, niistä pelätyin on kuitenkin kipu. (Suomen kivuntutkimusyhdistys 2007). Syöpäkipun hoito saattaa olla myös hyvin yksinkertaista, kun oikea lääkitys löydetään. Joskus kipulääkityksen tasapainon löytäminen saattaa kuitenkin olla monimutkaista ja sivuoireita ilmentyä, toisinaan joudutaan turvautumaan erikoistekniikoihin, jolloin kivunhoito vaikeutuu.

Syöpäpotilaiden kivun hoito on paljon tutkittu aihe, joka kohtaa koko ajan muutosta ja parempia keinoja kivun hoitoon kehitellään. Suomessa on olemassa mahdollisuudet erittäin hyvään syöpäkipun hoitoon, mutta siitä huolimatta se ei aina tapahdu toivotulla tavalla. Vuonna 2002 vahvojen opioidien käyttö maassamme asukasta kohden oli edelleen Euroopan matalimmalla tasolla. Syöpäkipun hoidon peruseräatteen tulisi hallita kaikilla terveydenhuollon tasoilla. (Vuorinen 2002, 2307.)

Syöpäkipua hoidetaan yleensä voimakkailta kipulääkkeillä, joista saattaa myös aiheutua lukuisia sivuvaikutuksia. Sivuvaikutuksia voidaan hoitaa lääkitsemällä niitä, tai korjaamalla kipulääkitystä. Kivun hoito on aina yksilöllistä, ja potilaalle räätälöidään lääkitys, joka poistaa kivun ja sivuvaikutukset ovat minimaalisia. Tässä opinäytetyössä käsitellään syöpäkipua, syöpäkipunhoitoa, sen sivuvaikutuksia ja niiden hoitoa.

2 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän projektiluontoisen opinnäytetyön tarkoituksena on vaikuttaa syöpäpotilaiden elämän laatuun kivunhoidon näkökulmasta ja tukea jo aiemmin hoitohenkilöstöltä suullisesti saatua tietoa kirjallisen oppaan avulla.

Tavoitteena tässä projektiluontoisessa opinnäytetyössä on:

1. Perehtyä syövän keskeisiin kivunhoitomenetelmiin ja sivuvaikutuksiin, teoriatiedon sekä tutkitun tiedon avulla.
2. Suunnitella, toteuttaa ja arvioida syöpäpotilaille tarkoitettu hoito-opas henkilöstön antaman ohjauksen tueksi.
3. Vaikuttaa osaltaan syöpäpotilaan elämänlaatuun lisäämällä tietoutta kivunhoidosta ja tarjota potilaille ohjeistusta kivunhoidon haittavaikutusten hoitoon.

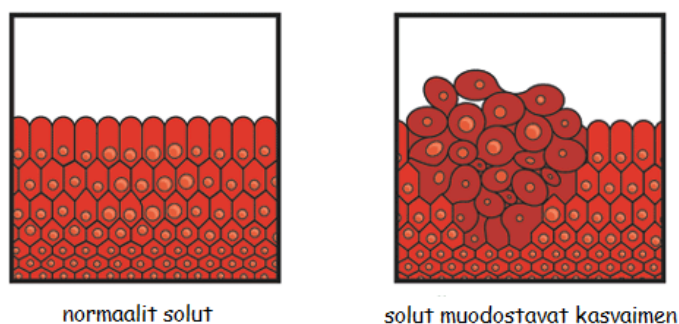
Tässä projektiluontoisessa opinnäytetyössä keskeisiä käsitteitä ovat syöpä, kipu, syöpäkivunhoito ja opaslehtinen.

3 KESKEISET KÄSITTEET

3.1 Syöpä

Syöpä on yhteisnimitys kaikille pahanlaatuisille kasvaimille. Syöpäkasvain muodostuu syöpäsoluista, jotka kaikki ovat lähtöisin yhdestä pahanlaatuiseksi muuttuneesta solusta. (Holmia ym. 2008, 93.) Syöpä sana sisältää eri syöpätauteja, joita on n. 200 erilaista, eri nimellä ja eri tavalla hoidettavia. Yhteistä niille on solujen kontrolloimaton lisääntyminen. Syöpä aiheuttaa vauriota paikallisella kasvullaan ja lähettämällä etäpesäkkeitä eri elimiin sekä aiheuttamalla yleisoireita (kuume, laihtuminen, anemia). Kasvain voi painaa viereisiä elimiä ja näin aiheuttaa kipua tai toimintahäiriöitä. Etäpesäkkeet syntyvät kun syöpäsolut irtoavat emokasvaimesta ja kulkeutuvat verenkierrossa tai imunestekierrossa toisiin elimiin ja aloittavat kasvunsa siellä. (Vuorinen 2008, 4-5; McMillan [www-sivut](http://www-mcmillan.com) n.d.)

Kuva 1. Kasvaimen muodostuminen



(alkuperäinen kuva McMillan www-sivuilta.)

Kasvaimet jaetaan hyvän- ja pahanlaatuisiin. Hyvänlaatuiset kasvaimet ovat hidas-kasvuisia ja paikallisia, eivätkä yleensä hoitamattomanakaan johda potilaan kuolemaan, mutta saattavat kasvullaan aiheuttaa ongelmia vaurioittamalla viereisiä kudoksia tai elimiä. Pahanlaatuiset kasvaimet kasvavat nopeammin, ja niillä on kyky levitä ympäristöönsä. Ne ovat potilaalle yleensä kohtalokkaita. (Joensuu ym. 2013, 10; McMillan www-sivut, n.d.)

Syöpään sairastumisen riski voi olla perinnöllistä (suuri peritty sairastumisriski liittyy 5-10 %:iin syöivistä), elintapoihin liittyvää (esim. tupakka, alkoholi, ravinto), elinympäristöön liittyvää (esim. asbesti, metalliyhdisteet, muovikemikaali), bakteeri tai viruslähtöistä, säteilyn aiheuttamaa tai joidenkin lääkeaineiden aiheuttamaa (esim. immunopuutosta aiheuttavat lääkkeet.) (Vuorinen 2008, 5.)

3.2 Kipu

IASP (Kansainvälisen kipututkimusseura) määrittelee kivun epämiellyttäväksi aistimukseksi tai tunteeksi, joka liittyy todennettuun tai mahdolliseen kudosaivuriin, tai jota kuvataan kuten tällaista tunnetta, vaikka kudosaivuriota ei ole tapahtunut. Se kertoo kivun olevan monimutkainen ja monitahoinen asia, koostuen fysiologisista ja psykososiaalisista osatekijöistä. Kipu kokemus on yksilöllinen ja muiden ihmisten ulottumattomissa, sitä voi kuitenkin havaita toisen käyttäytymisestä ja kuulla kuvauksia kokemuksista. (Holmia ym. 2008, 130.)

Kivunsietokyky on yksilöllistä ja vaihtelee mm. elämäntilanteiden, aikaisempien kokemusten ja kulttuuritaustan mukaan. Myös tilanne vaikuttaa kiputuntemukseen, esimerkiksi musiikin kuuntelu tai mielenkiintoiseen asiaan keskittyminen voi lievittää kipua kun taas kivun tarkkailu saattaa pahentaa oiretta. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen & ym. 2011, 177.)

Kipua voidaan kuvailla monilla eri sanoilla, kuten tylppä, polttava tai pistävä. Kivun laatu antaakin usein viitteitä siitä mikä aiheuttaa kipua. Esimerkiksi pistelevä kipu voi antaa viitteitä siitä, että kivun syy on hermokudoksen vaurio. (MedBroadcast Clinical Team www-sivut n.d.)

Syövän hoidossa käytetyt toimenpiteet saattavat myös aiheuttaa kipua. Esimerkiksi sädehoito voi aiheuttaa äkillisesti pahentuvaa kipua turvotuksen ja kasvaimesta vapautuvien biokemiallisten aineiden takia. (Holmia ym. 2008, 131.)

Kipu voidaan jakaa ajallisesti *akuuttiin* ja *krooniseen* kipuun sekä kipumekanismista johtuviin *nosiseptiiviseen*, *viskeraaliseen* sekä *neuropaattiseen* kipuun. Jos kivun alkulähdettä ei tiedetä, voidaan puhua idiopaattisesta kivusta.

3.2.1 Akuutti kipu

Akuutti kipu on yllättävää ja alkaa yleensä äkkiä. Äkillinen kipu toimii varoituksena ja on siis hyvin tarpeellista kipua. Akuutissa kivussa sympaattinen hermosto on yliaktiivinen, joka voidaan havaita sydämentykytyksenä, hengityksen tihentymisenä, silmäterien laajentumisena, hikoiluna sekä kalpeutena. Kipu on kuitenkin väliaikaista ja helpottaa hyvän hoidon seurauksena. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen & ym. 2011, 177.) Syöpäkipu alkaa aina akuuttina kipuna mutta kroonistuu jatkuessaan pitkään. Syöpäpotilaiden akuuttikipu liittyy myös leikkauksiin tai muihin hoitoihin. (Vuorinen 2008, 8,9.)

3.2.2 Krooninen kipu

Krooninen kipu aiheuttaa pysyviä muutoksia keskushermostossa. Kipu määritellään krooniseksi kun se on kestänyt yli kolme kuukautta. Se voi olla ajoittaista, samanlaisena toistuvaa tai ilmetä tietyissä tilanteissa, kuten liikkuesssa. Se heikentää elämänlaatua vaikuttamalla suoritus- ja työkykyyn. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen & ym. 2011, 177.)

3.2.3 Nosiseptiivinen kipu

Suurin osa syövän aiheuttamasta kivusta on nosiseptiivista kipua. Siinä kipua välittävä hermosto on terve ja kasvaimen aiheuttama hermovaurio aiheuttaa kipua. Kasvain voi myös erittää kipua tuottavia kemikaaleja, jotka herkistävät tai suoraa ärsyttävät hermopäätteitä. Yleisimmin nosiseptiivinen kipu johtuu luuston etäpesäkkeistä. Luuston metastasien aiheuttama kipu on jatkuvaa, tylppää ja jomottavaa. (Holmia ym. 2008; Joensuu, ym. 2013, 878.) Nosiseptiivinen kipu saattaa olla lihaksissa, luustossa, ihossa tai sidekudoksissa esiintyvää somaattista kipua joka on hyvin paikallistettavissa tai sisäelimestä lähtöisin olevaa viskeraalista kipua. (Anttila, Hirvelä & ym. 2011, 177.)

3.2.4 Viskeraalinen kipu

Viskeraalinen kipu on vaikeammin paikallistettavaa kuin somaattinen kipu ja se voi tuntua ns. heijastekipuna ihoalueella, joka saattaa olla kaukanakin itse vaurioalueesta. Esimerkiksi maksametastaasi voi tuntua kipuna olkapäässä palleaärsytyksen seurauksena. Viskeraalista kipua aiheuttavat yleensä vatsan ja rintakehän alueen kasvaimet. (Hamunen, Heiskanen & Idman 2009.)

3.2.5 Neuropaattinen kipu

Neuropaattinen kipu eli hermokipu johtuu syöpäkasvaimen tunkeutumisesta hermokudokseen tai kipuhermoa painavasta kasvaimesta. Kipu johtuu viestinsiirtojärjestelmän vauriosta ja vaurioituneen hermon alueella esiintyy tunnottomuutta tai herkistymistä. Potilaalla saattaa myös esiintyä yhtäkkiä vihlaisuja tai sähköiskumaisia nykäyksiä. Ääreis- ja keskushermostoon levinnyt tai hermoja puristava syöpä on yleisin hermovauriokivun syy. (Holmia ym. 2008, 130; Joensuu ym. 2013, 878.)

3.2.6 Syöpäpotilaan kipu

Kipu on ensimmäinen tutkimukseen ohjaava oire jopa neljänneksellä syöpäpotilaista. Ensimmäisen vuoden aikana kipua on 28-32 %:lla potilaista ja taudin edetessä kipu yleistyy. Loppuvaiheen potilaista 50-90 %:lla on kipuja. Luvut riippuvat syöpälajista. (taulukko 1 ja 2). Moni potilas kärsii samanaikaisesti monista eri kiputiloista, eri puolilla kehoa ja läpilyöntikivut ovat yleisiä liikuttaessa. (Joensuu ym. 2013, 874.)

Taulukko 1. Syöpämuodot ja kipu

Syöpämuoto	Kipu ensioireena (%)	Kipua 3kk diagnoosista (%)	Kipua 1v:n kuluessa (%)
Keuhkosyöpä	44	50	46
Virtsateiden syövät	30	29	30
Ruoansulatuskanavan syövät	23	29	35
Hematologiset syövät	36	27	30
Ihosyöpä	11	23	15
Rintasyöpä	14	18	32
Muut syövät	20	46	22

(Joensuu, Roberts & ym., 2013, 847.)

Taulukko 2. Syövän sijainti ja kivun voimakkuus

Syövän sijainti	Kivun voimakkuus			
	Lievä (%)	Kohtalainen (%)	Voimakas (%)	Yhteensä (%)
Sukupuimet	10	47	33	90
Imusolmuke- ja verisyövät	29	26	32	87
Eturauhanen	22	20	41	83
Pää ja kaula	11	43	29	83
Paksusuoli	21	27	32	79
Rinta	25	31	21	78
Keuhko	23	30	21	74
Maha	30	26	17	74
Ruokatorvi	21	13	38	71
Muu	27	32	15	73
Kaikki syövät	24	30	21	76

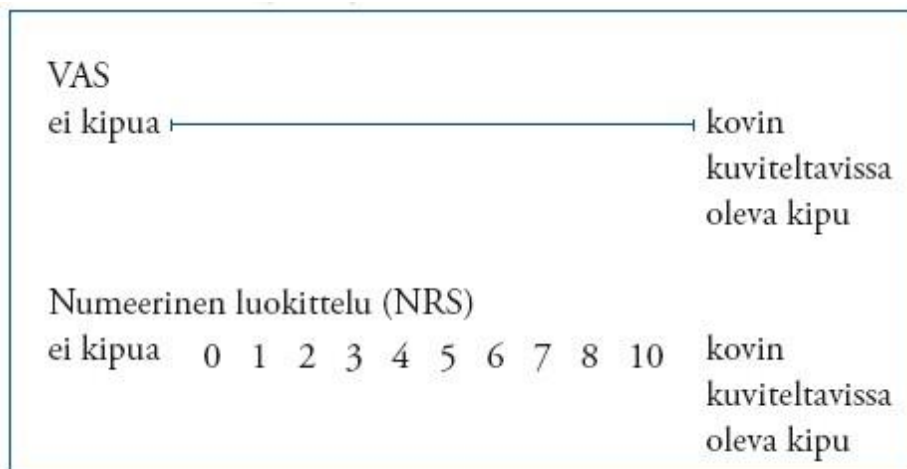
(Joensuu, Roberts & ym., 2013, 847.)

3.3 Syöpäkivun hoito

Ensisijaisesti kivunhoidossa pyritään kivun syyn poistamiseen. Jos kivun syytä ei kuitenkaan pystytä poistamaan, esim. kasvainta leikkaamaan, pyritään mahdollisimman hyvään kivunlievitykseen. Tässä tapauksessa myös kasvainta pienentävä sädehoito on kivun hoitoa. Ensisijaista on kuitenkin aloittaa kivun lievitys tehokkaalla lääkehoidolla. Jos kipua pystytään lievittämään esim. sädehoidolla, leikkauksella tai solusalpaajahoidolla, voidaan kipulääkkeitä myöhemmin vähentää. (Joensuu ym. 2013, 884; Vuorinen 2008, 9.)

Kivun hoidon tulisi olla mahdollisimman yksinkertaista ja helppoa. Nykyään lähes kaikki kipulääkkeet on mahdollista ottaa tablettina suun kautta ja siihen pyritään jos se on potilaan puolesta mahdollista. Kivun hoidon tehoa seurataan esimerkiksi käyttämällä kipujanaa (kuvio 1), josta potilas saa itse osoittaa tunteensa kivun määrän. (Vuorinen 2008, 9-10.)

Kuvio 1. Kivun voimakkuuden arviointi



(Haanpää ym. 2008.)

Yleensä kipua voidaan hallita yksinkertaisella kivunhoidolla johon WHO (World Health Organization) on luonut kivunhoito portaikon (kuvio 2). Kivun hoito aloitetaan tulehduskipulääkkeillä tai paracetamolilla, jotka voidaankin jättää ns. taustalääkkeeksi siirryttäessä opioideihin. Ensin heikkoihin, sitten vahvoihin opioideihin. Joskus syöpäkivunhoidossa voidaan myös siirtyä suoraan tulehduskipulääkkeistä vahvoihin opioideihin. Sekä tulehduskipulääkkeillä että heikoilla opioideilla on olemassa kattoannos, jonka ylittämisen jälkeen niiden teho ei enää lisääny. Vahvoilla opioideilla tällaista kattoa ei ole, ja niiden määrää voidaankin lisätä kivun tarvitsema määrä. Vahvaan pitkävaikutteiseen opioidiin voidaan vielä lisätä toinen vahva lyhytvaikutteinen opioidi, läpilyöntikipua varten. Joskus kuitenkin lääkitys ei siltikään ole riittävä ja joudutaan turvautumaan erikoistekniikoihin. (Vuorinen 2002, 2306.)

Suunkautta otettavalla lääkityksellä pystytään hallitsemaan n. 80% syöpäkivuista loppuun saakka ja erikoismenetelmiin turvautumalla lähes kaikki. Yleisimmin käytetty erikoismenetelmä on lääkkeen annostelu erilaisilla pumpuilla eli lääkeannostelijoilla. Tällöin voidaan valita eri reittejä esim. ihon alle, suonen sisäisesti tai epiduraaltilaan. Jos tämä on riittämätöntä, voidaan harkita lääkitystä spinaaltilaan. Ennen spinaaliseen hoitoon siirtymistä on varmistettava onko suunkautta saatava annos riittävä ja onko mahdollista käyttää ihonalaista lääkitystä tai muita hoitokeinoja. Kivun ollessa hallitsematon ja tarvittaessa lyhytaikaista ja tehokasta lääkitystä, voidaan käyttää puudutusmeneteliä. Puudutukset eivät yleensä ole ainoa kivunhoitomenetel-

mä ja niitä käytetään vain lisäämään kipulääkityksellä aikaansaattua kivunlievitystä ja elämänlaatua. Muiden hoitokeinojen ollessa tehottomia on syytä harkita neurokirurgisia menetelmiä, joita on monia riippuen kivun laadusta: kudonsvauriokipua vai hermovauriokipua. (Suomen Kivuntutkimusyhdisty RY 2007, 20-26.)

Kuvio 2. Kivunhoidon portaat



(Huotari, 2006, www.terve.fi)

WHO:n suositus lähtee siitä oletuksesta että suuri osa syöpäkivusta johtuu kudonsvauriosta, jolloin kipuun auttaa tulehduskipulääke. Tulehduskipulääkkeen sijaista voidaan myös valita paracetamoli valmiste jota pidetään turvallisempänä, koska se ei ärsytä maha-suolikanavaa eikä vaikuta veren hyytymiseen. Kuitenkin sen tulehdusta estävä vaikutus on heikko eikä se auta myöskään esimerkiksi luuston etäpesäkkeistä johtuvaan kipuun. (Joensuu ym. 2013, 884.)

Kivunhoidon portaikossa mainituilla lisälääkkeillä viitataan lääkkeisiin jotka tehostavat kipulääkityksen vaikutusta tai poistavat sen haittavaikutuksia. Tällaisia ovat esimerkiksi trisykliset masennuslääkkeet neuropaattiseen kipuun, haloperidoli opioidien aiheuttamaan pahoinvointiin ja laksatiivit ummetuksen hoitoon. (Joensuu ym. 2013, 890.)

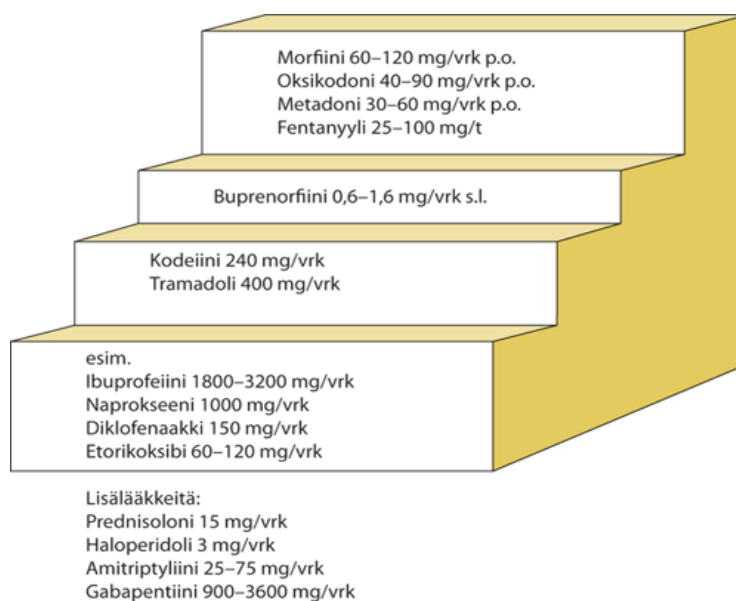
Opioideja on sekä pitkävaikutteisia että lyhytvaikutteisia. Joskus syöpäpotilaalla ilmenee läpilyöntikipua vaikka pitkävaikutteinen opioidi on käytössä. Läpilyöntikipu saattaa esiintyä tietyissä tilanteissa ja pystytään ennalta lääkitsemään lyhytvaikutteisella opioidilla. Lisäkipulääkkeen annostus on yleensä 1/6 potilaan käyttämästä opioidin vuorokausi annostuksesta. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 184.)

WHO:n portaikosta on luotu myös neliportainen malli (kuvio 3) jota Suomessa nykyään usein käytetään alkuperäisen kolmiportaisen mallin sijaan. Erona on se että heikkojen ja vahvojen opioidien väliin on sijoitettu buprenorfiini omalle portaalleen. Tämä siksi että buprenorfiini on kodeiinia ja tramadolia tehokkaampi mutta sillä on olemassa kattoannos joten sitä ei myöskään voida rinnastaa morfiiniin ja nostaa ylimmälle portaalle. (Kalso ym. 2009,13.)

Heikkoihin opioideihin kuuluu myös dekstropropoksifeeni. Euroopan lääkevirasto (EMA) on kuitenkin vuonna 2009 suositellut kaikkien dekstropropoksifeenia sisältävien lääkkeiden myyntilupien peruuttamista, koska riskit arvoitiin suuremmiksi kuin lääkeaineesta saatavat hyödyt. Tämä opioidi on kuitenkin yhä markkinoilla erityislupavalmisteena. (Duodecim lääketietokanta n.d.).

WHO:n kivunhoito portaikon toimivuudesta on julkaistu tutkimuksia. Esimerkiksi Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin sivuilta voi lukea Katri Hamusen 16.8.2012 julkaisemasta Syöpäkivun hoito WHO:n portaiden mukaan –artikkelin, jossa käsitellään eri aikoina, eri puolilla maailmaa, samasta aiheesta tehtyjä tutkimuksia.

Kuvio 3. Kivun hoidon neliportainen malli



(Kalso ym. 2009, 13.)

Kivunhoidon tavoitteet

”Syöpäsairaudesta johtuvien kiputilojen hoidossa ensisijainen tavoite on kivun ja kärsimyksen lievittäminen. Muiden kiputilojen kohdalla potilaan toimintakyvyn säilyttäminen on keskeisin tavoite kivunlievityksen ohella.” (Kalso ym. 2009, 11.)

WHO on asettanut syöpäkivun hoidolle kolme tavoitetta:

1. häiriintymätön yöuni,
2. kivuttomuus levossa ja
3. kivuttomuus liikkeessa.

(Hamunen & Heiskanen 2007, 8.)

3.3.1 Opioidit

Heikot opioidit

- kodeiini (Panadol, Ardinex)
- tramadoli (Tramal, Tramadin, Tramadol, Tramagetic, Tradolan)
- dekstropropoksifeeni (Abalgin)

Keskivahvat opioidit

- buprenorfiini (Temgesic, Subutex, Norspan)

Vahvat opioidit

- morfiini (Dolconti, Depolan)
- oksikodoni (Oxycontin, Oxynorm)
- fentanyyli (Duregesic, Matrifen)
- metadoni (Dolmed)
- hydromorfon (Palladon)

(Duodecim lääketietokanta 2013; Vuorinen ym. 2008, 14.)

3.3.2 Lasten syöpäkivunhoito

Lasten syöpäkivun hoidossa käytetään samoja tulehduskipulääkkeitä ja opioideja kuin aikuisillakin. Lisälääkkeiden, kuten masennus- ja epilepsialääkkeiden käyttö liittyy myös lasten syöpäkivun hoitoon mutta niiden tehoa ei ole tutkittu. Niiden annos suositukset perustuvat ainoastaan käytännön kokemukseen. Myös lapsilla lääkkeen anto suunkautta on aina ensimmäinen vaihtoehto. (Joensuu ym. 2013, 894-895.)

3.3.3 Kivun hoidon sivuvaikutukset

Opioidien yleisimpiä sivuvaikutuksia ovat: ummetus, pahoinvointi, suun kuivuminen, väsymys ja hengityslama. Opioidien käyttö ei tietenkään aiheuta kaikille kaikkia sivuvaikutuksia, vaan muutamia näistä voi opioidi lääkityksen myötä ilmaantua. Jos sivuoireet ovat seuraavia: uneliaisuus, näköhäiriöt, hallusinaatiot, vapina tai lihasten nykiminen, sekavuus, kiihtyneisyys tai iho muuttuu kipeäksi ja herkäksi, nämä voivat olla merkki siitä että lääkkeen annostus on liian suuri tai esiintyvät vain hoidon alkuvaiheessa ja helpottavat muutaman päivän kuluessa. (Cancer Research UK:n www-sivut 2013; Kalso & Vainio 2002, 140.)

Tulehduskipulääkkeet paljon käytettynä, ärsyttävät mahalaukun limakalvoja, aiheuttavat närästystä, ylävatsakipuja ja pahoinvointia sekä rasittavat mm. munuaisia. Ne saattavat aiheuttaa vatsahaavan ja lisäävät maha-suolikanavan vuoto riskiä. Ne vaikuttavat veren hyytymistekijöihin ja jos käytössä onkin verenohennus lääkkeitä, ei tätä lääke ryhmää voida käyttää. (Cancer Research UK:n www-sivut 2013; Hamunen & Heiskanen 2007, 9.)

Ummetus

Suunnilleen kolmasosa syöpäpotilaista ja jopa 80 %:lla opioidien käyttäjistä kärsii ummetuksesta. Ummetuksessa suolen toiminta on harventunut ja se toimii alle kolme kertaa viikossa. Ummetuksen hoitoon yleisimmin käytetään laksatiiveja ja opioideja käyttävällä syöpäpotilaalla laksatiivien samanaikainen käyttö on välttämätöntä. Myös nesteiden runsas nauttiminen, kuitupitoinen ruokavalio ja liikunta edistävät suolen toimintaa. (Joensuu ym. 2013, 930.)

Pahoinvointi ja väsymys

Pahoinvointi ja väsymys ovat oireita, jotka helpottavat yleensä ensimmäisen kahden viikon aikana lääkityksen aloittamisesta. Opioidista johtuvaa pahoinvointia esiintyy hoidon alussa noin kolmasosalla, mutta pahoinvointi saattaa johtua myös itse sairaudesta tai siihen liittyvistä muista hoidoista. Väsymys helpottaa opioidin lievittäessä kipua, jolloin potilas saa nukuttua paremmin ja on päivällä virkeämpi. (Kalso ym. 2009, 21.)

Hengityslama ja riippuvuus

Hengityslama ilmenee yleensä ensin hengitystaajuuden pienenemisenä mutta koska kipu on voimakas hengityskeskukseen stimuloija, eivät opioidit kivuliaalle potilaalle oikein annosteltuina aiheuta vaaraa hengityslamasta. (Kalso 2002, 140-142.) Myöskään riippuvuus ei yleensä ole ongelma syöpäpotilaille, jotka käyttävät opioideja kivun hoitoon ohjeen mukaisesti. Fyysisiä vieroitusoireita (hikoilu, rytmihäiriöt, vapina ja levottomuus) kuitenkin syntyy, jos opioidi lääkitys yhtäkkisesti lopetetaan. (Vuorinen 2008, 15.) Fyysinen riippuvuus on normaalia ja aivan eri asia kuin psyykinen riippuvuus. Fyysisten oirein lieventämiseksi opioidilääkityksen lopettaminen toteutetaan pienentämällä annosta esim. muutaman vuorokauden välein. Pitkäkestoisenkaan opioidilääkityksen lopettaminen ei yleensä ole syöpäpotilaalle ongelman kun lääkitys on toteutettu oikein. (Joensuu ym. 2013, 887.)

3.4 Opaslehtinen

Opaslehtinen sisältää kirjallista tietoa sairaudesta ja ohjeistusta sen hoidossa. Opaslehtisen kirjoittamiseen lähtökohtia on kaksi: laitoksen sekä potilaan tarpeet. Opas tulee siis kirjoittaa laitoksen tarpeen mukaan ohjata potilaita toimimaan ja samalla suunnata potilaille joiden tarve on saada olennaista tietoa. Potilasohjeet määrittelevät myös käsityksiä terveydestä ja sairaudesta. Potilasohjetta tehdessä on myös tärkeää huomioida, ettei olennaista ei ole vain mitä sanotaan, vaan myös miten sanotaan. (Torkkola ym. 2002, 16, 35.)

Tämän projektin opaslehtinen sisältää tietoa syöpäkivun hoidon yleisimmistä sivuvaikutuksista ja niiden hoidosta. Opas on suunnattu potilaille, joille ollaan aloittamassa syöpäkivun hoitoa ja he tulevat käyttämään vahvoja kipulääkkeitä ensimmäistä kertaa. Tärkeää oli, että viesti on kirjoitettu positiiviseen sävyyn vaikka aihe sinänsä onkin negatiivinen, kertoen haittavaikutuksista. Lähtökohtana oli, ettei opasta lukeva potilas säikähtäisi haittavaikutuksia, ja jättäisi ottamatta vahvoja kipulääkkeitä sen vuoksi.

3.4.1 Kirjallinen ohjeistus

Kirjallisen ohjeen tarkoituksena on antaa tietoa sairauksista, niiden riskitekijöistä, hoidosta, tutkimuksista ja niihin valmistautumisesta, jälkihoidosta sekä sairaudesta toipumisesta. Kirjallista ohjetta käytetään yleensä täydentämään ohjaustilanteen viestintää ja ne harvoin riittävät sellaisenaan ilman suullista ohjausta. Suullista ohjausta annettaessa, kirjallinen ohje toimii samalla apuna ohjauksen sisällön muistamisessa. Kirjallisen ohjeen tulee kuitenkin olla tarkoitettu potilaalle tai asiakkaalle. (Eloranta & Virkki 2011, 73-74.)

Kirjallisen ohjeistuksen tarve on kasvanut, koska potilaat haluavat itse tietää enemmän sairaudestaan ja sen hoidosta. Heiltä myös odotetaan parempia itsehoitovalmiuksia. Nykypäivänä hoitoajat ovat lyhyitä ja joskus henkilökohtainen ohjaus voi jäädä niukaksi henkilökunnan kiireen vuoksi, tällöin ohjausta täydennetään kirjallisilla ohjeilla. Toki kirjallinen ohje on tarpeen myös silloin, kun potilas saa riittävästi suullista ohjausta. Kirjallinen ohje mahdollistaa asiaan palaamisen omalla ajalla. (Torkkola ym. 2002, 7-8.)

3.4.2 Asettelumallin ja sisällön suunnittelu

Ohjeen suunnittelu alkaa asettelumallin valinnasta. Asettelu mallin voi luoda itse tekstin käsittely ohjelmalla valitsemalla mm. sopiva kirjaisintyyppi ja -koko, riviväli ja palstojen määrä. Potilasohjeet toteutetaan yleensä A4-arkeille joko pysty- tai vaakasuunnassa. Jos toteutus on vaakasuunnassa, on hyvä suunnitella molemmat sivut samanaikaisesti, sillä lukija katsoo niitä kokonaisuutena. Asettelumallia varten on

valittava monia ohjeen ulkoasuun liittyviä asioita, kuten: marginaalien leveys, palstojen määrä, tekstin tasaus, kirjaisin tyyppi ja –koko ja otsikot. Hyvin suunniteltu ohje houkuttelee lukemaan. Tekstin ja kuvien hyvä asettelu on ohjeen lähtökohta ja myöskään tyhjättila ohjeessa ei välttämättä ole pahasta, vaan saattaa auttaa ymmärrettävyyttä. (Torkkola ym. 2002, 53,55,58.)

Ohjetta tehdessä tulee huomioida myös sopiva puhuttelumuoto. Ketään ei haluta puhuttelulla loukata ja nuorisolle suunnatussa ohjeessa voidaan käyttää sinuttelua. Aina passiivi muoto ei ole sopiva, vaan se saattaa hankaloittaa ymmärtämistä, kun ei tiedetä kuka tekee. Ohjeen on myös pohjauduttava ajantasaiseen tietoon ja esitystavan on oltava selkeä. Looginen eteneminen ja otsikointi sekä kappalejako tekevät ohjeesta selkeä. Helppolukuisuutta parantavat keskeisten asioiden lihavointi tai suuraakkosien käyttö. Alleviivaukset taas heikentävät luettavuutta. Tekstin fontin valinnassa on huomioitava kohderyhmä, esimerkiksi iäkkäille sen on oltava tarpeeksi suuri. Ammattisanastoa ja turhan pitkiä ja monimutkaisia lauseita tulee välttää, mutta ohjetta ei myöskään haluta kirjoittaa lyhyin, töksähtelevin lausein. Ohjeen pituus tulee olla sopiva ja mahdollisimman lyhyt ohje tulee varmemmin luettua kokonaan. (Eloranta & Virkki 2011, 74-77.)

4 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

Jo aiemmin mainitussa Katri Hamusen julkaisemassa artikkelissa Suomen Lääkäri-seura Duodecim sivuilla käsitellään tutkimuksia WHO:n kivunhoito portaikkoon liittyen. Siinä on käyty läpi eri tutkimuksia, jotka on suoritettu Saksassa, Italiassa ja Intiassa. Julkaisun perusteella voidaan todeta kivunhoidon toimivan portaikkoa noudattamalla. Näitä tutkimuksia ei kuitenkaan ole suoritettu Suomessa, joten jotkin lääkevalmisteet saattavat poiketa omistamme. Lisäksi esiteltyt tutkimukset ovat suoritettu vuosina 1983-2004, jolloin viimeisimmästäkin on kulunut jo melkein 10 vuotta.

Marianne Jansson on kirjoittanut Lääkäri lehteen artikkelin Vain tehoava lääke mak-saa?, joka on julkaistu 8.6.2007. Artikkelissa käsitellään lääkefirma Janssen-Cilagin antamaa vakuutta syöpälääke valmisteesta Britannian NHS:lle. Esityksen mukaan

NHS sairaanhoitopiiri ottaisi valmisteen käyttöön ja sitä tarjottaisiin potilaalle yhtenä hoitovaihtoehtona, jos lääke ei tehoa, hoito lopetetaan ja lääkefirma korvaa hoidon kustannukset. Jos kuitenkin lääke tehoaa, jatketaan hoitoa NHS:n rahoittamana. NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence) oli aluksi valmistetta vastaan mutta hyväksyi lopulta sopimuksen. Artikkelista voidaan tehdä johtopäätös, siitä kuinka kovaa kilpailua lääkefirmoilla on valmisteiden markkinoille saamisen kanssa. Kyseinen lääkevalmistaja on selvästi ollut erittäin varma lääkkeen hyvästä käyttökelpoisuudesta ja näillä toimilla saanut sen markkinoitua Britannian sairaanhoitopiirille.

Koska tämän työn tarkoituksena oli luoda opaslehtinen syöpäpotilaille, on aiheellista esitellä myös muita samalle kohderyhmälle tarkoitettuja lehtisiä. Eero Vuorisen kirjoittama Syöpäpotilaan kivun hoito – opas potilaalle kertoo erittäin kattavasti ja selkokielisesti syöpäkivun hoidosta. Lehtisen on julkaissut Suomen Syöpäpotilaat yhdistys ja se on luettavissa myös heidän verkkosivuillaan. Lehtinen on lisäksi kuvitettu erittäin hyvin, selkeyttäen samalla tekstin sanomaa. Toinen erittäin kattava lehtinen on Suomen Kivuntutkimus ry:n 2007 julkaisema Syöpäkivun hoito-opas, jonka päätoimittajina ovat Eero Vuorinen sekä Eija Kalso. Lehtisen tekoon on osallistunut myös muita lääkäreitä sekä sairaanhoitajia. Myös tässä lehtisessä kerrotaan syöpäkivun hoidosta mutta tieto on enemmän suunnattu ammattilaiselle kuin potilaalle.

5 PROJEKTI

Projekti sana on peräisin latinasta, tarkoittaen ehdotusta tai suunnitelmaa. Ruuska (2005) on määritellyt projektin lyhyesti näin: ”*Projekti on joukko ihmisiä ja muita resursseja, jotka on tilapäisesti koottu yhteen suorittamaan tiettyä tehtävää. Lisäksi projektilla on kiinteä budjetti ja aikataulu.*” Ruuskan (2012) kirjassa esitetään myös projektin vertaus susilaumaan: ”*Mikään susi ei pysty yksin kaatamaan hirveä, joten ainoa vaihtoehto on tehdä yhteistyötä.*” Laumalla on siis johtaja, joka johdattaa lauman oikeaan paikkaan ja jokaisella lauman jäsenellä on oma tehtävänsä. (Ruuska 2012, 17-18.)

Projektityö on monimuotoista ja projektit voivat olla pieniä toiminnan kehittämiseen tähtäviä hankkeita tai koko työn kulmakivi. Kaikkien projektien päämääränä on kuitenkin saavuttaa jokin ennalta määritelty tavoite. Projektin toteuttamista varten tarvitaan projekti suunnitelma, joka ohjaa projektin etenemistä. Projekti on myös ihmisten välistä yhteistyötä, sillä projektiin osallistuu joukko ihmisiä, jotka yleensä tekevät projektityötä oman työnsä ohella. (Kettunen 2009, 9, 15-16.) Tässä opinnäytetyössä projektin tuotoksena syntyi opaslehtinen, joka suuntautuu Satakunnan keskussairaalan syöpätautien poliklinikalle.

5.1 Projektin suunnittelu

Projektin suunnittelun tulee olla tarkoituksenmukaista ja suunnittelua tulee tehdä vain sen verran kuin on välttämätöntä. Suunnitelman täytyy mukautua ja pysyä reaaliajassa, sillä projekti elää koko ajan. Päälinjojen täytyy olla selvillä mutta liian yksityiskohtainen suunnitelma on hukkaan heitettyä aikaa. (Ruuska 2005, 159.)

Projektisuunnitelmalla on kolme päätehtävää: Sen avulla kuvataan, miten haluttu lopputulos saadaan aikaan. Se toimii seurannan ja valvonnan apuvälineenä ja se palvelee organisaation operatiivista kokonaissuunnittelua. Ensimmäinen versio projektisuunnitelmasta laaditaan yleensä projektin asettamisen yhteydessä. Sen laatimisesta vastaa projektipäällikkö. Suunnitelma astuu voimaan, kun johtoryhmä on käsitellyt ja hyväksynyt sen. Projektisuunnitelman pääasia on tuoda esiin, mitä tehdään, kuka tekee ja mihin mennessä. Projektin edetessä, suunnitelman on tarkennettava, miten lopputuote saadaan aikaan. (Ruuska 2005, 160.)

Tämän projektin suunnittelu lähti käyntiin maaliskuussa 2012, jolloin ideointi opinnäytetyön aiheesta alkoi. Yhteistyötahona toimi Satakunnan keskussairaalan syöpätautien poliklinikka. Tietoa syöpätautien kivunhoidosta löytyi hyvin, mutta mahdollisimman uuden tiedon etsintä oli välillä haastavaa.

Toukokuussa projektin suunnitelma oli alustavasti tehty ja sitä arvioitiin yhdessä yhteistyötahon kanssa. Alustava aikataulu projektille oli luotu, ja projektin valmistumisajaksi arvioitiin syyskuu 2013. Tämän jälkeen sovittiin tapaaminen sairaalalle, jossa

opinnäytetyön aihe esiteltiin ja tehtiin tutkimuslupahakemus (liite 1). Yhteistyösopimus allekirjoitettiin syyskuussa 2013 (liite 2).

Projektin toteuttamiseksi laadittiin teoria osuus, joka koostui keskeisten käsitteiden tarkastelusta. Teoria toimi opaslehtisen suunnittelun pohjana ja mahdollisti oleelliseen keskittymisen.

5.2 Projektin toteutus

Suunnittelu vaiheen jälkeen käynnistetään projektin toteutus vaihe. Tässä vaiheessa projektipäälliköllä on tiedossa, mitä tulee tehdä, miten ja millä resursseilla. Vielä on kuitenkin syytä tarkistaa, että suunnitelmat ja resurssivaraukset pitävät paikkansa. (Kettunen 2003, 142.)

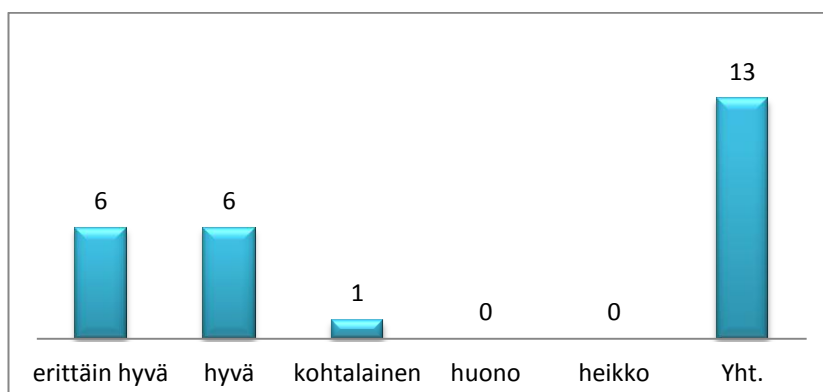
Tämän projektin tavoitteena oli luoda opaslehtinen Satakunnan keskussairaalan syöpätautien poliklinikalle. Opaslehtisen on tarkoitus toimia tukena hoitajan potilaalle antamalle suulliselle informaatiolle. Opaslehtistä suunniteltiin yhteistyössä poliklinikan henkilökunnan kanssa, jotta se vastaisi heidän tarpeitaan. Yhteistyötahon ensimmäinen toive oli saada informaatio kipulääkkeiden haittavaikutuksista yhdelle A4 arkille tiivistettynä. Neuvottelun jälkeen sovittiin kuitenkin, että oppaan muotona on lehtinen. Lehtisestä tehtiin monia luonnoksia ja sitä muokattiin tiiviissä yhteistyössä syöpätautien poliklinikan kanssa. Lehtiseen suunniteltiin myös tietoa kipulääkityksestä ja syöpäkivusta, mutta poliklinikan tarpeita vastasi paremmin selkeä ja lyhyt tieto yleisimmistä haittavaikutuksista kirjoitettuna niin, että se ohjaa potilasta tilanteessa kun haittavaikutus ilmenee, mutta ei anna negatiivista kuvaa kipulääkkeistä. Näistä lähtökohdista luotiin Syöpäkivun lääkehoidon haittavaikutukset – ohjeita syöpätautien poliklinikan potilaille –opas. Opinnäytetyön teoria osa valmistui suunnitellusti. Teoria osaa kirjoitettaessa suurimpia haasteita olivat aiheen rajaus ja uusimman tiedon etsintä.

5.3 Tuotosten arviointi

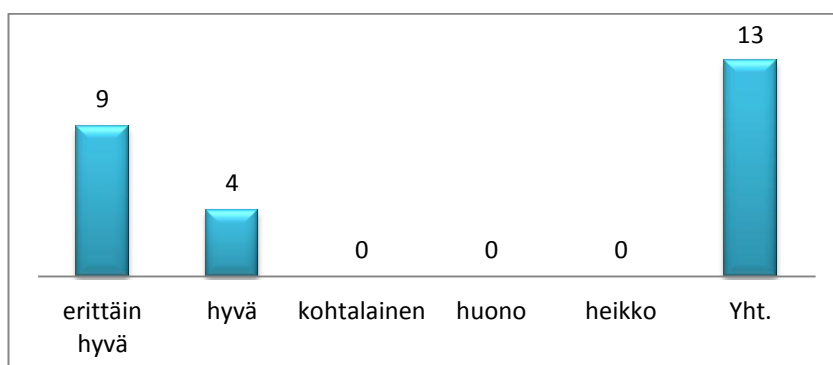
Projektia on arvioitu koko edistymisen ajan tutor opettaja, opinnäytetyöryhmän sekä yhteistyötahon puolesta. Lopuksi saatiin vielä palautetta opaslehtisestä syöpätautien poliklinikan henkilökunnalta kyselylomakkeen avulla (liite 4). Lomakkeita jaettiin 13 kappaletta ja kaikki vastasivat palautekyselyyn.

Vastaajista 12 arvioivat lehtisen ulkonäön erittäin hyväksi tai hyväksi. Yksi vastaaja piti sitä kohtalaisena (kuvio 4). Kaikki vastaajista pitivät lehtisen väritystä erittäin hyvänä tai hyvänä (kuvio 5) samoin kuin myös lehtisen kuvitusta (kuvio 8). Jokaisen vastaajan mielestä opaslehtisen asiasisältö (kuvio 6) ja käyttökelpoisuus (kuvio 7) olivat kohtalaisia.

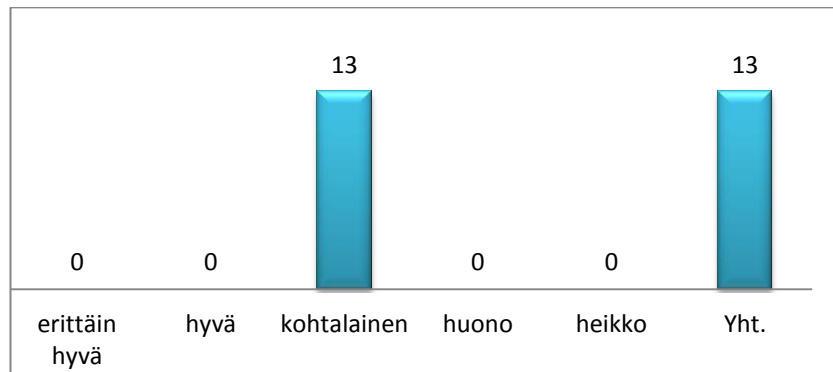
Kuvio 4. Opaslehtisen ulkonäön arviointi tulos



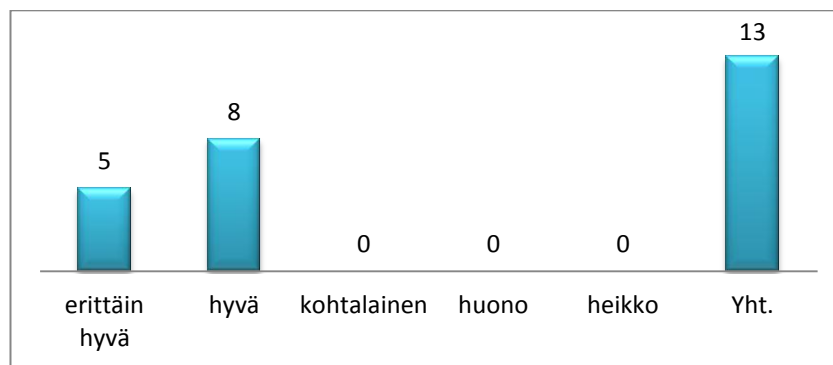
Kuvio 5. Opaslehtisen värityksen arvioinnin tulos



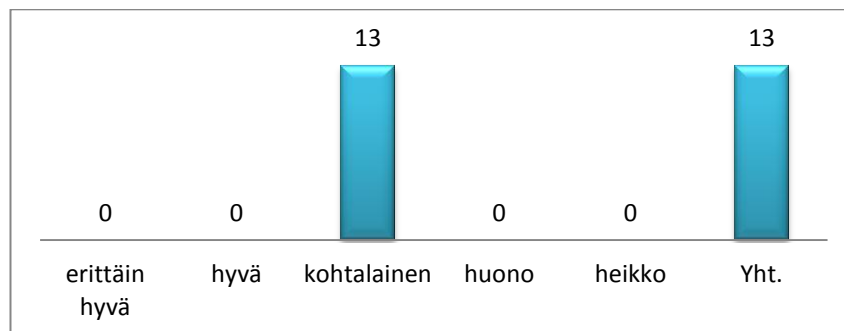
Kuvio 6. Opaslehtisen asiasisällön arvioinnin tulos



Kuvio 7. Opaslehtisen kuvituksen arvioinnin tulos



Kuvio 8. Opaslehtisen käyttökelpoisuuden arvioinnin tulos



6 POHDINTA

Projektimuotoinen työskentely on voimakkaasti lisääntynyt ja se näyttää olevan yhä yleistymässä. Projektin työmalli on kehittynyt siitä, kun projekti nähtiin vain tietyn ongelman teknisenä ratkaisuna. Nykyään projekteja käytetään työskentely muotona ja johtamisen apuvälineenä. Projektin ongelmat ovat kuitenkin pysyneet samoina: aikataulut eivät pidä, työmääräarviot ylittyvät eikä lopputuloksen laatu aina ole tyydyttävä. Juuri näiden asioiden takia projekteja kuitenkin perustetaan: saadaan hallittua aikaa, työmäärää ja laatua samanaikaisesti. (Ruuska 2012, 12-13.)

Projektiluontoisen opinnäytetyön toteuttaminen perehdytti ymmärtämään projekti käsitettä ja sen eri työvaiheita. Toteuttamalla itse henkilökohtaisesti projekti kaikkine vaiheineen, mahdollisti tämä jatkossakin projekti työskentelyn tulevassa ammatissa.

Projekti ja yhteistyö sujuivat hyvin. Edistymistä hidasti opiskelijavaihdon luoma tauko, joka myös osaltaan teki haasteita yhteistyöhön sairaalan kanssa. Tauon jälkeen palaaminen projektin ääreen oli jonkin verran sekä allekirjoittaneelle, että yhteistyötaholle haasteellista. Yhteistyö sujui kuitenkin moitteettomasti, kiitos varsinkin osastonhoitajan, joka toimi erittäin aktiivisesti projektin parissa. Haasteita projektiin toi myös se, että henkilöstön näkökulma etsi muotoaan ja opaslehtinen muokkautui projektin ohessa useampaan otteeseen. Lopulta henkilöstö päätti pääosin lehtisen sisällystä ja opinnäytetyön tekijä ulkoasusta ja asettelusta. Palautteessa kuitenkin ilmeni, että asiasisällössä olisi yhä kehitettävää ja jos aikaa olisi ollut enemmän, sen kehittämistä varmasti olisikin jatkettu. Poliklinikan kanssa sovittiin vielä jälkikäteen tehtävistä muutoksista lehtiseen.

LÄHTEET

Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska E-L 2011. Sairaanhoido ja huolenpito. Porvoo: WSOY.

Cancer Research UK. Viitattu 14.8.2013. www.cancerresearchuk.org.

Duodecim Lääketietokanta. Viitattu 25.9.2013. www.terveysportti.fi.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Haanpää, M., Kauppila, T., Eklund, M., Granström, V., Hagelberg, N., Hannonen, P., Kyllönen, E., Kyrö, M., Loukusa-Nieminen, T., Luutonen, S., Telakivi, T., Ylinen A. & Pakkala, I., 2008, FACULTAS toimintakyvyn arviointi – Krooninen kipu. viitattu 22.8.2013. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=fac00018.

Hamunen K. 2012. Syöpäkivun hoito WHO:n portaiden mukaan. Suomen Lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 28.10.2013. www.ebm-guidelines.com.

Hamunen K., Heiskanen, T. 2007. Opas syöpäkivun lääkehoidosta. Espoo: Janssen-Cilag Oy.

Hamunen, K., Heiskanen, T. & Idman, I. 2009. Syöpäkivun hoidon kolme tasoa. Suomen Lääkärilehti 64, 3413-3421. Viitattu 17.5.2013. www.laakarilehti.fi.

Holmia, S., Murtonen I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2008 Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Huotari, A-M. 2006. Syöpäkivun hoito. Viitattu 28.10.2013. <http://www.terve.fi/kipu/syopakivun-hoito>

Jansson M. 2007 Vain tehoava lääke maksaa? Lääkärilehti 23, 2237. Viitattu 31.10.2013. www.laarilahti.fi.

Joensuu, H., Roberts, P., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Teppo, L. (toim.) 2013. Syöpätaudit, 5. painos. Helsinki: Duodecim.

Kalso, E.(toim.), Paakkari, P.(toim.) & Forsell, M. (toim.) 2009. Opioidit pitkäkestoisessa kivussa. Viitattu 17.9.2013. www.fimea.fi.

Kalso, K. & Vainio, A. 2002. Kipu. Jyväskylä: Duodecim.

Kettunen, S. 2003. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOY.

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa (uudempi painos). Helsinki: WSOY.

McMillan – What is cancer. Viitattu 30.9.2013. www.mcmillan.org.uk.

MedBroadcast Clinical Team. Viitattu 21.9.2013. www.chelth.canoe.ca.

Ruuska, K. 2005. Pidä projekti hallinnassa – suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki: Talentum.

Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa – suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus (uudempi painos). Helsinki: Talentum.

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila M., & Närhi, M., 2006 Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Suomen kivun tutkimus yhdistys ry 2007. Viitattu 10.5.2012.
www.suomenkivuntutkimusyhdystys.fi.

Torkkola, S., Heikkinen H., & Tiainen S. 2002 Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Helsinki: Tammi.

Vuorinen, E. 2002, Syöpäkivun hoidon peruseriaatteen. Suomen Lääkärilehti 21, 2305-2307. Viitattu 17.5.2013. www.laakarilehti.fi.

Vuorinen, E. 2008, Suomen Syöpäpotilaat. Syöpäpotilaan kivunhoito – opas potilaalle.

LIITE 1



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-

OPINNÄYTETYÖN/TUTKIMUKSEN LUPAHAKEMUS

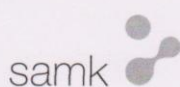
Hakija/ Hakijat	Nimi/nimet Annina Aho	Opiskelu- tai työpaikka Satakunnan ammattikorkeakoulu sosiaali- ja terveysala Pori
	Yhteyshenkilön puh:0405003589 Osoite: Halimaantie 4 A 4 Postino:37100 Postitoimipakka:Nokia Email: annina.aho@student.samk.fi	Virka/toimi (ei koske opiskelijoita)
		Opinnäytetyö/tutkimus <input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö/AMK <input type="checkbox"/> ylempi AMK <input type="checkbox"/> pro gradu tutkielma <input type="checkbox"/> lisensiaatin tutkielma <input type="checkbox"/> väitöskirjatutkimus <input type="checkbox"/> muu
Kuvaus	TUTKIMUKSEN / OPINNÄYTETYÖN TIIVISTETTY KUVAUS (mm. nimi, kohderyhmä, menetelmät, aineisto) LIITTEET, opinnäytetyösuunnitelma (ks. erill.ohje) Opas hoitajan antaman kivunhoito ohjauksen tueksi syöpäpoliklinikan potilaille.	
Aiheen valinta	Opinnäytetyöstä on keskusteltu sairaanhoitopiirin edustajan kanssa ja olen saanut periaatteellisen hyväksynnän opinnäytetyön valmistelun käynnistämiseksi. <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä, kenen kanssa: ylihoitaja Katriina Peltomaa, kehittämissylihoitaja Marita Koi-vunen ja syöpäpoliklinikan osastohoitaja Kati Jakonen <input type="checkbox"/> Ei	
Oppilaitok- sen ohjaa- ja(t) ja yhteystiedot e-mail puh.	Päiväys <u>14.8.2012</u> <u>Marija Penttilä</u> Allekirjoitus ja nimenselvennys E-mail: <u>marija.penttila@</u> Puh: <u>044-710 3430</u>	Päiväys _____ _____ Allekirjoitus ja nimenselvennys E-mail: Puh:
Opiskelijan/ tutkijan sitoumus	Sitoudun noudattamaan sairaanhoitopiirin ohjeistusta salassapitovelvollisuudesta ja hyvää tutkimuskäytäntöä Päiväys: <u>17.8.2012</u> <u>Annina Aho</u>	



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-

OPINNÄYTETYÖN/TUTKIMUKSEN LUPAHAKEMUS

	Allekirjoitus ja nimenselvennys Annina Aho	Allekirjoitus ja nimenselvennys
Hoitotyön kehittämisryhmän lausunto	<input checked="" type="checkbox"/> Lupaa puolletaan <input type="checkbox"/> Lupaa ei puolleta, perustelut liitteessä <input type="checkbox"/> Pyydetään lähettämään eettiselle toimikunnalle <input type="checkbox"/> Pyydetään lisäselvityksiä:	
	Päiväys: <u>31.8.2012</u>	Allekirjoitus ja nimenselvennys: <u><i>Annina Aho</i></u>
Eettinen toimikunta	<input type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan lausunto saatu (liitteenä) _____._____._____ <input type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvita.	
Tutkimusluvan myöntäminen	Sairaanhoitopiirin toimialueen / yksikön tutkimus- tai kehittämishanke, johon opinnäytetyö / tutkimus liittyy (luvan myöntäjä täyttää): <input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty <input type="checkbox"/> Ei myönnetä, perustelut:	
Ylihoitaja(t) Palvelupäällikö(t)	Päiväys: <u>3.10.2012</u> <u><i>Katrina Peltomaa</i></u> Allekirjoitus ja nimenselvennys <u><i>Katrina Peltomaa</i></u>	Päiväys: _____._____._____ Allekirjoitus ja nimenselvennys
Ylilääkäri(t)	Päiväys: _____._____._____ Allekirjoitus ja nimenselvennys	Päiväys: _____._____._____ Allekirjoitus ja nimenselvennys



SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Annina Aho	
Opiskelijanumero: 1000211	Aloitusryhmä: HT10P1
Koulutusohjelma: Hoitotyö	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Marja Flinck puh. 044 710 3430, Satakunnan ammattikorkeakoulu, Pori Maamiehenkatu 10, 28500 Pori	
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Satakunnan keskussairaala, Syöpätautien Poliklinikka, Sairaalanatie 3, 28500 Pori osastonhoitaja Kati Jakonen, e-mail: kati.jakonen@satshp.fi, puh. 02-627 3730	
Opinnäytetyön nimi: Syöpäkipu, sen hoito ja kivunhoidon sivuvaikutukset	
Työn etenemisaikataulu: Opinnäytetyön suunnitelma seminaari 3.9.2013 ja raportointi seminaari marraskuussa 2013 jolloin opinnäytetyö on valmis.	
Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa. Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.	
Olemme lukeneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.	
Päiväys: 3.9.2013	
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys: <i>Tuula Huuromäki</i> , YKHOITAJA TUULA HUUKONEN	
Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys: <i>Ernestiina Moirio</i> Ernestiina Moirio	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: <i>Annina Aho</i> Annina Aho	

Syöpäkivun lääkehoidon haittavaikutukset

ohjeita syöpätautien poliklinikan
potilaille

Tämä opaslehtinen on laadittu
opinnäytetyönä yhteistyössä
Satakunnan keskussairaalan
syöpätautien poliklinikan
henkilökunnan kanssa.

Tekijä:
sairaanhoitaja opiskelija
Annina Aho
2013



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
-Kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-

Syöpätautien poliklinikan yhteystiedot:

Hoitoon liittyvissä asioissa voit ottaa yhteyttä sairaanhoitajaan

puh. 02-627 3732

soitto ajat:

klo 9.00-11.00

ja

13.00-14.30

maanantaista perjantaihin.



Suunkuivuminen

Kipulääkitys aiheuttaa joskus häiritsevää suun kuivumista. Tällöin syljen erityys on vähentynyt. Suun kostuttamisesta on hetkellisesti apua, mutta kokeilla voi myös apteekista ilman reseptiä saatavia geelejä, suihkeita tai imeskelytabletteja. Esim. Biotene, Xerostom tai Xerodent -tuotteet.

Riippuvuus

Vahvat kipulääkkeet voivat aiheuttaa riippuvuutta. Kun niitä käytetään kivunhoitoon ohjeen mukaisesti, on riippuvuuden riski hyvin pieni. Kipulääkityksen lopettaminen tai vähentäminen yhtäkkisesti voi kuitenkin aiheuttaa vieroitusoireita (ahdistus, hikoilu, vapina, sydämentykytyks). Tämän takia muutokset lääkityksessä tulee hoitaa lääkärin ohjeen mukaan.



Syöpäkipu ja sen hoito

Suurella osalla syöpäpotilaista on kipuja. Taudin edetessä kivut yleistyvät ja loppuvaiheessa niitä on lähes jokaisella.

Kun syöpään liittyy kipua, se tulee hoitaa hyvällä lääkityksellä eikä kipua tule turhaan sietää. Jos kipu pitkittyy, se muuttuu krooniseksi kivuksi, jolloin myös kivunhoito hankaloituu.

Syöpäkipun lääkehoito vaatii monesti useampia lääkkeitä, jotta haluttu vaikutus saavutetaan. Kipulääkitys suunnitellaan jokaiselle yksilöllisesti.

Lääkehoito saattaa aiheuttaa haittavaikutuksia, mutta monesti ne ovat hoidettavissa tai loppuvat itsellään, kun elimistö tottuu lääkkeeseen. Tarkoitus on löytää jokaiselle sopiva kipulääke yhdistelmä. Kaikista haittavaikutuksista on hyvä keskustella lääkärin kanssa.

Pahoinvointi

Vahva kipulääkitys saattaa aiheuttaa monelle hoidon alussa pahoinvointia. Se kuitenkin helpottaa useimmiten kahden ensimmäisen viikon aikana. Vahvaa kipulääkitystä aloitettaessa, lääkäri kirjoittaa yleensä reseptin pahoinvoinnin estolääkitykseen. Sitä on hyvä käyttää jos pahoinvointia esiintyy ja olo ei tasaannu hoidon edetessä.

Väsymys

Vahva kipulääkitys voi aiheuttaa väsymystä, mutta se saattaa myös johtua itse taudista tai muista hoidoista. Kipulääkityksen aiheuttama väsymys usein helpottuu kahden ensimmäisen viikon aikana. Lääkkeen auttaessa nukkumaan yöllä paremmin (kivuttomuus), ei päivisin väsyttä niin paljon. Ulkoilu voi myös auttaa väsymykseen. Jos väsymys jatkuu pitkään ja haittaa päivittäisiä toimia, siitä kannattaa keskustella lääkärin kanssa.

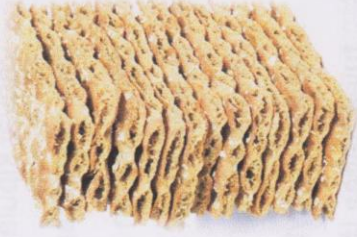


Ummetus ja mahasuolikanavan oireet

Ummetuksesta puhutaan kun suolen toiminta on harventunut ja se toimii vain alle kolme kertaa viikossa. Tällöin uloste on kovaa ja aiheuttaa mm. turvotuksen tunnetta, ilmavaivoja ja vatsakipuja.

Vaiva on yleinen varsinkin vahvojen kipulääkkeiden käyttäjälle ja niiden rinnalle tavallisesti määrätään jokin ummetuslääke jo hoidon alussa.

Ummetusta voi hoitaa myös kotikonstein: juomalla tarpeeksi nesteitä, syömällä kuitupitoista ravintoa (esim. vihannekset, hedelmät, kookojyväleipä, vehnä- ja kauraleseet) ja liikkumalla säännöllisesti.



Kipulääkkeet saattavat aiheuttaa myös

muita mahasuolikanavan oireita. Jos kipuja on ummetuksen hoidosta tai vatsan normaalista toiminnasta riippumatta, tulee asiasta keskustella lääkärin kanssa.



Palaute potilaan opaslehtisestä

Ympyröi mielestäsi sopiva vaihtoehto.

Lehtisen ulkonäkö on mielestäni

1. erittäin hyvä
2. hyvä
3. kohtalainen
4. huono
5. heikko

Lehtisen värytys on mielestäni

1. erittäin hyvä
2. hyvä
3. kohtalainen
4. huono
5. heikko

Lehtisen asiasisältö on mielestäni

1. erittäin hyvä
2. hyvä
3. kohtalainen
4. huono
5. heikko

Lehtisen kuvavalinnat ovat mielestäni

1. erittäin hyvät
2. hyvät
3. kohtalaiset
4. huonot
5. heikot

Lehtisen käyttökelpoisuus potilaan ohjauksen tukena on mielestäni

1. erittäin hyvä
2. hyvä
3. kohtalainen
4. huono
5. heikko

Kiitos palautteesta!