



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Marika Hintsala & Anna Tuuli Peltokorpi

**SYÖPÄKIVUN HOITO JA
LÄÄKKEIDEN AIHEUTTAMA
PAHOINVOINTI**

Ohjelehtinen syöpäpotilaille

Sosiaali- ja terveysala

2013

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tekijät	Anna Tuuli Peltokorpi & Marika Hintsala
Opinnäytetyön nimi	Syöpäkipun hoito ja lääkkeiden aiheuttama pahoinvointi. Ohjelehti syöpäpotilaille
Vuosi	2013
Kieli	suomi
Sivumäärä	33 + 1 liite
Ohjaaja	Mirva Sundqvist-Kekäläinen

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjelehtinen Ylivieskan terveyskeskuksen osasto 3:n potilaille. Ohjelehtisessä käsitellään lyhyesti syöpäkipua ja pahoinvointia. Lisäksi lehtisessä esitellään Ylivieskan terveyskeskuksen osasto 3:n lääkehoidon periaatteet sekä kivun ja pahoinvoinnin hoidossa yleisimmin käytetyt lääkkeet. Tarkoituksena ja tavoitteena oli tuottaa ohjelehtinen, joka on selkeä, kirjoitettu potilaalle ymmärrettävällä tavalla sekä on sopivan mittainen heille luettavaksi. Ohjelehtinen auttaa syöpäpotilaita ymmärtämään heidän omaa sairauttaan kivunhoidon ja lääkkeiden aiheuttaman pahoinvoinnin kautta.

Keskeisiä käsitteitä työssä olivat syöpäkipu, pahoinvointi, syöpäpotilas ja lääke. Tutkittua tietoa haettiin Pubmedistä ja Medicistä sekä kirjastoista. Hakusanoja olivat syöpä, kipu, pahoinvointi, syöpäpotilas, kivunhoito ja lääke. Tutkimusaineistot olivat pääosin tieteellisiä artikkeleita, väitöskirjoja ja kirjoja. Teoriaosuudessa käytiin läpi toiminnallista opinnäytetyötä projektina, keskeisiä käsitteitä, kirjallista potilasohjetta, syöpäkipua, pahoinvointia, Ylivieskan terveyskeskuksen osasto 3. syöpäpotilaiden lääkkeellistä kivun- ja pahoinvoinninhoitoa sekä opinnäytetyön toteutusta ja projektin arviointia.

Ohjelehtinen on Ylivieskan terveyskeskuksen osasto 3:n sairaanhoitajan ja lääkärin tarkastama niin sisällöltään kuin ulkoasultaankin. Osastolla ohjelehtinen tulee jaettavaksi syöpäpotilaille.

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
 UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
 Hoitotyön koulutusohjelma

ABSTRACT

Authors	Anna Tuuli Peltokorpi & Marika Hintsala
Title	Cancer Pain Management and Medicines Induced Nausea. A Patient Guide for Cancer Patients
Year	2013
Language	Finnish
Pages	33 + 1 Appendice
Name of Supervisor	Mirva Sundqvist-Kekäläinen

The purpose of this practice-based bachelor's thesis was to make a patient guide to the patients of ward 3 in Ylivieska health centre. The patient guide deals briefly with cancer pain and nausea. Further, also principles of pharmacotherapy in ward 3 are introduced as well as the most common medicines that are used in the treatment of pain and nausea. The purpose and the goal was to produce a patient guide, which is clear, written in an understandable way and suitable in length for the patient to read. The patient guide helps the cancer patients.

The keywords of this bachelor's thesis were cancer pain, nausea, cancer patient and medicine. Researched-based results were searched in Pubmed- and Medic-databases and libraries. Keywords were cancer, pain, nausea, cancer patients, pain management and medicine. The research material included mainly scientific articles, dissertations and books. The theoretical part deals with practice-based bachelor's thesis as a project, key concepts, written patient instructions, cancer pain, nausea, pharmacotherapy related to pain management and the treatment of nausea in ward 3 in Ylivieska health centre, the implementation of a bachelor's thesis and project evaluation.

The patient guide has been checked by the nurse and the physician in ward 3 in Ylivieska health centre – both the contents and the layout were checked. The guide will be given to the cancer patients in the ward.

Keywords	Cancer pain, nausea, cancer patient, medicine
----------	---

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	8
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	10
3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA.....	11
3.1 Projektin määritelmä.....	11
3.2 Projektin vaiheet	11
3.3 Swot-analyysin määritelmä	13
3.4 Swot-analyysitaulukko	15
4 KESKEISET KÄSITTEET	16
4.1. Syöpäkipu	16
4.1.1 Kudosvauriotyyppinen syöpäkipu	17
4.1.2. Viskeraalinen syöpäkipu.....	18
4.1.3. Neuropaattinen syöpäkipu	18
4.2 Syöpäkivun aiheuttajat	19
4.2.1 Luustometastaasit	19
4.2.2. Sädehoito	20
4.2.3. Solunsalpaajat.....	20
4.3 Lääke	21
4.4 Pahoinvointi.....	21
4.4.1. Pahoinvoinnin aiheuttajat	22
4.4.2. Pahoinvoinnin hoito.....	22
4.5 Syöpäpotilas.....	22
5 KIRJALLINEN POTILASOHJE.....	24
5.1 Potilasohjeen rakenne	24
5.2 Potilasohjaus.....	25
6 OSASTON LÄÄKEHOITO	26
6.1 Kivunhoito osastolla 3	26
6.2 Pahoinvoinnin hoito osastolla 3.....	27
7 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	28
8 PROJEKTIN ARVIOINTI.....	29
8.1. Tarkoituksen ja tavoitteiden toteutuminen	29

8.2 Ohjelehtisen ja opinnäytetyöprosessin arviointi	29
8.3. Luotettavuus ja eettisyys	30
8.4. Oman oppimisen arviointia	30
LÄHTEET	32
LIITTEET	

LIITELUETTELO

Liite 1. Ohjelehtinen

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. SWOT-analyysitaulukko

1 JOHDANTO

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjelehtinen syöpäpotilaille Ylivieskan terveystieteiden osasto 3:lle. Ohjelehtinen sisältää tietoa kivunhoidosta ja lääkkeiden aiheuttamasta pahoinvoinnista. Osastolla 3 on ollut jo käytössä ohjelehtisiä syöpäpotilaille, mutta ne ovat osaston henkilökunnan mielestä liian epäselviä ja pitkiä asiakkaiden luettavaksi. He tarvitsivat uuden selkeän ohjelehtisen, joka on kirjoitettu potilaalle ymmärrettävällä kielellä, sekä on sopivan mittainen luettavaksi.

Aihe kiinnosti meitä, koska olemme hoitaneet syöpäpotilaita ja päässeet siten läheltä seuraamaan heidän hoitoaan ja taudin kulkua. Huomasimme työn kautta, että syöpää sairastavilla syöpä, sen hoidot ja oireet, vaikuttavat suurella tavalla ihmisen elämänlaatuun. Tavoitteenamme oli tällä ohjelehtisellä auttaa syöpäpotilaita ymmärtämään heidän omaa sairauttaan kivunhoidon ja lääkkeiden aiheuttaman pahoinvoinnin kautta. Hamunen ja Heiskanen (2009, 10) toteavat, että erilaisille kipupotilaille tehtyjen tutkimusten mukaan yhteinen tulos on, että kipu todella tutkitustikin laskee elämänlaatua. Eniten syöpäpotilaille kipu vaikuttaa terveys- ja sosiaalipalveluiden saatavuuteen, liikkumiseen, työkykyyn, jokapäiväisiin elämäntoimintoihin, mielialaan, uneen, lääkityksen tarpeeseen sekä fyysiseen turvallisuuteen. Tavoitteenamme oli siis saada osastolle tarpeellinen ja hyvä ohjelehtinen, joka on potilaalle itselleen suunnattu ja joka lisäisi osaltaan hänen ymmärrystään sairaudestaan johtuvien kipujen ja pahoinvoinnin hoitoja kohtaan. (Hamunen & Heiskanen 2009, 10.)

Ohjelehtinen käsitteli syöpäpotilaan kivun - ja pahoinvoinninhoitoa. Keskeiset käsitteet olivat syöpäkipu, pahoinvointi, syöpäpotilas ja lääke. Syöpäkipun hoito rajattiin kipu- ja kuumelälääkkeisiin, tulehduskipulääkkeisiin sekä keskushermoston kautta vaikuttaviin kipulääkkeisiin. Aihe rajattiin osaston tarpeiden mukaisesti. Näistä lääkeryhmistä käsitelimme lääkkeiden vaikutusta elimistössä, käyttöindikaatioita ja antotapoja.

Lääkkeiden aiheuttaman pahoinvoinnin rajasimme syöpäpotilaan hoidossa käytettyjen lääkkeiden haittavaikutuksena saatuun pahoinvointiin ja sen lääkehoitoon. Keskityimme osasto 3. käyttämiin pahoinvointilääkkeisiin, niiden vaikutukseen elimistössä, käyttöindikaatioihin sekä antotapoihin.

Työsuunnitelmassamme ja opinnäytetyössämme esiintyvä tutkittu tieto on peräisin kahdesta eri tietokannasta, joita ovat Pubmed ja Medic. Hakusanoina käytettiin syöpäpotilasta, syöpää, kipua, lääkettä, kivunhoitoa ja pahoinvointia yhdessä ja erikseen.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä selkeä ohjelehtinen syöpäpotilaille kivunhoidosta ja lääkkeiden aiheuttamasta pahoinvoinnista Ylivieskan terveyskeskuksen os.3:lle. Tavoitteenamme oli saada ohjelehtisestä selkeä, lyhyt ja potilaalle ymmärrettävällä tavalla suunniteltu sekä toteutettu lehtinen. Tärkeä tavoittemme oli myös saada ohjelehtisestä potilasta kiinnostava ja hänen tietämystään lisäävä.

Tarkoituksena oli, että ohjelehtisestä tulisi olemaan hyötyä niin henkilökunnalle, potilaalle itselleen kuin hänen omaisilleenkin. Suullisesti annettu informaatio usein unohtuu potilaalta, koska hän ei sairautensa keskellä pysty sisäistämään kaikkea kuulemaansa tietoa. Kun saatavilla on selkeä kirjallinen ohjelehtinen, voi potilas tai omainen sitä halutessaan lukea ja tarvittaessa kysyä lisäinformaatiota henkilökunnalta.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy toiminnallisuus, teoreettisuus, tutkimuksellisuus ja raportointi. Toiminnallisuus käsittää ammatillisen taidon, tiedon ja tutkivan tekemisen näytteen, raportointi puolestaan käsittää tutkivan tekemisen sanallistamisen. Toiminnallinen opinnäytetyö rajataan siten, että mietitään millainen tuotos on, kenelle se toteutetaan ja mihin aikaan, paikkaan tai tilanteeseen kyseinen tuotos tehdään. Rajaamisessa tulisi myös miettiä, mistä ammatillisesta näkökulmasta toiminnallinen opinnäytetyö toteutetaan. (Vilkka, 2010.) Opinnäytetyömme oli toiminnallinen, tuotimme ohjelehtisen syöpäpotilaille. Projektin tästä teki se, että työmme oli kertaluontoinen ja meillä oli sille selkeä päämäärä. Alla avaamme projektin määritelmää, lähinnä koskien meidän toiminnallisen opinnäytetyön vaiheita projektina. (Suomen Projekti-instituutti Oy 2013.)

3.1 Projektin määritelmä

Projekti on tarkkaan suunniteltu kertaluonteinen työ, jolla pyritään saavuttamaan tietty päämäärä. Tarkasti määritellyt alku ja loppu sekä toteutuksen aikataulu ovat projektin ominaispiirteitä ja edellytyksiä sen onnistumiselle. Projektityön ominaispiirteitä ovat tavoitteellisuus, suunnitelmallisuus ja useimmiten ryhmässä tekeminen. Projekteja on monenlaisia, eikä projektin toteuttamiselle ole vain yhtä tiettyä mallia. (Suomen Projekti-instituutti Oy 2013.)

3.2 Projektin vaiheet

Projekti voidaan jakaa monella eri tavalla osiin. Opinnäytetyötä tehdessämme ja suunnitellessamme tunnistamme siitä seuraavat projektin vaiheet, siksi avaamme juuri nämä vaiheet tässä tekstissä.

1. Ideointi ja määrittely
2. Suunnittelu

3. Toteutus

4. Raportointi

Ideoinnin ja määrittelyn vaiheessa projektille valitaan aihe ja tavoite. Ne on syytä määrittellä huolellisesti ja järkevästi jotta projekti voi onnistua. Esimerkiksi liian laaja aihe yhdistettynä liian suppeaan aikatauluun takaa projektin epäonnistumisen. Ideoinnin ja määrittelyn vaiheessa on erityisen tärkeää se, että kaikki osapuolet ovat mukana määrittelyssä ja ymmärtävät sekä kyseisen projektin aiheen sekä tavoitteen. (Eivola, Handolin, Juurola, Kesler, Mikkola, Pihlajanmaa, Arkila & Nurmi 2010, 12.)

Suunnitteluvaihe käsittää nimensä mukaisesti projektin suunnittelun. Tässä vaiheessa tulisi käydä huolellisesti läpi projektin vaiheet, käytettävissä olevat resurssit, projektin eteneminen ja päättämien. Projektin toteuttamista helpottaa paljolti huolellinen suunnittelu. Kun laatii suunnitelman realistisesti esimerkiksi käytössä olevaan aikaan nähden, täytyy projektiin osallistuvien jo tässä vaiheessa jakaa projektia osiin ja priorisoida ongelma- tai osa ongelma-kohtia. Tutkimussuunnitelmaa työstäessä tulisi pitää mielessä projektin päättäminen ja raportointi, sillä toteutusta helpottaa hyvä suunnitelma ja se saattaa olla jopa välttämätöntä projektin raportoinnin kannalta. Itse suunnitteluvaihe voidaan jakaa osiin suunnitelman helpottamiseksi. (Eivola ym. 2010, 13.)

Projektin toteutus voi olla parhaimmillaan sujuva ja helppo, jos suunnitteluvaihe on tehty huolella ja toteutusvaihetta silmällä pitäen. Toki tässäkin vaiheessa varmasti voi tulla yllätyksiä, joita suunnitelmassa ei ole osattu huomioida. Toteutusvaiheessa projektin suunnitelmavaihe konkretisoidaan eli toteutetaan käytännössä. (Eivola ym. 2010, 14.)

Raportointivaiheeseen eli projektin päättämiseen kuuluu sisällyttää muun muassa saadut tulokset, saavutetut tavoitteet, palautteen antaminen ja kokonaisvaltainen raportointi projektin kulusta. Itse raportoinnissa ulkoasuun tulisi panostaa, sillä se antaa ensivaikutelman työn tuloksista ja toteutuksen luotettavuudesta. Raportoinnin haasteeksi muodostuu sen sisällön tuottaminen; liian yksityiskohtainen on

tylsä ja liian laaja on epäselvä. Raportoinnissa tulee muistaa myös projektin aikana kohdatut ongelmat ja epäonnistumiset. Raportti voi olla esimerkiksi kirjallinen tuotos, joka sisältää tiivistelmän, sisällyksen, johdannon ja itse tekstin, lopputulokset, lähteet ja liitteet. (Eivola ym. 2010, 14-15.)

3.3 Swot-analyysin määritelmä

Lyhenne SWOT eli nelikenttäanalyysi tulee englannin kielen sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat). SWOT-analyysi on tärkeä väline analysoitaessa oppimista kokonaisuutena sekä sen avulla voidaan vaivattomasti arvioida omaa toimintaa. SWOT-analyysi on suositeltavaa toteuttaa ennen tapahtuvan oppimisen suunnitteluvaihetta. Siinä on pidettävä erillään nykytila eli vahvuudet ja heikkoudet sekä ne tekijät, jotka vaikuttavat tulevaisuudessa onnistumiseen eli uhat ja mahdollisuudet. SWOT-analyysin avulla voidaan ohjata prosessia ja tunnistaa tapahtuvan oppimisen hyvien käytäntöjen kriittiset kohdat. Vahvuudet ja heikkoudet ovat työn sisäisiä tekijöitä, kun taas mahdollisuudet ja uhat ovat työn ulkoisia tekijöitä. (Opetushallitus 2012.)

Oulun seudun ammattikorkeakoulun mukaan myös jokainen analyysikenttä voidaan jakaa eri aihealueisiin (Pk-yritysten johtamis- ja kehittämistyökalupakki, 2012). Onnistuneen analyysin tekeminen edellyttää mahdollisimman monipuolista ja objektiivista tarkastelua. SWOT-analyysin pohjalta voidaan tehdä johtopäätöksiä esimerkiksi miten vahvuuksia voidaan kehittää edelleen, kuinka heikkouksia voidaan poistaa, voidaanko mahdollisuuksia hyödyntää ja onko uhkia mahdollisuus torjua. Lisäksi analyysin pohjalta voidaan vahvistaa vahvuuksia ja hyödyntää niitä jatkossakin, korjata ja parantaa löydettyjä heikkouksia. Mahdollisuuksia taas voidaan hyödyntää resurssien mukaisesti sekä analyysin avulla osataan varautua uhkiin, jolloin ne eivät tule ikävinä yllätyksinä esille. (Qualitas Forum 2009.)

Opinnäytetyöprojektin alussa todettiin, että vahvuuksiamme olivat innovatiivisuus sekä tuore tutkittu tieto. Heikkoutena pidettiin ohjelehtisen epäselvyyttä/informaation puutetta, ymmärrettävyyttä ja potilaan asemaan asettumisen vai-

keutta. Mahdollisuuksia mielestämme olivat työn edistyksellisyys, vaikuttavuus, uusien ideoiden jakaminen, kiinnostavuuden kasvu potilaan omaan hoitoon, työn laajentuminen toisille osastoille ja toisiin sairaaloihin sekä lisäinformaation saaminen osastolta. Uhkia taas olivat ohjelehden käyttämättä jättäminen tai ohjelehden jakamisen väärä ajoitus tai jos se ei vastaa osaston tarpeita.

3.4 Swot-analyysitaulukko

Seuraavassa taulukossa käydään läpi opinäytetyön vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet sekä uhat.

Taulukko 1. SWOT-analyysi omalle projektillemme.

Myönteiset asiat	Kielteiset asiat
Vahvuudet	Heikkoudet
S	
I Innovatiivisuus	Oppaan epäselvyys/puuttuva informaatio
S Tuore tutkittu tieto	
Ä	Ymmärrettävyys
I	Potilaan asemaan asettumisen vaikeus
S	
E	
T	
Mahdollisuudet	Uhat
U	
L Edistyskellisyys	Ohjelehden käyttämättömyys
K Vaikuttavuus	Ohjelehden jakamisen väärä ajoitus
O Uusien ideoiden jakaminen	Ei vastaa osaston tarpeita
I Kiinnostavuuden kasvu potilaan omaan hoitoon	
S Laajentuminen toisiin sairaaloihin/osastoihin	
E Lisäinformaation saaminen osastolta	
T	

4 KESKEISET KÄSITTEET

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä olivat syöpäkipu, pahoinvointi, syöpäpotilas ja lääke. Teoreettisessa viitekehyksessä käydään keskeisten käsitteiden lisäksi läpi erilaisia tekijöitä, jotka aiheuttavat kipua syöpäpotilaille.

4.1. Syöpäkipu

Kansainvälinen kivuntutkimusjärjestö IASP (International Association for the study of pain) on määritellyt kivun epämiellyttäväksi aistimukseksi tai tunnekokemukseksi, joka liittyy kudosaivuriin. Yleisimmät aiheuttajat ovat leikkaus, vamma, syöpä tai tulehdus. Kipua ei voida todeta esimerkiksi laboratorionkokein, vaan kyse on aina yksilöllisestä aistimuksesta. Kipu voi olla akuuttia tai kroonista. Akuutti kipu tarkoittaa äkillistä ja ohimenevää kipua. Yleensä akuutti kipu toimii varoituksena kudosaivuriin ja antaa tietoa sairauden määrittämistä varten. Akuutti kipu voidaan hoitaa ja tavoitteena on estää kivun kroonistuminen. Kipu on kroonista silloin, kun se kestää normaalin kudosaivurion parantumisaikaa pidempään. Esimerkiksi leikkausten jälkeen voi syntyä krooninen kiputila. (Vainio 2009; Airaksinen, Kouri 2012; IASP 2011; Mustajoki, Alila, Matilainen & Rasimus, 2007.)

Professori Eeva Salminen ja sairaanhoitaja Heidi Salmenoja ovat kartoittaneet TYKS:n syöpäklinikan hoidossa olevien potilaiden oireistoa ESAS-nimistä lomaketta käyttäen. Tutkimukseen osallistui 116 miestä ja 87 naista ja heidän keskiikänsä oli 64,8 vuotta. Tutkimustuloksista selviää, että yleisen uupumuksen jälkeen yleisimpiä oireita olivat kipu rasituksessa (71,5 %) ja kipu levossa (68,2 %). Osa tutkimukseen osallistuista nimesi subjektiivisesti häiritsevimmän oireen, joka oli yleisemmin juurikin kipu. Kipunsa kirjanneista osallistujista kolmasosalla kivun voimakkuus ylitti neljän rajan ja se on tilanne, jolloin lääkärin tulee selvittää, onko potilaalla jokin syy olla käyttämättä tehokkaampaa kivun hoitoa tai voidaanko hoitoa parantaa lääkityksen muuttamisella. (Salminen, Salmenoja, 2007, 825-828.)

Syöpäpotilailla kipuja voivat aiheuttaa itse syöpäkasvain etäpesäkkeineen, syöpähoidot tai syövästä riippumattomat syyt. Syöpäkipua on monenlaista ja kipu onkin tavallinen oire pitkälle edenneessä syöpäsairaudessa. Kipu voi myös olla ensimmäinen oire syövästä. Noin puolella kaikista syöpäpotilaista esiintyy merkittäviä kipuja ja sairauden edetessä kivut usein lisääntyvät niin, että niitä esiintyy ainakin 75 % potilaista. Syöpäkipu ei ole vain yksi ja sama kipu, vaan syövän aiheuttaman kivun taustalla on paljon eri mekanismeilla syntyviä erilaatuisia ja siten osittain erilaisin farmakologisin menetelmin hoidettavia kiputiloja. (Nal & Pakanen 2001.)

4.1.1 Kudosvauriotyyppinen syöpäkipu

Syöpäkipu jaetaan karkeasti nosiseptiiviseen eli kudosvauriotyyppiseen somaattiseen kipuun tai viskeraaliseen sekä neuropaattiseen kipuun. Somaattinen nosiseptiivinen kipu on yleisin kivun tyyppi ja se on usein hyvin paikallistettavaa, joko pinnallista tai syvää kipua. Syvään somaattiseen kipuun voi myös liittyä säteilevä komponentti. Somaattista nosiseptiivista kipua aiheuttaa esimerkiksi somaattisten kudosten infiltraatio ja luustoetäpesäkkeiden aiheuttama luun destruktio. Somaattinen nosiseptiivinen kipu on yleensä herkkää tavanomaisille kipulääkkeille. (Nal & Pakanen 2001.)

Somaattisiin ja viskeraalisiin nosiseptiivisiin kiputiloihin voi liittyä lihastoimintaa ja verenkiertoa ohjaavien motoristen neuronien aktivaatio selkäytimessä. Sen seurauksena lihastonius lisääntyy sekä verenkierto vähentyy vaurioalueella. Tämän seurauksena syntyy sekundaarisia muskuloskeetaalisia kipuja, näitä segmentaalisten refleksiens aktivaatioita voidaan kuitenkin estää tehokkaalla kivun hoidolla. (Nal & Pakanen 2001.)

4.1.2. Viskeraalinen syöpäkipu

Vatsan ja rintakehän alueen kasvaimet voivat aiheuttaa nosiseptiivista viskeraalista kipua venyttämällä parenkyymi elinten kapselia tai venyttämällä onttojen sileänlihaksen ympäröimien elinten seinämää tai tukkiessaan niitä. Viskeraalinen kipu onkin usein vaikeammin paikalistettavaa kuin somaattinen kipu ja se voi tuntua ihoalueilla, jotka voivat olla kaukana vaurioalueesta. Tätä kutsutaan myös nimellä heijastuskipu. (Nal & Pakanen 2001.)

Osa viskeraalisesta kivusta välittyy myös parasympaattisen hermoston kautta. Viskeraaliseen kipuun voi liittyä myös negatiivisia oireita, joita ovat pahoinvointi, bradykaria, heikotus, kalpeus ja hikoilu. Perinteiset kipulääkkeet tehoavat yleensä melko hyvin viskeraalisen kivunhoidossa. (Nal & Pakanen 2001.)

4.1.3. Neuropaattinen syöpäkipu

Neuropaattinen syöpäkipu voi syntyä esimerkiksi tuumorin infiltroidessa, komprimoidessa perifeerisiä tai sentraalisia hermorakenteita. Kasvaimen tunkeutuessa hermokudokseen, pääsee vapautumaan nosiseptoreita ärsyttäviä ja herkistäviä välittäjäaineita kuten prostanoideja, histamiinia, 5-hydroksitryptamiinia sekä kalium- ja vetyioneja. Toistaiseksi ei ole tiedossa vapautuvatko nämä välittäjäaineet itse kasvainsolusta vai siitä ympäröivästä kudoksesta johon kasvain tunkeutuu. Luustometastaasit voivat myös aiheuttaa nikamadestruktion, joka puolestaan alkaa painaa hermojuuria sekä selkäydintä, näiden aiheuttama kipu on usein hyvin vaikeahoitoista. Uhkaava metastaattinen nikamadestruktio, tai jo kehitymässä olevat kompressio-oireet ovat aina kiireellistä hoitoa vaativia. (Nal & Pakanen 2001.)

Neuropaattisen kivun kriteerinä voidaan kliinisesti pitää säteilykipua, jolla on neuroanatomisesti korreloiva alue. Jos kysymyksessä on perifeerinen hermo, seuraa kipu kyseisen hermon ihoaluetta. Ritsopatiassa eli juurivauriossa kipu noudattaa dermatomin ihoaluetta. Keskushermoston vaurioissa kipu puolestaan leviää vastakkaiselle puoliskolle noudattaen keskushermoston somatotooppista

järjestystä. Neurogeeniseen kipuun voi liittyä nosiseptiivinen komponentti, joka syntyy kun hermokudoksen tukikudoksen nosiseptorit ärsyyntyvät. Neuropaattisen kivun opioidiherkkyys vaihtelee ja tehokkaaseen kivunlievitykseen voidaan tarvita muitakin lääkkeitä esim trisyksiliä antidepressantteja tai antiepileptejä tai jopa invasiivisia kivunhoitomenetelmiä. Tästä syystä tällaisen kivun tunnistaminen on hoidon kannalta hyvin tärkeää. (Nal & Pakanen 2001.)

4.2 Syöpäkivun aiheuttajat

Syöpäkipuja voi aiheuttaa itse syöpäkasvain ja etäpesäkkeet tai syövän parantamiseen käytettävät hoidot, kuten sytostaatit ja sädehoidot sekä leikkaukset. Syöpähoidoista johtuva kipu voi alkaa saman tien, esimerkiksi leikkauksen jälkeen, tai vasta muutaman kuukauden kuluttua hoitojen päättymisestä. Potilaalla voi esiintyä myös syövästä riippumatonta kipua kuten selkä- ja nivelkipuja sekä migreeniä. Noin 10 % syöpäpotilaiden kivuista johtuu muusta syystä kuin pahanlaatuisesta sairaudesta. Näiden oireiden hoitoa syöpäkivun hoidon rinnalla ei saisi laiminlyödä vaan ne tulisi myös ottaa huomioon kokonaishoidossa. (Kalso, Haanpää, Vainio 2009, 483;Nal & Pakanen 2001.)

4.2.1 Luustometastaasit

Luustometastaasit ovat tärkeä aiheuttaja syöpäkipuissa. Kivut tulevat esille tyypillisesti liikkeessä, tietyissä asennoissa ja haittaavat merkittävästi potilaan jokapäiväisessä elämässä selviytymisestä. Luustometastaasien aiheuttamat kivut ovat hankalia hoitaa. Tavallista luustometastasointi on esimerkiksi rinta-, prostata ja keuhkosyövässä sekä multippelissa myeloomassa. (Nal & Pakanen 2001.)

Luustometastaasin yleisin oire on paikallinen kipu, joka esiintyy yleensä selässä, lantion alueella, reidessä tai olkapäässä. Mikäli kipua esiintyy kuormituksessa, voi se olla merkki patologisesta murtumasta. Tällaisia murtumia esiintyy etenkin

alaraajoissa. Luustometastaasi voikin olla ensimmäinen oire syövästä. (Rytkönen-Suontausta 2012.)

4.2.2. Sädehoito

Sädehoidoista johtuva kipu yleensä aiheutuu huonontamalla hermoston verenkiertoa. Sädehoidon komplikaatioita ovat krooninen sädemyelopatia sekä kaulahermopunoksen sädevaurio. Nämä aiheuttavat syöpää sairastavan yläraajojen alueella kipua sekä sensorisia että motorisia häiriöitä. Sädehoidot voivat myös aiheuttaa sekundaarisia kasvaimia sekä ihon ja limakalvon vaurioita. (Kalso & Vainio 2002. 341)

4.2.3. Solunsalpaajat

Solunsalpaajat eli sytostaatit vaurioittavat soluja siten, että solut eivät pysty jakautumaan ja siten kuolevat. Samalla ne kuitenkin tuhoavat myös terveitä normaalisoluja, joiden vaurioista aiheutuu haittavaikutuksia. (Johansson 2012.) Tyypillisimmät haittavaikutukset, jotka liittyvät lähes kaikkiin solunsalpaajiin, ovat kuvotus, pahoinvointi ja oksentelu. Tämä on fysiologinen mekanismi, jonka tarkoitus on suojata elimistöä myrkyllisiltä aineilta. Keskushermostossa on erityinen alue, jonka ärsytys aiheuttaa oksennusrefleksin. Pahoinvoinnin hallintaan onkin kehitetty useita lääkkeitä, joiden käyttö on onnistuneen solunsalpaajahoidon edellytys. Kudokset, joissa solunjakautumista on paljon, vaurioituvat herkimmin solunsalpaaja hoidon aikana. Tällaisia ovat mm. luuydin, limakalvojen tyvisolut, karvatupen solut ja joskus ihon ja kynsien tyvisolut. Limakalvot voivat vaurioitua ja tulehtua sekä hankalimmissa tapauksissa limakalvovaurioiden kautta levittää bakteereja verenkiertoon ja muualle elimistöön. Solunsalpaajat ja niiden tukilääkkeinä käytetyt pahoinvointilääkkeet aiheuttavat useimmilla myös ummetusta. Eräät solunsalpaajat aiheuttavat hermojen toiminnan häiriöitä, tunnottomuutta käsissä ja jalkapohjissa, kylmänarkuutta, suolilamaa, lihasvoiman heikkenemistä sekä hienomotoriikan häiriöitä. Liikkuminen, napittaminen ja jopa tavanomaiset kotityöt voivat

vaikeutua. Joihinkin solunsalpaajiin liittyy muita enemmän munuaisten, maksan tai sydänlihaksen vaurioita. Osalle potilaista kehittyy solunsalpaajahoidon aikana yliherkkyysoireita kuten lääkeainehottumaa sekä kuumetta. Solunsalpaajahoido on koko elimistön soluille huomattava stressi, joka aiheuttaa muun muassa vaihdevuosien aikaistumista ja moniin elimiin voi jäädä muutoksia, jotka muistuttavat vanhenemista. (Hyvärinen 2005.)

4.3 Lääke

Lääke määritellään valmisteeiksi tai aineeksi, jolla on tarkoitus parantaa, lievittää, ehkäistä sairautta tai sen oireita ihmisessä tai eläimessä niin sisäisesti kuin ulkoisestikin käytettynä.

Lääkkeeksi katsotaan myös sisäisesti tai ulkoisesti käytettävä aine tai aineiden yhdistelmä, jota voidaan käyttää ihmisen tai eläimen elintoimintojen palauttamiseksi, korjaamiseksi tai muuttamiseksi farmakologisen, immunologisen tai metabolisen vaikutuksen avulla taikka terveydentilan tai sairauden syyn selvittämiseksi. (L 4.11.2005/853.)

Lääkkeiden kulutus on lisääntynyt huomattavasti vuosien kuluessa. Suomessa muun muassa ibuprofeenia, yleistä tulehduskipulääkettä, käytettiin vuonna 2002 yhteensä 70 000 kg, kun taas vuonna 2010 kulutus oli jo huomattavasti suurempaa, noin 113000 kg. (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2012.)

4.4 Pahoinvointi

Pahoinvointi on epämiellyttävä fyysinen ja psyykinen oire, joka heikentää potilaan elämänlaatua. Syövän hoidossa pahoinvointi on yleinen sivuvaikutus, joka yleensä johtuu solunsalpaajahoidoista sekä lääkeaineista. Pahoinvointi riippuu lääkkeestä, annoksesta sekä sen antotavasta. Pitkittyessään pahoinvointi voi vaikeuttaa riittävää nesteen ja ravinnon saantia, joka puolestaan aiheuttaa nestetasapainon häiriöitä. Myös ahdistuksella on taipumusta lisätä pahoinvointia (Tietoa syövästä 2010). Louis kuvailee artikkelissaan Management of gastroparesis and

functional dyspepsia after cisapride withdrawal:in pahoinvointia yleiseksi oireeksi, jota esiintyy käytännössä usein. (Louis 2012; Tietoa syövästä 2010.)

4.4.1. Pahoinvoinnin aiheuttajat

Syöpäpotilailla pahoinvoinnin aiheuttajia on monia. Niin ikään kivunhoidossa käytetyt opioidit voivat aiheuttaa sivuvaikutuksena pahoinvointia, kuin myös solusalpaajahoidot aiheuttavat potilaalle pahoinvointia. Yleensä potilas saa pahoinvointilääkettä säännöllisesti muiden voimakkaiden lääkkeiden yhteydessä, niin yleinen sivuvaikutus se syöpäpotilaiden lääkeshoidossa on. Myös vatsaontelon alueen kasvaimet ja aivoetäpesäkkeet aiheuttavat pahoinvointia. Aiheuttajana voi tällöin olla esimerkiksi mahasuolikanavan tukos, aivopaineen nousu tai elektrolyyttihäiriö. (Johanson 2001, 4613-4614.)

4.4.2. Pahoinvoinnin hoito

On tärkeää ymmärtää pahoinvoinnin patofysiologia, jotta voidaan valita oikea hoito. Eri lääkkeet salpaavat eri reseptoreja ja siten hoitavat eri syistä johtuvaa pahoinvointia. Opioidien aiheuttamaan pahoinvointiin auttaa haloperidoli, kun taas antihistamiinit auttavat liikkumisen aiheuttamaan ärsytykseen, sillä silloin pahoinvointia aiheuttaa vestibulaarisysteemi. Kemoterapian aiheuttamaa pahoinvointia voidaan lievittää ja hoitaa 5-HT₃-reseptorianagonisteilla eli odnanestronilla, ganistronilla tai tropisetronilla. Dexametasonin lisääminen hoitoon lisää vaikutusta entisestään. (Nal & Pakanen 2001, 384)

4.5 Syöpäpotilas

Syöpäpotilas on ihminen, jolla on todettu jossakin kehon alueella syöpä. Cancer.fi:n mukaan karsinogeeni eli syövän synty on tapahtuma, jossa solun perimä-aineen vaurioituminen aiheuttaa solun muuttumisen pahanlaatuiseksi. Syöpä syntyy, kun mutaatioita tapahtuu useissa sellaisissa geneissa, jotka ovat tärkeässä asemassa solujen kasvun ja erilaistumisen säätelyssä. Kun solu on yhdesti käynyt

läpi syöpään johtavan muutosprosessin, se alkaa jakautumaan ja tuottamaan suuren joukon pahanlaatuisia soluja (Tietoa syövästä 2010). Referral guidelines for Suspected Cancer in Adults and Children:in mukaan syövät ovat jaettu kahteentoista ryhmään, joita ovat: keuhkosyövät, ylemmät ja alemmat ruuansulatuskanavan syövät, rinta-, gynekologiset-, urologiset-, hematologiset-, iho-, pää-, niska- ja suusyövät, aivo- ja keskushermostosyövät, luu- ja sarkoomasyövät sekä lasten ja nuorten syövät (Royal College of General Practitioners 2005; Tietoa syövästä 2010.)

5 KIRJALLINEN POTILASOHJE

Tärkeintä potilasohjeessa on, että se on kirjoitettu juuri potilaalle itselleen sekä hänen omaisilleen. Ei siis lääkärille, sairaanhoitajalle tai muulle hoitohenkilökunnalle. Tiedot potilasohjeessa tulisi esittää mahdollisimman yleiskielellisesti, sanastoiltaan ja lauserakenteiltaan selkeällä tavalla. Vaikka sisältö olisikin oivallisesti toteutettu, jää se ymmärtämättä mikäli sen esitystapaan ei ole kiinnitetty huomiota. (Hyvärinen 2005.)

5.1 Potilasohjeen rakenne

Hyvässä potilasohjeessa juonirakenne on kunnossa ja se etenee loogisesti. Tämä tarkoittaa, ettei juonessa ole yllättäviä hyppäyksiä, vaan kerrotut asiat liittyvät luontevasti toisiinsa. Potilasohjeissa juoni rakentuu pääasiassa tärkeysjärjestyksen mukaan, jotka ovat potilaan näkökulmasta valittuja tietoja. Järjestystä valitessa kannattaa kiinnittää huomiota mitä tekstillä haluaa saada aikaan tai missä tilanteessa sitä tullaan lukemaan, esimerkiksi etsiikö lukija tietoa sairaalassa ollessaan vai onko se tarkoitettu kotona luettavaksi. Toimivin tärkeysjärjestys on aloittaa merkittävimmästä asiasta ja lopettaa vähäpätöisimpään. (Hyvärinen 2005.)

Otsikot selkeyttävät ja keventävät ohjelehtistä. Pää- ja väliotsikot kertovat lukijalle, mitä asioita oppaassa käsitellään ja parhaimmillaan niissä esiintyvät sekä kysymys että väite. Otsikoiden avulla on helppo etsiä haluamansa asiakokonaisuus. Pääotsikko kertoo mistä on kyse esimerkiksi ”Potilasohje: rintasyöpä”. Mikäli pääotsikosta haluaa henkilökohtaisemman, voi siinä puhutella lukijaa esimerkiksi ”Potilasohje sinulle, joka saat sädehoitoa”. Väliotsikot voivat myös olla toteavia, mutta kertovammaksi väliotsikon saa esittämällä siinä toteamuksen tai kysymyksen esimerkiksi ”Kuinka yleinen vaiva on”. Väliotsikoiden määrässä kannattaa olla tarkka, jos A4 kokoisella paperilla alkaa esiintyä viisi eri väliotsikkoa, kannattaa silloin harkita niiden yhdistämistä. (Hyvärinen 2005.)

Tekstit tulisi esiintyä selkeästi sekä kappaleiden tulisi olla lyhyehköjä, ei pelkkiä luetelmia. Lauseet ovat rakenteeltaan helposti hahmotettavia sekä sanat yleiskiehellisiä. Mikäli hankalia sanoja on kuitenkin käytetty, tulee ne selittää lukijalle ymmärrettävällä tavalla. Ohjeet ja neuvot tulisi perustella lukijalle, sekä oikeinkirjoitus tulisi viimeistellä ja kiinnittää huomiota ohjeen asianmukaiseen ulkoasuun. (Hyvärinen 2005.)

Potilasohjeen tyypillinen lukija on useimmiten maallikko, jolloin tulee välttää turhien termien ja termimäisten lyhenteiden käyttöä, sillä se etäännyttää lukijan asiasta ja saa tuntumaan tutukin asian vieraalta. Ohjeesta tulee jättää pois byrokraattiset ja kankean tieteellissävyiset ilmaukset, joiden tulkintaa lukija joutuu arvailemaan. Vierasperäiset sanat voidaan myös usein ymmärtää väärin tai sekoittaa toisiinsa. Jos jostakin asiasta on kuitenkin mahdotonta puhua käyttämättä termejä, tulee ne selittää lukijalle ymmärrettävällä tavalla. (Hyvärinen 2005.)

5.2 Potilasohjaus

Potilasohjaus on sairaanhoitajille omaa ja vahvaa aluetta. Ohjaus kulkee punaisena lankana asiakassuhteessa koko hoitoprosessin ajan. Sairaanhoitajien hyvä koulutus, vankka teoretieto, hyvät hoitokäytännöt sekä vuorovaikutustaidot takaavat onnistuneen lopputuloksen potilasohjauksessa. Ohjaus edellyttää tutkitun ja hyväksi havaitun tiedon käyttöä, jossa korostuvat sairaanhoitajan persoonalliset taidot ja luovuus. Tilanteet eivät toistu samanlaisina ja tulisi muistaa, että potilaalle/asiakkaalle tilanne on aina ainutkertainen ja jännittäväkin. Potilasohjauksesta saattaa helposti tulla pelkkä välttämätön rutiini kaiken kiireen keskellä. Potilasohjauksella on vaikutusta hoidon laatuun ja potilastyytyväisyyteen. Hyvällä ohjauksella edistetään paranemista ja se parantaa hoitoon sitoutumista sekä sairauteen sopeutumista. Hyvässä vuorovaikutuksessa tapahtuva ohjaus vähentää sairauksien aiheuttamaa epämurkavaa tunnetta, ahdistusta sekä pelkoa. Sairaanhoitajan vastuuseen kuuluu varmistaa, että ohjattava on ymmärtänyt hänelle annetun ohjauksen ja tulee muistaa, ettei kaikki ohjattavat voi omaksua asioita samassa tahdissa. Ohjattavan taitoja ei saa vähätellä, vaan ohjauskertoja on lisättävä helpottaakseen ohjauksen ymmärtämistä. (Ohtonen 2006.)

6 OSASTON LÄÄKEHOITO

Ylivieskan terveystieteiden osastolla 3 toteutetaan tietyt periaatteita syöpäpotilaiden hoidossa. Hyvän perushoidon, potilaiden ja omaisten informoimisen lisäksi, myös hyvä kivunhoito kuuluu näihin periaatteisiin. Seuraavassa luvussa käydään läpi osaston käyttämää lääkehoitoa.

6.1 Kivunhoito osastolla 3

Syöpäpotilaiden kipua hoidetaan osastolla asteittain tarpeen mukaan lääke- ja annosmuutoksia tehden. Yleisin lääkitys, millä osastolla 3 lähdetään liikkeelle on Fentanyl tai Durogesic-laastari 12 mikrogramman vahvuudella. Vahvuutta nostetaan tarpeen mukaan ensin 25 µg, 50 µg, 75 µg aina 200µg asti. Lisäkipulääkityksenä voidaan käyttää opioideja, kuten Targiniq, Oxycotin tai Oxynorm. Aloitusannos on 5mg, annosta voidaan nostaa tarpeen tullen aina 40mg asti. Nämä lääkkeet voidaan annostella potilaalle suun kautta, lihakseen tai suonensisäisesti, riippuen potilaan voinnista. Mikäli potilas edelleen tarvitsee vahvemman kipulääkityksen, voidaan antaa Morfiinia suoneen noin 2-4mg kolme kertaa vuorokaudessa. Jos Oxynorm-lääkkeen tarve on yli 80mg vuorokaudessa, tai kun potilaan vointi ei riitä ottamaan lääkkeitä suun kautta, siirrytään PCA-pumppuun. PCA-pumpun aloitusannostus on 40-60mg Morfiinia vuorokaudessa. Morfiinin annosta nostetaan tarpeen mukaan ja boluksia annetaan tarvittaessa 10 minuutin välein. Osastolla on käytössä myös Dormicum-lääke, joka annostellaan potilaalle suonensisäisesti tasaisena infuusiona ympärivuorokauden. Tällä lääkkeellä syöpäpotilas saadaan lievään uneen, eli sedatoidaan. Tämä menetelmä otetaan käyttöön vasta loppuvaiheen hoidossa, potilaan tai omaisten toiveesta. Dormicum-sedaation käyttöindikaatioita ovat potilaan pelko kipua, kuolemaa tai tukehtumista kohtaan, voimakas ahdistuneisuus sekä halu kuolla nukkuessa. Näillä periaatteilla ja lähtökohdilla varmistetaan osaston syöpäpotilaille mahdollisimman hyvä kivun lievitys. (Ruuska 2013.)

6.2 Pahoinvoinnin hoito osastolla 3

Osasto 3:lla käytetään hyvien kipulääkkeiden lisäksi erilaisia pahoinvointilääkkeitä, sillä kivun ohella myös pahoinvointi on hyvin yleistä syöpää sairastavilla ihmisillä.

Osastolla yleisimmin käytettyjä pahoinvointilääkkeitä ovat Serenase 0,5-1mg vuorokaudesa suoneen, Primperan 10 mg tablettina suun kautta, pistoksena lihakseen tai suoraan suoneen. Tehokkaampia pahoinvointilääkkeitä syöpäpotilaille ovat muun muassa Kytril ja Zofran, myös nämä voidaan annostella suun kautta tai suoneen. Tarvittaessa runsaan limaisuuden hoitona osastolla käytetään Scopoderm-laastaria.(Ruuska 2013.)

7 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön toteuttaminen aloitettiin jouluna vuonna 2012. Mietittiin jonkin aikaa mikä olisi hyvä aihe, etsittiin netistä sopivia vaihtoehtoja ja päätettiin alkaa soittamaan suoraan eri tahoille, olisiko jollakin tarvetta tietylle työlle. Oltiin yhteydessä Ylivieskan terveystieteiden osasto kolmeen ja heillä oli tarve ohjelehtiseen, joka oli suunnattu syöpäpotilaille. Mielestämme aihe oli meitä heti kiinnostava ja päätettiin alkaa tekemään opinnäytetyötä kyseisestä aiheesta. Työsuunnitelmaa työstettiin muutaman kuukauden ajan yhteistyössä, vaikka pääosin asuimekin eri paikkakunnilla silloin. Työsuunnitelman tekeminen oli haasteellista, kun monet asiat olivat ehtineet unohtua. Esimerkiksi erilaisten tietokantojen käyttäminen piti opetella uudestaan.

Työsuunnitelman ja opinnäytetyön kirjoittamiseen saatiin hyvin ohjausta tilaajaltamme ja ohjaavalta opettajaltamme. Koettiin, että tilaajan kanssa tehty yhteistyö oli tärkeää, jotta saimme ohjelehtisestä juuri heidän tarpeisiin sopivan. Tutkittua tietoa etsittiin muutamista eri tietokannoista, Pubmedistä ja Medicistä sekä kirjastoista. Hakusanoja olivat syöpä, kipu, pahoinvointi, syöpäpotilas, kivunhoito, pahoinvointi ja lääke.

Itse ohjelehtinen tehtiin siten, että suunnittelimme sisällön ja ulkoasun PowerPoint-ohjelmalla ja lähetimme sen tilaajallemme sähköpostitse. Ohjelehtisen kanssa käytettiin kuvaa, joka oli toisen opinnäytetyön tekijän itse ottama kuva. Suunnittelemamme ja kirjoittamamme ohjelehtinen käsittelee osasto 3:n periaatteita kivusta ja kivun hoidosta. Ohjelehtisessä käsiteltiin myös syöpäpotilaiden pahoinvointia ja sen hoitoa. Kun tilaaja oli ohjelehtisen raakaversiosta sekä lopullisen version tarkistanut, painatimme lehtistä 3 kappaletta Vaasassan Multiprintissä. Ohjelehtinen tuli luettavaksi henkilöille, jotka ovat vaikeasti sairaita ja lehtinen käsittelee juuri heidän omakohtaista tilannettaan. Osaston toiveena oli, että heille painettaisiin kaksi ohjelehtistä, muutoin ohjelehtinen tuli verkkoon, jossa se on asiakkaiden sekä henkilökunnan luettavissa ja tulostettavissa.

8 PROJEKTIN ARVIOINTI

Tässä luvussa käydään läpi projektin luotettavuutta, eettisyyttä sekä tarkoituksen ja tavoitteiden toteutumista. Osana projektin arviointia on myös oman oppimemme arviointi.

8.1. Tarkoituksen ja tavoitteiden toteutuminen

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjelehtinen Ylivieskan terveyskeskuksen osasto 3:n syöpäpotilaille heidän kivun ja pahoinvoinnin hoidostaan. Tavoitteena oli saada tilaajan toiveiden mukainen, eli lyhyt ja ytimekäs potilaille selkeä ohjelehtinen osaston kivun ja pahoinvoinnin hoidosta. Tarkoitus oli tällä ohjelehtisellä tukea potilaiden tietoisuutta omasta kivunhoidostaan kyseisellä osastolla.

Ohjelehtinen lähetettiin tekovaiheessa Word-versiona tilaajallemme. Sisältö on lyhyt ja ytimekäs ja siten vastaa heidän tarpeitaan ja toiveitaan. Saimme tilaajalta myös ohjeita, joiden mukaan suunniteltiin ulkoasu, jotta siitä saatiin myös heille mieluista.

8.2 Ohjelehtisen ja opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyöprosessin vahvuudeksi todettiin heti alussa työn innovatiivisuus sekä tuore tutkittu tieto lähdemateriaalina. Vahvuutena koettiin se, että tietoa löytyi hyvin. Toisaalta joihinkin osa-alueisiin oli erittäin vaikea löytää tutkittua tietoa, joka koettiin haasteelliseksi prosessia työstäessä. Haastetta tuotti myös ohjelehtisen kokoaminen selkeäksi ja ymmärrettäväksi, sillä oli vaikea asettua potilaan asemaan lukijana. Oman haasteen opinnäytetyön työstämiseen toi myös se, että tekijät asuivat suurimman osan ajasta eri paikkakunnilla. Yhteistyö tilaajan kanssa toimi enimmäkseen sähköpostin ja puhelimen välityksellä. Olemme tyytyväisiä itse prosessiin siinä mielessä, sillä olemme panostaneet enemmän muihin kursseihin, kesätöihin ja käytännön harjoitteluihin, kuin itse opinnäytetyöhömmme.

Ohjelehtiseen panostimme paljon, sillä halusimme saada siitä tilaajallemme sopivan. Emme halunneet tuottaa heille pettymystä, kun he todella tarvitsivat tällaista

ohjelehteä. Ohjelehtinen vastasikin tilaajan odotuksia hyvin, siinä on noudatettu heidän toiveitaan ja ohjeitaan niin sisällöltään kuin ulkoasultaankin.

8.3. Luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuutta sekä eettisyyttä tukee se, että opinnäytetyössämme käytettiin vain ajankohtaisia lähteitä, esimerkiksi lääketieteellisiä artikkeleita ja kirjoja. Työssä on vältetty plagiointia. Käytimme luotettavia tiedonhakuja ja lähteet ovat kaikki tutkittua tietoa. Lehtisessä kuvatut lääkehoidon periaatteet olivat niin ikään luotettavaa tietoa, sillä tieto tulee suoraan tilaajaltamme.

Olimme tiivistä yhteyksissä osastonhoitajaan ja osaston sairaanhoitajaan, jotka puolestaan ovat olleet yhteydessä osaston omaan lääkäriin. Lehtisessä esiintyvä lääkehoito on siis suoraan kohderyhmää hoitavalta henkilökunnalta ja on siten luotettavaa ja tuoretta tietoa. Työn luotettavuutta tukee myös se, että sitä on tarkistutettu ohjaavalla opettajalla tasaisin väliajoin ja saatu ammattimaisia neuvoja parantaa ja kehittää työtä.

Opinnäytetyön tekstin ulkoasu on tehty kokonaisuudessaan Vaasan ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Tilaajalta on saatu lupa julkaista opinnäytetyö verkossa, Theseuksessa.

8.4. Oman oppimisen arviointia

Opinnäytetyön aloitusvaiheessa oli vaikeuksia käyttää eri tiedonhakuja ja sisäistää ison projektin työstäminen. Aika pian kuitenkin opimme taas käyttämään järjestelmiä ja etsimään luotettavaa lääketieteellistä ja hoitotieteellistä tietoa. Työn tekeminen opetti meille lähdekriittisyyttä. Opimme myös kirjoittamaan Vaasan ammattikorkeakoulun kirjallisten ohjeiden mukaisesti sekä etenkin lähdeviittaukset ja merkinnät tulivat tutummaksi opinnäytetyön edetessä. Koska aiheena oli kivun ja pahoinvoinnin hoito, jäi niitä koskevat asiat mieleen hyvin. Tietysti asiaan vaikutti se, että olimme samalla töissä ja sitä kautta teoreettinen tieto osasto 3:n lääkehoidon periaatteista tuli konkreettisemmaksi ja ymmärrettävämmäksi tiedoksi itsellemme.

Jatkotutkimusaiheeksi mietimme työn laajentamista eri sairaaloihin ja osastoihin. Työtä voisi tehdä laajemmaksi esimerkiksi siten, että lehtisessä tulisi ilmi muutkin kuin lääkkeelliset hoitomuodot, joita käytetään syöpäpotilaiden kivun ja pahoinvoinnin hoidossa.

LÄHTEET

Airaksinen, O., Kouri, J. Kipu. Therapia Fennica. Kandidaattikustannus Oy. Verkkosivut. Viitattu 28.12.2012. <http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Kipu>

Eivola, A., Handolin, H., Juurola, L., Kesler, M., Mikkola, H.-K., Pihlajanmaa, T., Arkila, R., Nurmi, A. 2010. Ideasta ratkaisuun-virikkeitä luovaan projektityöskentelyyn. Painotalo Miktor. Helsinki. Tekniikan Akateemien Liitto TEK.

Hamunen K., Heiskanen T. 2009. Syöpäkipu ja elämänlaatu. Suomen kivuntutkimusyhdistys. Kipu viesti. Kuopio. Suomen graafiset palvelut. 10.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim 121 (16), 1769-1773. Viitattu 15.9.2013.

<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

IASP työryhmä. 2011. International Association for the study of pain. Verkkosivut. Viitattu 28.12.2012. <http://www.iasp-pain.org//AM/Template.cfm?Section=Home>

Johansson R. 2012. Solunsalpaajat eli sytostaatit. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 22.7.2013.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01077

Johansson, R. 2001. Syövän vai hoidon aiheuttamat oireet. Suomen lääkärilehti vsk 56. 4613-4614. Viitattu 23.7.2013.

<http://www.fimnet.fi/ezproxy.puv.fi/cl/laakarilehti/pdf/2001/SLL452001-4613.pdf>

Kalso, E., Haanpää, M., Vainio, A. 2009. Kipu. Kustannus Oy Duodecim. Gummerrus. Jyväskylä.

Kalso, E., Vainio, A. 2002. Kipu. Kustannus Oy Duodecim. Gummerrus. Jyväskylä.

Laadun työkalut. SWOT-analyysi. Qualitas-forum. 2009. Viitattu

27.12.2012. [http://www.qualitas-](http://www.qualitas-forum.fi/Laadunty%C3%B6kalut/SWOTanalyysi/tabid/132/Default.aspx)

[forum.fi/Laadunty%C3%B6kalut/SWOTanalyysi/tabid/132/Default.aspx](http://www.qualitas-forum.fi/Laadunty%C3%B6kalut/SWOTanalyysi/tabid/132/Default.aspx)

L 4.11.2005/853. Lääkelaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu

28.12.2012. [Http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20091095](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20091095)

Louis H. 2012. Management of gastroparesis and functional dyspepsia after cisapride withdrawal. PubMed. Viitattu 7.1.2012. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23091951>

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. 2012. Viitattu 12.1.2013 Löytyy [www-muodossa](http://www.muodossa). <http://www.fimea.fi/etusivu>.

Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Rasimus, M. 2007. Sairaanhoidajan käsikirja. Karisto Oy. Hämeenlinna.

Nal, H., Pakanen, V. 2001. Syöpäpotilaan palliatiivinen hoito. Finnanest vol 34 nro 4. 384. Viitattu 23.7.2013. [Http://www.finnanest.fi/files/a_nal.pdf](http://www.finnanest.fi/files/a_nal.pdf).

Ohtonen, H. 2006. Potilasohjaus -hoitotyön punainen lanka. Sairaanhoitaja-lehti nro 10/2006. Viitattu 23.9.2013.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/paakirjoitus/potilasohjaus_hoitotyön_punainen/

Pk-yritysten johtamis -ja kehittämistyökalupakki. 2012. SWOT-analyysi. Oulun ammatti-korkeakoulu. Viitattu 27.12.2012. www.oamk.fi/hankkeet/pkk/pakki/nykytila2.htm

Referral Guidelines for Suspected Cancer in Adults and Children. Royal College of General Practitioners (UK). 2005. Viitattu

7.1.2012. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0008408/>

Ruuska M. 2013. Osasto 3 kivun -ja pahoinvoinninhoito. E-mail sir-pa.kankkonen@kalliopp.fi. Tulostettu 24.1.2013

Rytkönen-Suontausta T., Kiema H. 2012. Luumetastaasit. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 22.7.2013. <https://wiki.uef.fi/display/ORTORADI/Luumetastaasit>

Salminen, E., Salmenoja, H. Tunnistammeko syöpäkipupotilaan oirekirjon? Duodecim, 2007, vol 123. No 7, 825-828. Viitattu

3.1.2013 <http://www.terkko.helsinki.fi.ezproxy.puv.fi/medici>

Suomen Projekti-instituutti Oy. Yksilön kehittäminen. Projektijohtamisen sanastoa. Viitattu 27.12.2012. [Http://www.projekti-instituutti.fi/projektikurssit](http://www.projekti-instituutti.fi/projektikurssit)

Säädökset ja ohjeet. SWOT-analyysi. Opetushallituksen verkkosivut. 2012. Viitattu 27.12.2012. http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

Tietoa syövästä. 2010. Syöpäjärjestöt. Verkkosivu. Viitattu 14.1.2013. www.cancer.fi/tietoasyovasta/

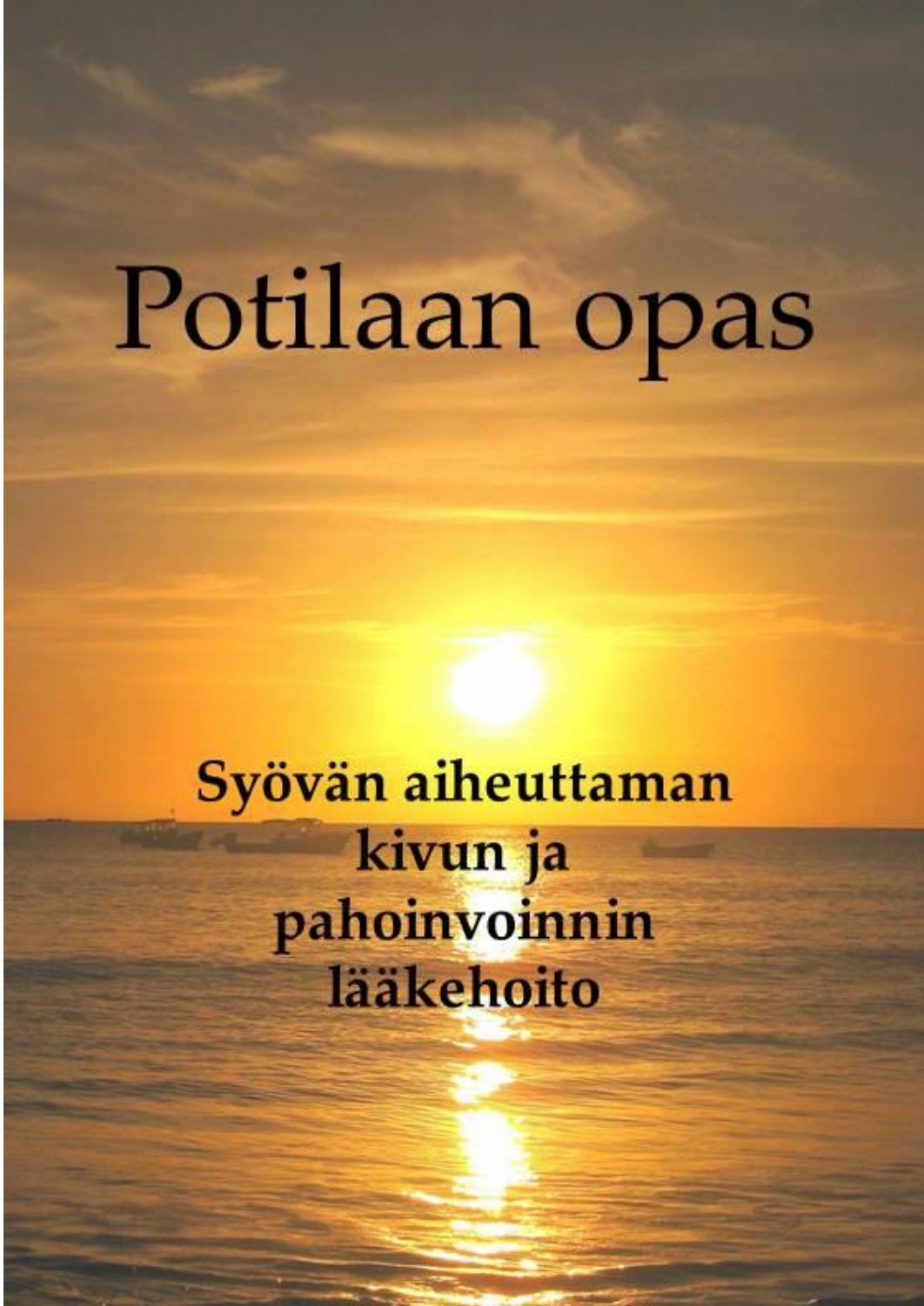
Vainio, A. 2009. Kivunhallinta. Akuutti ja krooninen kipu. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu

28.12.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00005

Vilka, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. 2-15. Viitattu 27.3.2013. http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf

Potilaan opas

**Syövän aiheuttaman
kivun ja
pahoinvoinnin
lääkehoito**



Lukijalle

Tämän lehtisen tarkoituksena on antaa tietoa syövän aiheuttaman kivun ja pahoinvoinnin hoitoon käytettävistä lääkkeistä sekä selvittää Sinulle, miten osastolla toteutetaan lääkehoitoa; mitkä ovat yleisimmin käytetyt lääkkeet ja lääkeannokset. Aina tulee kuitenkin muistaa, että hoito laaditaan kullekin potilaalle yksilöllisesti, jolloin se voi poiketa tässä oppaassa esitetyistä asioista. Osaston lääkäri ja muu hoitohenkilökunta antavat Sinulle tarvittaessa lisäinformaatiota.

Syöpäkipu

Syöpäpotilailla kipuja voivat aiheuttaa itse syöpäkasvain etäpesäkkeineen, syöpähoidot tai syövästä riippumattomat syyt, kuten selkä- ja nivelkiput sekä migreeni. Kipu on tavallinen oire edenneessä syöpäsairaudessa, toisaalta se voi olla myös sairauden ensimmäinen oire. Noin puolella kaikista syöpäpotilaista esiintyy merkittäviä kipuja ja sairauden edetessä kivut usein lisääntyvät niin, että niitä esiintyy ainakin 75% potilaista.

Pahoinvointi

Pahoinvointi on epämiellyttävä oire, joka osaltaan voi heikentää syöpäpotilaan elämänlaatua. Syöpää sairastavien pahoinvointiin on monenlaisia syitä ja aiheuttajia voi olla montakin samaan aikaan. Esimerkiksi solusalpaajahoidot ja kivunhoidossa käytetyt voimakkaat kipulääkkeet (opioidit) voivat aiheuttaa pahoinvointia.

Osaston lääkehoito

Ylivieskan terveyskeskuksen osastolla 3 toteutetaan tiettyjä periaatteita syöpää sairastavien potilaiden hoidossa. Hyvän perushoidon, potilaiden ja omaisten informoinnin lisäksi myös hyvä kivunhoito kuuluu näihin periaatteisiin. Seuraavissa kappaleissa käydään läpi osaston yleisimmin toteuttamaa lääkehoitoa.

Kivunhoito osastolla 3

Syöpäpotilaiden kipua hoidetaan osastolla asteittain tarpeen mukaan lääke- ja annosmuutoksia tehden. Yleisin lääkitys, millä osastolla lähdetään liikkeelle on **Fentanyl tai Durogesic-laastari**, josta vaikuttava-aine imeytyy ihon läpi. Lisäkipulääkityksenä voidaan käyttää opioideja, kuten **Targiniq, Oxycontin tai Oxynorm**.

Fentanyl tai Durogesic-laastari

- Aloitetaan vahvuudella 12 mikrogrammaa
- Vahvuutta voidaan nostaa asteittain tarpeen mukaan ensin 25µg, 50µg, 75µg aina 200µg asti.

Targiniq, Oxycontin ja Oxynorm

- Aloitusannos on 5mg, annosta voidaan nostaa tarpeen tullen aina 40mg asti.
- Lääkkeiden antotapa on joko suun kautta, lihakseen tai suonensisäisesti, riippuen potilaan voinnista.

Morfiini

- Mikäli yllämainituista lääkkeistä ei ole riittävä apua, voidaan antaa morfiinia suoraan suoneen 2-4mg kolme kertaa vuorokaudessa

PCA-pumppu (Patient Control Analgesi)

- PCA-pumppu on laskimokanyyliin yhdistettävä kipulääkeinfuusio, josta potilas voi itse lääkittää itseään napin painalluksella. Lääkäri ohjelmoi pumpun siten, ettei käyttäjä voi saada liikaa lääkettä. Potilas saa ohjausta pumpun käytöstä ennen sen käyttöönottoa.
- PCA-pumppuun voidaan siirtyä esimerkiksi silloin, kun Oxynormin tarve nousee yli 80mg vuorokaudessa. Pumpun aloitusannos on 40-60mg Morfinia vuorokaudessa

Pahoinvoinnin hoito osastolla 3

Osastolla käytetään hyvien kipulääkkeiden lisäksi erilaisia pahoinvointilääkkeitä. Käytössä on seuraavat lääkkeet:

Serenase

- 0,5-1mg vuorokaudessa suonensisäisesti

Primperan

- 10mg suun kautta, lihakseen tai suonensisäisesti

Kytril ja Zofran

- Annostus suun kautta tai suonensisäisesti

Sedaatio

Loppuvaiheen hoidossa potilaan itsensä tai omaisten toiveesta tai tarpeen niin vaatiessa potilas voidaan lääkitä lievään uneen eli sedatoida. Osastolla tähän tarkoitukseen on käytössä Dormicum- niminen lääke.

Yhteystiedot

Ylivieskan terveyskeskus, Osasto 3

Lääkäri Marko Ruuska

Osastonhoitaja Tarja Sorvisto

Sairaanhoitaja Sirpa Kankkonen

(08) 419 52 33