

# SYÖPÄPOTILAAN TUKEMINEN SAIRAANHOITAJANA



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja

kevät 2022

Miia Helin

Jessika Lindroos

Tämän opinnäytetyön aiheena on syöpäpotilaan tukeminen sairaanhoitajana. Opinnäytetyö tuotettiin yhteistyössä Hämeen ammattikorkeakoulun kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas Hämeen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille syöpäpotilaan tukemisesta. Työn tavoitteena oli lisätä valmiuksia kohdata, tukea ja ohjata juuri syöpädiagnoosin saanutta potilasta.

Teoriaosuus toiminnalliselle opinnäytetyölle rakentui aiemmin tehtyjen tutkimusten, hoitotyön keinojen sekä potilaiden omien kokemusten mukaan. Tarkoituksena oli perehtyä syöpäpotilaan tukemiseen hoitotyön näkökulmasta ja tuoda esille hoitotyön vahvuudet sekä epäkohdat. Opinnäytetyön tehdessä kävi ilmi, että syöpäpotilaiden tukemisessa on puutteita.

Opinnäytetyön toiminnallisena tuotoksena syntyi opas syöpäpotilaan tukemisesta. Oppaasta tuli tiivis ja selkeä tuotos. Opas rakennettiin toiminnallisen opinnäytetyön keskeisistä käsitteistä. Oppaan on tarkoitus tulla Hämeen ammattikorkeakoulun opiskelijoiden tueksi sisätautien opiskeluun.

Avainsanat Syöpäpotilas, tukeminen

Sivut 20 sivua ja liitteitä 5 sivua

The subject of this Bachelor's thesis was cancer patient's support as a nurse. This thesis was produced in cooperation with Häme University of applied sciences. The purpose of this thesis was to produce a guide for Häme University of applied sciences nurse students for cancer patient support. The objective of this thesis was to increase preparedness to encounter, support and guide a patient that has just been diagnosed with cancer.

The theory part of this thesis was built on previous studies, nursing ways and patients' own experiences. Purpose was to get to know how to support cancer patient by nursing ways and bring up all the strengths and weaknesses. The theory showed that there is lack in cancer patients' support.

A guide for cancer patient support was produced as a practise based part of this Bachelor's thesis. The guide is compact and clear. The guide was built by using the key concepts of this Bachelor's thesis. This guide is to support Häme University of applied sciences nursing students studying internal medicine.

Keywords Cancer patient, support

Pages 20 pages and appendices 5 pages

## Sisällys

1	Johdanto .....	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja menetelmä .....	2
3	Syöpäpotilaan erityispiirteet .....	3
3.1	Syöpädiagnoosin saaminen potilaan kokemana.....	3
3.2	Syöpä sairautena.....	5
3.3	Syöpäpotilaan hoitomuotoja ja hoitopolkua .....	6
3.3.1	Kirurginen hoito .....	7
3.3.2	Sädehoito .....	8
3.3.3	Solusalpaajat eli sytostaatit .....	8
3.3.4	Hormonihoito.....	9
3.4	Syöpäpotilaan kivunhoito .....	10
4	Syöpäpotilaan tukeminen.....	11
4.1	Syöpäpotilaan tukeminen hoitotyössä .....	11
4.2	Syöpäpotilaan minäkuvan muuttuminen .....	12
4.3	Syöpä ja seksuaalisuus .....	13
4.4	Tiedollinen tuki.....	14
4.5	Läheisten tukeminen.....	15
4.6	Muut terveystalvelut ja järjestöt.....	17
5	Pohdinta .....	19
	Lähteet.....	21

## Liitteet

Liite 1      Syöpäpotilaan tukeminen sairaanhoitajana -opas

## 1 Johdanto

Suomen Syöpärekisteri on Suomen Syöpäyhdistyksen tutkimuslaitos, joka ylläpitää kansallista rekisteriä syöpätapauksista. Suomen Syöpäyhdistys on saanut vastuun Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta (THL) huolehtia rekisterin toiminnasta. Suomen syöpärekisteri tilastoraportin mukaan Suomessa vuonna 2019 todettiin 35 327 uutta syöpää ja 13 085 syöpäkuolemaa. (Pitkäniemi ym., 2021, s. 5)

Vuosittain syöpään sairastuu noin 30 000 ihmistä. Joka kolmas suomalainen sairastuu syöpään ja lähes kaksi kolmesta syöpään sairastuneesta paranee. (Syöpäjärjestöt, n.d. -c) Suomen syöpärekisteri on ennustanut vuodelle 2025 uusia syöpätapauksia yli 40 000 ihmiselle. Näin suuri syöpäennuste tulee lisäämään syövän diagnostiikan, hoidon ja seurannan tarvetta sekä tulee asettamaan haasteita voimavarojen riittävyydelle. (Vartiainen ym., 2014, s. 11)

Tämän opinnäytetyön aiheena on syöpäpotilaan tukeminen hoitotyössä. Opinnäytetyön tilaajana on Hämeen ammattikorkeakoulu (HAMK). Tarkoituksenamme oli tuottaa Hämeen Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille opas syöpäpotilaan tukemisen avuksi. Työssämme perehdymme syöpään sairautena sekä erilaisiin hoitopolkuihin. Opinnäytetyön tavoitteena on, että opiskelijat saavat valmiuksia syöpäpotilaan tukemisessa hoitotyössä.

Syöpäpotilaan hoitopolku rakentuu hyvin monesta erilaisesta kokonaisuudesta. Siihen vaikuttavat, millainen hoidonlinjaus tehdään, millaisia hoitoja potilas saa, millaiseksi potilas kokee avun tarpeen ja myös potilaan perhesuhteet. Syöpäpotilaan tukeminen on hyvin tärkeä osa potilaan hoitopolkua. Jokainen potilas määrää, kuinka paljon hän on valmis ottamaan apua vastaan. Hoitohenkilökunnan tulee tarjota tukea syöpään sairastuneelle sekä hänen omaisilleen. Syöpäpotilaan tukeminen on hoitotyössä käytävien keskusteluiden kautta rakentuvaa hoitosuhteen ja luottamuksen rakentamista ja erilaisten apujen tarjoamista sekä tiedoksi tuomista potilaalle. (THL, 2021) Tässä opinnäytetyössä on tuotu esille syöpäpotilaan mahdolliset psyykkiset ja fyysiset muutokset diagnoosin jälkeen. Näihin muutoksiin on koottu mahdollisia erilaisia ratkaisuja ja hoidollisia keinoja opiskelijoiden tueksi hoitotyössä.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja menetelmä

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas syöpäpotilaan tukemisesta sairaanhoitajaopiskelijoiden käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä opiskelijoiden valmiuksia syöpäpotilaan tukemisessa. Tutkimuskysymyksenä on selvittää, mitä ovat syöpäpotilaan tukemisen keinot hoitotyössä.

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tehdä toiminnallinen tuotos. Tarkoituksena on perehtyä jo olevaan tutkittuun tietoon kirjallisuuskatsauksen tavoin. Yleisesti toiminnallisessa opinnäytetyössä ratkaistaan jokin ongelma, kuvaillaan jokin prosessi ja analysoidaan sen vaiheita tai kehitetään jotakin jo olemassa olevaa käytäntöä. (Säterä, 2020) Tämä toiminnallinen opinnäytetyö toteutetaan tutustumalla hoitotyön erilaisiin keinoihin syöpäpotilaan hoidossa. Opinnäytetyössä tuodaan esille hoitotyössä esiintyviin puutteisiin ja ongelmiin. Puutteisiin ja ongelmiin tuodaan ratkaisuja jo tiedossa olevin ratkaisu keinojen avulla sekä oman pohdinnan kautta. Omassa pohdinnassa käytimme eettistä ajattelua sekä opintojemme aikana opittua eettistä ajattelumallia, joka perustuu sairaanhoitajan eettisiin ohjeisiin.

Tavoitteena on kerätä tietoa syöpäpotilaan tukemisesta, niin henkisestä kuin fyysisestä tukemisesta. Perehdyimme syöpäpotilaiden omakohtaisiin kokemuksiin ja niiden avulla rakensimme oppaan uusille sairaanhoitajaopiskelijoille. Opas liitetiedosto numero 1. Opinnäytetyön avulla pyrimme lisäämään valmiuksia kohdata potilaita sekä tukea hoitajia ottamaan puheeksi myös vaikeita asioita potilaiden kanssa. Teoria tieto on haettu kaikki syövästä syöpäjärjestön sivuilta, Käypä hoito -suosituksista, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilta sekä erilaisia tilastoja tutkien. Tiedonhaku on koko opinnäytetyön ajan toteutettu niin, että tieto on luotettavaa ja tieto on jäljitettävissä. Opinnäytetyön tavoitteena oli perehtyä mahdollisimman uuteen tietoon ja hankkia tietoomme uusimmat tilastot ja tutkimukset. Opinnäytetyöstä poissuljettiin muut opinnäytetyöt ja kirjallisuuskatsaukset.

### **3 Syöpäpotilaan erityispiirteet**

Syöpä on yleisnimitys isommalle joukolle erilaisia sairauksia. Tässä luvussa keskitymme syöpäpotilaan erilaisiin hoitoihin, hoidonpolkuun sekä kivunhoitoon. Syöpäpotilas opinnäytetyössämme tarkoittaa juuri syöpädiagnoosin saanutta potilasta. Ikäryhmä tai sukupuoli ei ole rajattu mihinkään tiettyyn ryhmään. Syöpäpotilaan hoito koostuu monesta erilaisesta hoitomuodosta ja jokaisen potilaan hoitopolku luodaan potilaan toiveiden sekä tarpeiden mukaan. Kivunhoito on hyvin oleellinen asia syöpäpotilaan hoitoa, oli kyseessä kuratiivinen tai palliatiivinen hoidonlinjaus. Opinnäytetyössä kuratiivinen hoito tarkoittaa parantavaa hoitoa ja palliatiivinen hoito on parantumaton hoito. (Lääketieteen sanasto Duodecim, 2016; THL, 2021).

#### **3.1 Syöpädiagnoosin saaminen potilaan kokemana**

Diagnoosi on lääkärin tai hammaslääkärin asettama, taudin olemassaolon tai laadun tai puuttumisen ilmaiseva määrite. (Lääketieteen sanasto Duodecim, 2022) Syöpädiagnoosin kuulemisesta seuraa potilaalle järkytys. Tämä voi johtaa itkuun, sanattomuuteen, vihaisuuteen tai katkeruuteen. Heidi Penttisen kirjoituksessa tuli esille että, potilaat kertoivat olevansa joskus jopa sivustakatsojia tilanteessa. Tilanne tuntuu siltä, että uutisten kuuleminen tuntuisi kuin ne kerrottaisiin jollekin muulle. Jokainen reaktio on normaali ja hyvin potilaskohtainen. Diagnoosin jälkeen potilas tarvitsee tilaa omille ajatuksille, mutta myös suunnitelman jatkolle. Epätietoisuus hankaloittaa tilannetta ja kysymykset ilman vastauksia ahdistavat. (Penttinen, 2019)

Kun elämässä kohdataan jonkinlainen kriisi on siitä mahdollista selvitä jokaisen omien parhaaksi näkemien selviytymiskeinojen avulla. On olemassa erilaisia tapoja käsitellä syöpä sairautena. On hyvä muistaa, että apua on saatavilla erilaisien järjestöjen ja ryhmien, sekä muiden sairastajien vertaistuen avulla. Läheisten tuki on hyvin tärkeää. Avun pyytäminen ei kerro heikkoudesta vaan on pikemminkin suositeltavaa. (Henriksson & Laukkala, 2010)

Diagnoosi syövästä on pysäyttävä tekijä. Tieto vakavasta sairaudesta on raskas potilaan sekä omaisten mielelle. Sana syöpä itsessään ajaa potilaan ajattelemaan varmasti pahinta mahdollista. Kun potilas sairastuu vakavasti, tilanne voi olla hyvinkin pelottava ja aiheuttaa erilaisia tunteita, kuten epä tietoisuutta ja menettämisen pelkoa. Lisäksi potilaalle voi herätä monia kysymyksiä ilman vastauksia; Miksi minulle tuli syöpä, kuolenko minä, mitä tämä oikein tarkoittaa ja mitä olen tehnyt väärin, että juuri minä sairastuin tähän. Tällaisissa tilanteissa on tärkeä saada tietoa mahdollisimman paljon sekä tukea ammattilaisilta ja läheisiltä. (Syöpäjärjestöt, n.d. -f)

Syöpään sairastuminen saattaa aiheuttaa ihmiselle psyykkisen kriisin. Kriisin eri vaiheita ovat; Alkujärkytys, jossa kaikki tuntuu epätodelliselta. Shokki, levottomuus, epätoivo ja joskus asian kieltäminen voivat olla reaktioita. Reaktiovaihe, jossa syöpään sairastunut alkaa ymmärtämään mitä on tapahtunut ja alkaa reagoida siihen. Tällöin mieleen voi herätä kysymys miksi ja tarve etsiä sairaudelle syyllinen. Reaktiovaihe on tunteiden myllerrystä, johon saattaa kuulua masennusta, ruokahaluttomuutta ja unettomuutta. Kolmantena vaiheena pidetään Kriisin käsittelyvaihe, jossa ihminen käsittelee asiaa tietoisesti tai tiedostamattaan. Tässä vaiheessa ihminen alkaa etsimään selviytymiskeinoja, jolloin masennus sekä ahdistus alkavat helpottamaan. Ihminen alkaa käsitellä tapahtunutta ja tämä voi johtaa sosiaalisista tilanteista vetäytymiseen. Keskittyminen muuhun voi tuntua vaikealta ja ärtyneisyys saattaa olla oireena. Viimeisenä vaiheena on uudelleen suuntautuminen, jossa ihminen alkaa sopeutumaan ja oppii elämään syövän kanssa. Syövästä tulee osa elämää ja se ei ole mielessä koko ajan. Tämä vaihe alkaa yleensä syöpähoitojen päätyttyä. Jos syövästä on mahdotonta parantua, henkilö siirtyy palliatiiviseen eli oireenmukaiseen hoitoon, jolloin ei tähdätä enää parantumiseen. Tässä tilanteessa, voi shokki alkaa uudelleen. Jokainen potilas kulkee oman yksilöllisen selviytymistien. Se miten ja milloin kohtaa vaikeat asiat, on kenenkään mahdotonta määritellä. (Syöpäjärjestöt, n.d -f; Mieli 2022)

### 3.2 Syöpä sairautena

Syöpä on ihmisen normaaleihin soluihin kohdistuva sairaus. Ihmisen kehossa on useita soluja. Elimistö koostuu suurelta osin soluista. Ihmisen elimistön solujenjakautuminen on usein hyvin täsmällistä ja hallittua ja uusia soluja syntyy, kun vanhat tulevat elinkaarensa päähän. Joskus käy kuitenkin niin, että solu alkaa kasvaa ja jakautua epänormaalisti tehden elimistöön massan, jota kutsutaan kasvaimeksi eli tuumoriksi. Kasvaimia on hyvän- ja pahanlaatuisia. Pahanlaatuinen kasvain ja syöpä tarkoittavat oikeastaan samaa asiaa, syövästä vain puhutaan usein pahanlaatuisena kasvaimena. Pahanlaatuinen kasvain on yleensä se, joka alkaa vasta aiheuttaa oireita. (Syöpäjärjestöt n.d. -a; THL, 2021)

Syövän syntyyn vaikuttaa monet asiat, koska yksi muutos kehossa ei riitä laukaisemaan syöpää. Ihmisen elimistön solujen sisällä olevat geenit eli kromosomit muodostavat geenivirheen. Jos mutaatio tapahtuu useassa geenissä, joilla on merkittävä asema solujen kasvun sekä erilaistumisen säätelyssä, on syöpäsolujen eli pahanlaatuisten solujen syntyminen mahdollinen. Ihmisen oma puolustusjärjestelmä pyrkii poistamaan pahanlaatuiset solut, mutta jos pahanlaatuinen solu jää elimistöön voi se lähteä jakautumaan hallitsemattomasti. (Syöpäjärjestöt, n.d. -a; Laiho, 2002)

Kasvaimen kasvu on hyvin yksilöllistä. Jotkin kasvaimet kasvavat hyvin nopeasti ja toiset hyvin hitaasti. Mitä syöpää sairastaa, määrittää hyvin paljon ja se, kuinka pahanlaatuisesti syöpä etenee ja leviää. Syövän toteaminen on hyvin yksilöllistä ja siihen vaikuttavat monet asiat; missä syöpä on, minkä kokoinen kasvain on ja miten keho reagoi tilanteeseen. Yleisimmin syöpä löytyy sivulöydöksenä, kun tutkitaan jotain muuta. Monelle tavallista on, että syöpä alkaa oireilla vasta hyvin myöhäisessä vaiheessa. Tämä saattaa johtaa tilanteeseen, että syöpäkasvain on jo hyvin suuri. (Syöpäjärjestöt, n.d. -a)

Syövästä paraneminen on yksilöllistä ja riippuu monesta tekijästä. Jos syöpä todetaan varhaisessa vaiheessa, on kehittyneiden syöpähoitojen myötä paranemisen mahdollisuus hyvä. Myös syövän laatu ja levinneisyys vaikuttavat paranemiseen. Mikäli syöpää ei voida kokonaan parantaa on mahdollista saada hoitoja, jotka hidastavat syövän kasvua.

(Syöpäjärjestöt, n.d. -a) Lähes kaksi kolmasosaa sairastuneista on elossa viiden vuoden kuluttua syövän toteamisesta (THL, 2021).

Suomen syöpäyhdistyksen tilastoraportissa yleisimmät syövät ovat eturauhassyöpä ja rintasyöpä. Miesten keskuudessa yleisimpiä syöpäkuolemia aiheutti keuhko-, eturauhas- ja suolistosyöpä. Naisilla tavallisimpia syöpäkuolemia aiheutti rinta- ja keuhkosyöpä. Eri koulutusasteen suorittaneilla on eroavaisuuksia syövän ilmaantuvuudessa sekä syöpäkuolleisuudessa. Alue-erot syövän ilmaantuvuudessa ja kuolleisuudessa arvioitiin vuosien 2015–2019 väliltä. Alue-erot ovat miehillä vähän korkeammat kuin naisilla. (Pitkaniemi ym., 2021, s. 5) Syöpäjärjestön tutkimuksen mukaan jopa 40 % syöpäsairauksista olisi ehkäistävissä elintapoihin vaikuttamalla (Syöpäjärjestöt, n.d. -h).

### **3.3 Syöpäpotilaan hoitomuotoja ja hoitopolkuja**

Hoitopolku määräytyy jokaiselle potilaalle yksilöllisesti hänen tarpeidensa mukaan. Vaikka kaksi henkilöä sairastaisi samaa syöpää, voi hoitopolku olla täysin erilainen. Syövän hoitoon vaikuttaa monet tekijät: mikä syöpä on kyseessä, onko se päässyt leviämään muihin ympärillä oleviin kudoksiin, onko potilas perusterve vai onko syövän rinnalla muita sairauksia tai lääkityksiä. Lisäksi hoitoihin vaikuttavat potilaan kestävyys annettaviin hoitoihin, minkä kokoinen kasvain tai missä paikassa kasvain sijaitsee ja minkä tyyppisestä kasvaimesta on kyse. Hoitomuodot ja hoitojen laatu on suomessa parantunut vuosien varrella. Hyvin todennäköisesti syöpää hoidetaan käyttäen useampaa hoitomuotoa. Lähes kaksi kolmasosaa syöpäpotilaista on elossa vielä viiden vuoden kuluttua syöpädiagnoosin saamisesta. (THL, 2021)

Vaikka hoitoennusteet ovat suomessa parantuneet ja syövän hoitomuodot kehittyneet ja kehittyy koko ajan, on prosessi paranemiseen pitkä ja voimavaroja hiivuttava. Syövän hoitomuodot aiheuttavat useimmiten potilaasta riippuen haittavaikutuksia, joihin ei osata täysin varautua. (Beule & Tarkkanen, 2015)

### 3.3.1 Kirurginen hoito

Syövän leikkaus on ensisijainen parantava hoitomuoto useamman syövän hoidossa. Leikkauksessa pyritään pienentämään tai poistamaan kasvain kokonaan. Leikkauksen aikana pystytään havainnollistamaan, onko syöpää levinnyt lähellä oleviin kudoksiin tai imusolmukkeisiin ja täten myös mahdollisesti poistamaan niitä, tämä vähentää riskiä uudelleen leviämiselle tai kasvaimen uudelleen kasvulle. On hyvä muistaa kuitenkin se, että koskaan ei voi luvata täydellistä parantumista tai sitä ettei syöpä koskaan uusisi.

Leikkaushoito voi olla ainoa hoitomuoto, mutta yleisimmin lisäksi annetaan sädehoitoa, lääkkeitä, kuten solunsalpaajia tai molempia. Leikkauksella on parhaimmat mahdollisuudet parantua pysyvästi syövästä. Aikaisessa vaiheessa löydetyn kasvaimen poistamiseen riittää useimmiten säästävä leikkaus, jossa vain kasvainalue poistetaan. Tällöin leikkauksen pitkäaikaishaitat jäävät mahdollisimman vähäisiksi. (Syöpäjärjestöt, n.d. -e)

Leikkaushoitoja voi tehdä syövän eri vaiheissa. Radikaalileikkaukseksi kutsutaan leikkausta, jossa pyritään poistamaan kaikki kudokset, jossa kasvaimia/etäpesäkkeitä on todettu. Tällä hoidolla pyritään aina kuratiiviseen eli parantavaan hoitoon. Oireita lievittäväksi leikkaukseksi kutsutaan leikkausta, jolloin jostain syystä kasvain kasvaa sellaisessa paikassa, ettei sinne ole mahdollista kirurgisesti päästä tai se olisi liian vaarallista. Tällöin pyritään leikkaamaan paikallisoireita helpottavia leikkauksia. Tällaisia voivat olla esimerkiksi kasvaimet, jotka aiheuttavat virtsaumpea. Uusiutuneen syövän leikkaushoidoksi kutsutaan leikkausta, jolloin leikataan paikallisesti uusinutta syöpäkasvainta, mikäli se on paikassa, jonne leikkaus on mahdollista tehdä. Tällöin yleensä kuitenkin mahdolliset etäpesäkkeet pyritään hoitamaan sädehoidolla. Ennaltaehkäisevää leikkausta voidaan tehdä, jos tutkimuksissa ihmisellä ilmenee geeni tai vahva alttius sairastua esimerkiksi rintasyöpään. Tällöin voidaan rintakudos poistaa jo ennen sinne mahdollisesti kasvavaa kasvainta. (Tampereen yliopistollinen sairaala, 2022)

Syöpäpotilaan kanssa keskustellaan leikkauksekelpoisuudesta, jos tähän hoitoon päädytään. Potilasta ohjeistetaan hyvästä ravitsemuksesta ennen leikkausta sekä kerrotaan mahdollisista lisäravinteista. Lisäravinteiden avulla leikkaushaavan paranemista pystytään edesauttamaan. Ennen jokaista leikkausta potilaan kanssa käydään läpi mahdolliset esteet leikkaukselle, aiemmat leikkaukset sekä potilaan nykytila käydään läpi tarkasti. Tämä mahdollistaa turvallisen leikkauksen. (Lehtonen ym., 2017)

### 3.3.2 Syövän sädehoito

Sädehoito on toinen paikallinen syövän hoitomuoto kirurgisen hoidon kanssa.

Korkeaenergistä säteilyä eli ionisoiva säteily, jolla pyritään tuhoamaan kasvainkudosta.

Sädehoito perustuu siihen että, se pääsee vaikuttamaan solun dna:han eli perintöaineeseen.

Kun solu vaurioituu se ei pysty jakautumaan vaan solu tuhoutuu. Solujen korjausmekanismit pystyvät pieniä vaurioita korjaamaan mutta suurien säteilyannosten aiheuttamat vauriot ovat solulle liian suuria ja täten ne pystytään tuhoamaan. (Jyrkkiö ym., 2019, s. 17)

Sädehoidolla pyritään lievittämään syövän aiheuttamia oireita, vahvistamaan muiden hoitomuotojen tuloksia ja jopa parantaa syöpäpotilaita. Sädehoidolla hoidetaan kasvaimia, joille leikkaus ei jostain syystä ole mahdollinen tai lääkitys ei tehoa. Sädehoitoa käytetään myös adjuvanttihoitona eli liitännäishoitona. Sädehoito on tarkoin suunniteltua hoitoa, jossa hoito annetaan joka kerta täsmälleen samaan kohtaan. Paikka voidaan merkitä erilaisin menetelmin, joka riippuu kasvaimen sijainnista. Ihoon voidaan tehdä merkintöjä tai sitten erilaisten kuvausten kautta voidaan nykyaikaisilla tietokone ohjelmilla tehdä täsmälliset kohdennussuunnitelmat. Hoidon aikana tulee potilaan pystyä olemaan täysin liikkumatta paikallaan, tähän on apuna erilaisia tukemisvälineitä. Sädehoito voi olla myös sisäistä. Tässä hoitomuodossa asetetaan joko kasvaimen sisään tai sen välittömään läheisyyteen radioaktiivinen paikannin katettrin avulla. Tämä helpottaa kasvaimen kohdentamista erittäin tarkaksi. (Docrates, d.n; Vaalavirta, 2021)

### 3.3.3 Solunsalpaajat eli sytostaatit

Solunsalpaajat eli sytostaatit on sädehoidon tavoin kasvaimia pienentävää tai tuhoavaa hoitoa. Syöpäsolut jakaantuvat yleensä hillittömästi ja solunsalpaajilla pyritään nimenomaan estämään solujen jakautuminen. Hoidolla pyritään estämään solujen jakautumista vaurioittamalla DNA- ja RNA- synteesiä. Solunsalpaajien tarkoitus on tuhota syöpäkasvaimia. Solunsalpaajien käyttöön liittyy yleisimmin paljon haittavaikutuksia, koska niiden käyttö pienillä annoksilla ei tuo riittävää hoitovastetta, on siis käytettävä suuria annoksia. Hoidon tehokkuus riippuu monesta tekijästä ja vaikka kahdella ihmisellä olisi täysin sama syöpä,

täysin samassa paikassa voi hoidot erota toisistaan hyvin paljon. Syöpäsolujen luontainen herkkyys vaikuttaa paljon, kuinka tehokkaasti hoito vaikuttaa. Solunsalpaajia käytetään usein esihoidtona eli sillä yritetään esimerkiksi pienentää kasvainta, jotta se on helpompaa sitten myöhemmin leikata.

Solunsalpaajia käytetään usein myös leikkauksien jälkeen, jolloin pyritään estämään etäpesäkkeiden ilmaantuminen sekä syöpäsolujen uusiminen. Solunsalpaaja hoidossa haittavaikutukset ovat useimmiten ikäviä, koska ihmisen kehon oma puolustusjärjestelmä heikkenee valkosolujen vähenemisen vuoksi. Tämä altistaa henkilön infektioille hyvin herkästi. Potilaan solunsalpaaja hoitoa tulee seurata hyvin tarkoin ja se tulee muokata yksilöllisesti tai lopettaa täysin. Kemosädehoidoksi kutsutaan hoitomuotoa, jossa käytetään samanaikaisesti solunsalpaaja- että sädehoitoa. (Pasanen, 2022; Docrates, n.d.; Terveyskylä, 2018)

### **3.3.4 Syövän hormonihoito**

Hormonihoito on täsmälääke syövälle. Syöpä itsessään tarvitsee hormoneja pystyäkseen leviämään ja kehittymään. Hormonihoidon tarkoituksena on siis estää kyseiselle syövälle tärkeiden hormonien tuotanto tai vaikutukset ihmiskehoon. Hormonaalinen hoito on systeemistä hoitoa, tässä hoitomuodossa vaikuttava aine kulkeutuu elimistöön ihmisen oman verenkierron kautta. Hormonihoidot sopivat parhaiten syöpiin, jotka ovat tulleet hormonisäätelyn alaisiin kudoksiin kuten rintasyöpä tai rauhassyövät. Hormonihoidot ovat pitkiä ja joskus voivat jopa kestää koko ihmisen loppuelämän ajan, yleensä kuitenkin nämä hoidot ovat hyvin siedettyjä ja haittavaikutuksiin pystytään puuttumaan. Nimensäkin mukaan haittavaikutukset hormonihoidoissa liittyvät ihmisen luontaisten hormonien vähenemiseen tai liika saantiin, jotka voivat aiheuttaa sitä myöten erilaisia haittavaikutuksia. (Syöpäjärjestöt, n.d. -b)

### 3.4 Syöpäpotilaan kivunhoito

Syöpäkipuun ei ole olemassa yhtä selittävää tekijää. Voi olla, että kipuja tulee vähän, paljon tai ei ollenkaan. On kuitenkin hyvä varautua ja reagoida ennakoivasti, jotta tarvittavat kivunhoidot voidaan aloittaa ajoissa. Kipu heikentää elämän laatua ja saattaa aiheuttaa uusia pelkotiloja. Kipua voi aiheuttaa itse syöpä tai syövän hoitomuodot kuten sädehoito, leikkaus tai syöpälääkkeet. Kasvain itse tai kasvaimen lähettämät etäpesäkkeet voivat aiheuttaa erilaisia kiputiloja ympärillä oleviin kudoksiin, hermoihin, luihin tai sisäelimiin. Kasvain voi myös aiheuttaa erilaisia tulehduksia kehossa, jotka tuottavat kipua.

Kivun hoito syöpäpotilaan hoidossa on hyvin keskeistä, tilastojen mukaan noin puolille sairastuneista tulee jossain vaiheessa kipuja. Kipu itsessään voi olla myös oire, joka varoittaa ensimmäisenä mahdollisesta syövästä. Syöpähoidot ovat myös rankkoja ja voivat aiheuttaa erilaisia kiputiloja. Säännöllisesti annettavat lääkkeet yleensä helpottavat sekä ennaltaehkäisevät kipuja. Kivun hoitoon on olemassa erilaisia menetelmiä. Tavallisia kipulääkkeitä, joita voidaan ottaa joko suun kautta tai mikäli potilas ei jostain syystä pysty nielemään, nii suonensisäisesti tai lihakseen annettavia kipulääkkeitä on myös mahdollista saada.

Kipua voidaan hoitaa myös esimerkiksi erilaisin rentoutusmenetelmin tai fysioterapeutin avustuksella, ihmisen mielestä ja mielialasta huolehtiminen on tärkeää koko kehon ja hyvinvoinnin kannalta. Erilaisia kivunhoitomenetelmiä on muitakin, esimerkiksi kipupumppu, jolla potilas pystyy itse laittamaan kipulääkettä, kun kokee sitä tarvitsevansa. Kipu ja kivun lähde pyritään aina selvittämään ja parhaan mukaan hoitamaan, vähentämään tai mahdollisesti kokonaan poistamaan. (Syöpäjärjestöt, n.d. -d)

## 4 Syöpäpotilaan tukeminen

Tässä luvussa käsitellään syöpäpotilaan psykososiaalisen tuen sekä tiedollisen tuen eri vaiheita sekä tarvetta. Psykososiaaliset interventiot ovat osa potilaan sekä perheenjäsenten psykososiaalista tukea syöpädiagnoosin jälkeen. Luvussa käsitellään myös läheisten tuen tärkeys sekä kuntoutus- ja sopeutumisvalmennukset. Tässä opinnäytetyössä syöpäpotilaan tukeminen tarkoittaa potilaan henkisen tuen tarvetta, sekä sitä millaisia erilaisia keinoja meillä on auttaa potilasta henkisesti. Tavoitteena oli tuoda esiin keinoja, joilla auttaa luottamussuhteen luomista hoitajan ja potilaan sekä potilaan läheisten välille.

### 4.1 Syöpäpotilaan tukeminen hoitotyössä

Potilaan ja hoitajan välinen hoitosuhde on hyvin tärkeä asia potilaan kannalta. Tällä tavalla potilaan on mahdollisuus saada fyysistä ja psyykkistä hoitoa. Hoitosuhde tarkoittaa hoitotyön ammatillisen koulutuksen saaneen henkilön ja potilaan välistä, aktiivista läsnäoloa. Se edellyttää havainnointia ja kommunikointia sisältävää tavoitteisiin suuntautuvaa yhteistyötä. Tässä tilanteessa korostuu hoitajan sekä potilaan ainutlaatuisuus, ammatillisuus sekä potilaan kokemukset.

Hyvässä hoitosuhteessa hoitaja ja potilas tekevät yhdessä suunnitelman ja sopimuksen. Näin hoitaja, lääkäri ja potilas toimivat yhteistyössä, jossa jokaisella osapuolella on vastuu pyrkiä yhteisesti sovittuun päämäärään. Hyvässä hoitosuhteessa potilas pystyy esittämään kaikki kysymykset mitä hänellä on mielenpäällä, potilaalla on mahdollisuus avautua ja kertoa tunteistaan, kokemuksistaan ja elämästään. Tämä vaatii sairaanhoitajan aitoa kiinnostusta ja taitoa kuunnella ja ymmärtää potilasta. Lisäksi se lisää potilaan turvallisuuden tuntemusta ja luottamusta hoitajaa kohtaan. (Leino, 2011, ss. 46–47)

Syöpäpotilas voi kokea yksinäisyyttä ja etäisyyttä muihin ihmisiin. Kyseessä voi olla potilaan sairaus ja läheisten vaikeus käsitellä asiaa ja lähestyä syöpään sairastunutta. Myös arkiset asiat voivat tuntua hyvin ahdistavilta ja nähdessä ystäviä tuntee oloa, ettei kukaan ymmärrä sinua. Sairaanhoitajan olisi hyvä keskustella potilaan kanssa näistä, koska tällaiset ajatukset

ovat hyvin normaaleja. Arkea tulisi kuitenkin jatkaa ja läheisistä ystävistä olisi hyvä nähdä. Erilaiset järjestöt järjestävät päiviä missä on järjestön jäseniä sekä muita syöpään sairastuneita. Sieltä voisi mahdollisesti saada erilaista tukea ja ymmärrystä. Erilaisten toimintamallien luominen potilaalle on hyvin tärkeää. (National cancer institute, 2021)

## 4.2 Syöpäpotilaan minäkuvan muuttuminen

Kehon muuttuessa potilaan minäkuva saattaa kokea muutoksia. Minäkuvan muuttuminen voi aiheuttaa alakuloisuutta, ahdistusta, itseluottamuksen- sekä itsetunnon laskua. Hyvin suureksi murheeksi naisten keskuudessa on koettu hiusten ja muiden karvojen lähteminen. Rintasyöpäpotilaat ovat kokeneet hiusten lähdön vaikeampana, kuin itse rinnan menettämisen. Peilikuvaan tulee muutoksia mikä voi aiheuttaa sen, ettei potilas tunnista itseään tai voi pitää epämiellyttävänä omaa peilikuvaansa. Nämä tunteet saattavat lisätä sairastumiseen liittyvää kriisiä, mutta ovat hyvin normaaleja ja niistä olisi hyvä puhua hoitohenkilökunnan tai läheisten kanssa. Vaikeissa ja pitkittyneissä tilanteissa potilaalle tulisi tarjota psykososiaalista interventiota ja terapiapalveluita. (Leino, 2011, ss. 30—31)

Minäkuvan uudelleen luomiseen tarvitaan uudenlaisia voimavaroja ja tässä tilanteessa potilas voi kokea olevansa hyvin yksin. Minäkuvan luomiseen ei pysty vaikuttamaan kukaan muu kuin henkilö itse. Sairaanhoitaja voi tukea, rohkaista ja kannustaa potilasta, joka saattaa auttaa minäkuvan luomista. Hyvin tärkeää olisi keskustella potilaan kanssa muutoksista aiheutuneista tunteista ja kannustaa potilasta keskustelemaan näistä myös läheisten kanssa. Sairaanhoidajan olisi hyvä keskustella potilaan kanssa minäkuvan mahdollisista muutoksista hyvissä ajoin, jotta niihin varautuminen ja niiden käsittely voi alkaa hyvissä ajoin ennen mahdollista muutosta. (Rosenberg, 2015, ss. 20—21)

Minäkuva eheytyy yleisimmin potilaan omissa ajatuksissa, mutta muutokseen voidaan saada helpotusta muillakin keinoilla. Hoidoista johtuva hiusten lähtö voi olla monelle naiselle hyvin negatiivisesti vaikuttava asia omaan minäkuvaan. Käytettävissä on erilaisia peruukkeja sekä rinta- ja kivesproteeseja, jotka saattavat helpottaa minäkuvan luomista. Sairaanhoidajan olisi hyvä kertoa näistä mahdollisuuksista potilaalle. (Rosenberg, 2015, s. 22)

### 4.3 Syöpä ja seksuaalisuus

Seksuaalisuus on muutakin kuin kykyä ja halua olla yhdynnässä. Seksuaalisuus on hyvin tärkeä osa ihmisen elämää. Kellokumpu-Lehtisen ym. (2003, s.237) mukaan Woods (1987) jakaa seksuaalisuuden neljään osaan: 1) seksuaalireaktio ja seksuaalikäyttäytyminen, 2) kehollisuus ja ulkonäkö, 3) läheisyys mukaan luettuna tunteiden ja tuntemusten ilmaiseminen sekä 4) hedelmällisyys ja hormonitoiminta. (Kellokumpu-Lehtinen ym., 2003, s. 237)

Sairastuminen syöpään ei poista seksuaalisuutta, mutta syöpä ja sen hoidot voivat aiheuttaa muutoksia omaan seksuaalisuuteen. Seksuaalinen haluttomuus voi johtua ongelmista omaan seksuaali-identiteettiin ja seksuaalisen toimintakyvyn vähenemiseen. Myös minäkuvan muutokset vaikuttavat seksuaalisuuteen. Seksuaalisuus jatkuu sairastumisen jälkeen ja itse muuttunut elämäntilanne ja sairaus voivat lisätä henkilön tarvetta läheisyydelle sekä hellyydelle.

Erilaiset hoitomuodot, kuten hormonihoitot, solunsalpaajat, kirurgiset toimenpiteet sekä sädehoito voivat vaikuttaa potilaan seksuaalisiin toimintoihin. Seksuaalisten toimintojen vähenemistä on miehillä sekä naisilla. Hoitoväsymys ja kuoleman pelko voi aiheuttaa potilaan seksuaalisen aktiivisuuden vähenemistä. Tällainen tilanne kannattaa aina nähdä hetkellisenä vaiheena. Haluttomuutta voi esiintyä myös kumppanilla. Kumppanin haluttomuuteen johtava tekijä on yleisimmin huoli potilaasta ja sairaudesta. Fyysisen läheisyys on hyvin tärkeää, vaikka seksiä ei olisikaan. Seksin harrastamisessa tulisi keskustella potilaan sekä tämän kumppanin kanssa. Seksin harrastamisesta olisi hyvä keskustella, jotta se olisi molemmille kivutonta ja miellyttävää. (Leino, 2011, s. 32)

Tutkimusten mukaan seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat ja niistä puhumatta jättäminen heikentävät selvästi potilaan elämänlaatua. Tästä syystä hoitohenkilöstön olisi hyvä ottaa seksuaalisuus puheeksi niin miesten kun naisten kohdalla. Potilaalle saattaa olla helpompi keskustella asiasta hoitajan kuin oman puolison kanssa. (Kellokumpu-Lehtinen ym., 2003, s. 244) Valitettavasti tutkimusten mukaan hoitohenkilöstö välttää keskustelua seksuaalisuudesta syöpähoitojen yhteydessä. Kyseessä voi olla hoitohenkilöstön tiedon puute, asenne seksuaalisuuteen tai ajan puute. (Leino, 2011, s. 32)

Naisten sekä miesten keskuudessa hyvin tärkeäksi tuli puolison tuki omien seksuaalisten muutosten kanssa. Informaation antaminen on hyvin tärkeää diagnoosin sekä hoitojakson aikana sukupuolesta riippumattomista tekijöistä. Seksuaalisuudesta tulisi kuitenkin keskustella myös jatkossa, koska seksuaalielämän jälleenrakentamiskaus kestää yleensä kahdesta vuodesta ylöspäin. Alkuvaiheesta johtuvasta shokista potilas voi unohtaa mitä seksuaalisuudesta on keskusteltu sairastumisen alkuvaiheessa. Tampereen yliopistollisen sairaalan tekemän syöpäpotilaiden seksuaalisuus tutkimuksen mukaan suuri osa vastanneista toivoi lääkärin tai hoitohenkilökunnan tekevän aloitteen keskusteluun. Tutkimuksessa tuli ilmi, että seksuaalisuus koettiin hyvin arkana aiheena ja potilas näki puheeksi ottamisen turhana syövänhoitoon nähden. Pelkona oli myös syövän leviäminen puolisoon seksuaalisessa yhdynnässä. (Kellokumpu-Lehtinen ym., 2003, ss. 237–245)

Seksuaaliongelmista puhumista pitäisi parantaa ja potilaiden kanssa näistä asioista puhuminen olisi hyvä ottaa esille useammin kuin kerran. Kun hoitaja ottaa asian puheeksi, se välittää potilaalle, että tästä aiheesta on lupa puhua ja kertoa omia mieltä askarruttavia mielipiteitä ja kysyä mahdollisia kysymyksiä. Sairaanhoidajan tulisi saattaa riittävä tieto potilaiden sekä puolison keskuuteen, siitä miten seksuaalisuus voi muuttua sairastumisen tai hoitojen jälkeen. Sairaanhoidaja voi ohjeistaa potilaan myös seksuaaliterveyden asiantuntijan luokse. Potilas voi lähetteellä päästä seksuaalineuvojan, seksuaaliterapeutin, kliinisen seksologin tai parisuhdeasiantuntijan luokse. Seksuaalisuudesta tai parisuhteesta keskusteleminen potilaan kanssa ei ole yhtään vähäpätöisempi asia, kuin muutkaan syöpään tai sen hoitoihin liittyvät asiat. (Rosenberg, 2015, ss. 12–30)

#### **4.4 Tiedollinen tuki**

Tietoa tulee antaa potilaalle hänen omaksumiskykynsä ja voimavarojen mukaan. Juuri syöpädiagnoosin saanut potilas on hyvin rajallinen vastaanottamaan ohjausta. Potilaalle tulee kertoa mahdollinen syöpäepäily, kasvaimen laatu ja leikkaustarve. (Lehtonen ym., 2017, s.307) Tiedollisen tuen olisi hyvä olla kirjallista, jotta potilas voi myöhemmin palata asioihin. Kriisin sekä hoitojen aikana potilas saattaa helposti unohtaa käsitellyn asian. Tiedollinen tuki on hyvin tärkeää syöpäpotilaille. Tiedollista tukea tarvitaan itse sairaudesta, hoidoista, hoitojen aiheuttamista haitoista sekä ammatillisiin ja taloudellisiin ongelmiin.

Potilaalle olisi tärkeää saada hoitokäyntien päivämäärät, aikataulut, koska näiden tietäminen saattaa helpottaa ahdistusta ja epävarmuutta. (Lehto, 2011, s.38) Potilaan kanssa olisi hyvin tärkeää keskustella myös taudin ennusteesta rehellisesti ja potilaan ajatukset pyritään suuntaamaan eteenpäin. Lopulliseen ennusteeseen vaikuttavat kuitenkin millainen löydös potilaan syöpäkasvaimesta tehdään. Useimmiten potilaat haluavat myös kuulla elinajastaan. (Lehtonen ym., 2017, s. 307)

Hoitajan on hyvin tärkeää saattaa riittävä tieto potilaalle, koska näin hän pystyy osallistumaan hoitoihin sekä hoitopäätöksiin paremmin. Tietoa olisi hyvä saada monessa eri muodossa esimerkiksi: suullinen informaatio, kirjallinen materiaali sekä verkko- ja audiovisuaalinen materiaali. Tapaamisilla olisi hyvä olla mukana myös esimerkiksi läheinen, jotta olisi toinen korvapari kuuntelemassa ja sisäistämässä saatua tietoa. (Vartiainen ym., 2014, s.76) Emotionaalisen tuen tarve korostuu sairauden alkuvaiheessa. Tämä saa potilaan luottamaan paranemiseen, olemaan optimistinen ja ylläpitämään toivoa. Naisten keskuudessa emotionaalinen tuki on hyvin tärkeää, koska nainen haluaa tulla kuulluksi ja ymmärretyksi. (Leino, 2011, s. 39)

Hoitohenkilökunnan tulee ohjeistaa potilasta riittävän tiedonsaannin pariin. Tämä on hyvin tärkeää nykyisen sosiaalisen median varjossa, jotta väestö löytää tiedon luotettavista tiedonlähteistä. Syöpäjärjestöt toimivat hyvinä lähteinä ja tukevina verkostoina syöpäpotilaalle. Järjestöjen sekä neuvontapalveluiden tarkoituksena on myös riittävän tiedollisen tuen lisäksi toimia psykososiaalisena tukena. (Vartiainen ym., 2014, ss. 72–73)

#### **4.5 Läheisten tukeminen**

Kun perheenjäsen sairastuu syöpään tilanne vaikuttaa ympärillä oleviin läheisiin. Syöpädiagnoosin saamiseen ei oikein pysty koskaan valmistautumaan, vaikka sairastumista olisi pidetty aikaisemmin mahdollisena. Uutinen vaatii läheisiltä voimia ja jaksamista hyvin paljon. Perheenjäsenille oikean ja luotettavan tiedon saaminen on yhtä tärkeää, kuin sairastuneelle. Hoitohenkilökunnan tulisi ottaa huomioon myös perheenjäsenten tarvitsema tuki ja riittävä tiedonsaanti. Perheenjäsen voi tukea syöpäpotilasta kuuntelemalla ja olemalla läsnä. Omasta jaksamisesta on myös pidettävä huoli, että ymmärrys pysyy kärsivällisenä

syöpään sairastunutta kohtaan. Sairastumisesta johtuva kriisi vaatii aikaa ja ymmärrystä perheenjäseniltä. Itkeminen ei ole vaarallista perheenjäseniltä. Parempi olisi antaa kaikille tunteille tilaa ja perheenjäsenen olisi hyvä keskustella perheessä myös omista tunteista. Näitä keskusteluja olisi hyvä käydä myös psykososiaalisina interventioina koulun terveydenhuollon, oman kunnan terveystalveluiden tai työterveyden kautta. Myös syöpäjärjestöt järjestävät erilaisia tukiryhmiä syöpään sairastuneen perheenjäsenille. Hoitohenkilökunnan olisi hyvä keskustella potilaan sekä perheenjäsenten kanssa. (Ahovaara ym., 2017, ss. 7–8)

Jos perheenjäsenten välit ovat olleet hyvät entuudestaan niin pitkittynyt sairaus yleensä vahvistaa välejä entisestään. Sairauden myötä löydetään uusi läheisyys ja elämä saa uuden merkityksen. Jos yhteydenpito tuttaviiin, sukulaisiin ja muihin läheisiin on vähentynyt, siirtyy tuen tarve hyvin paljon perheenjäsenille. Jos sairaus pitkittyy voi tuen tarve kasvaa hyvin kuormittavaksi ja pettymykset perheenjäsenten tuen voivat purkautua riitelynä. Tästä syystä olisi hyvin tärkeää uudelleen rakentaa perheen ulkopuolella tapahtuvia suhteita. Perheessä välit voivat myös sairastumisen myötä etäännyä. Tällaiseen tilanteeseen johtaa yleensä pelko läheisen muuttumisesta ja menettämisestä. Sairastuneen läheiset alkavat pitää etäisyyttä, koska tilanne tuntuu tällöin paljon helpommalta. Tunteista tulisi keskustella ja perheen olisi hyvä keskustella arkaluonteisista asioista. Jos tunteita rajoitetaan ja niitä ei kohdata niin henkinen toipuminen ei ole mahdollista. (Ahovaara ym., 2017, ss. 10–12)

Omaishoitajana voi toimia perheenjäsen tai ystävä. Tällaisia apuja ovat esimerkiksi päivittäisissä toimissa auttaminen, kuten lääkärisssä käynti tai aterioiden valmistus. Se voi tarkoittaa myös palveluiden ja hoitojen koordinoitua. Omaishoitaja auttaa myös potilasta emotionaalisesti sekä henkisesti. Omaishoitajan tulee kuunnella myös itseään ja rajata oman auttamisen kyky. Hoidon laatu tulee kärsimään, jos omaishoitaja väsyttää itsensä hoitaessa sairastunutta. Tästä syystä olisi hyvä ottaa apua myös muualta vastaan esimerkiksi erilaisista järjestöistä ja jakaa työtehtäviä esimerkiksi perheenjäsenten kesken. Monelle potilaalle on hyvin tärkeä saada apua joltakin läheiseltä ja tästä syystä usein puoliso tai perheenjäsen toimii omaishoitajana. (National cancer institute, 2020)

Stressi voi lisääntyä diagnoosin jälkeen. Huoli omasta voinnista kasvaa ja tämä lisää potilaan stressiä. Stressi ja ahdistus aiheuttaa yleisimmin tilanteen, jossa potilas ei pysty rentoutumaan. Tällainen tilanne tulee ottaa huomioon, koska stressi voi estää kehoa paranemasta. Somaattisina oireita ovat; jos potilaan sydän lyö nopeasti, päänsärky, lihaskipu, pahoinvointi, ripuli, olo on vapiseva, heikko tai potilas kokee huimausta, puristava tunne kurkussa ja rinnassa, uni on vähäistä ja keskittyminen on huonompaa kuin yleisesti. Tällaisista asioista olisi hyvä keskustella hoitohenkilökunnan kanssa, ettei tilanne johdu lääkityksestä. Stressin käsittelyyn on olemassa kursseja ja erilaisia hoitomuotoja, jossa potilas opettelee käsittelemään tunteitaan ja pääsee keskustelemaan niistä. (National cancer institute, 2021)

Rintasyöpäpotilaiden keskuudessa naiset ovat kokeneet hoidon loppuessa ristiriitaisia tunteita siitä, että pitäisi olla terve, mutta epäilevät syövän parantumista. Tutkimusten mukaan hoitojen päättymisen jälkeen psyykkiset oireet jatkuvat vielä noin kuusi kuukautta. Pelko syövän uusiutumisesta on hyvin voimakas ja pelko saattaa aiheuttaa ongelmia potilaalle ja läheisille vielä pitkään hoitojen päättymisen jälkeen. (Leino, 2011, s. 40)

Tampereen yliopistollisen sairaalan tutkimuksen mukaan syöpään sairastuneiden stressihallinnassa oli eroavaisuuksia naisten sekä miesten keskuudessa. Stressiin vaikuttavat henkilön läheisten antama tuki, persoonallisuus sekä elintapahtumat ja -tilanteet. Stressinhallinnalla tarkoitetaan henkilön kykyä tulla toimeen ulkoisten sekä sisäisten vaatimusten kanssa. Stressinhallinta on hyvin yksilöllistä ja siihen vaikuttavat erilaiset tekijät, kuten persoonalliset piirteet, henkilön elinympäristö. Tärkeimmäksi hallinta keinoksi tulee aikaisemmin mainittu sosiaalinen tuki, joka henkilön oman stressinhallinnan kanssa välittää ja muovaa stressin terveydellisiä vaikutuksia. (Lehto-Järnstedt ym., 2002)

#### **4.6 Muut terveystalvelut ja järjestöt**

Psykososiaalisen tuen tarkoituksena on parantaa potilaan psyykkistä ja sosiaalista selviytymistä. Siihen sisältyy potilaan sosiaalinen tuki, psykoterapia eri muodoissa, potilaan omien voimavarojen ja selviytymiskeinojen aktivointi, sosiaalisten verkkojen vahvistaminen sekä omaisten tuki. (Vartiainen ym., 2014, s. 76) Sosiaalilääketieteellisen aikakauslehden

artikkelissa kirjoitettiin, että syövänhoidossa työskentelevät ammattilaiset pitivät psykososiaalista tuen antamista tärkeänä. Tuen antamiseen kuitenkin hoitohenkilökunta painotti sitä, että tuen antaminen vaatii erityistä ammattitaitoa ja nykyistä enemmän resursseja. (Harju ym., 2019) Tutkimuksissa on myös saatu selville, että henkilöillä, joilla oli sosiaalisia suhteita, elivät pidempään kuin henkilöt, joilla sosiaalisia suhteita oli vähemmän. (Lehto-Järnstedt ym., 2002) Psykososiaalisen tuen tarjoaminen kuuluu jokaiselle kunnalle, ja heidän vastuullaan on tarjota psykososiaalista, sosiaalista sekä yhteisöjen antamaa hengellistä tukea. (Henriksson & Laukkala, 2010)

Psykososiaaliset interventiot, ovat joko perustason interventioita tai lyhytinterventioita. Tässä luodaan suhde potilaan ja läheisten kanssa. Näitä voidaan toteuttaa joko; verkossa, perustason toimintana yksilö- tai ryhmämuotoisena, järjestössä, puhelinsovelluksina tai virtuaaliodellisuusavusteisina. Näyttöön perustuvia psykososiaalisia interventioita on runsaasti erilaisina terapia palveluina. Näitä ovat esimerkiksi psykoterapia ja interpersoonallinen psykoterapia. Näiden tarjoaminen potilaalle sekä omaisille on hyvin tärkeää. Palvelua tarjoavat perustason koulut, terveyskeskukset sekä työterveys. (THL, 2021)

Syöpäpotilaiden kuntoutus- ja sopeutumisvalmennukset ovat Kansaneläkelaitoksen järjestämää kuntoutus- ja sopeutumisvalmennustoimintaa. Syöpäkuntoutuksen tarkoituksena on kuntoutujien työ- ja toimintakyvyn palautuminen tai parantaminen. Tiedollisen ja psykososiaalisen tuen sekä vertaistuen tarkoituksena on tukea potilaan psyykkisiä, fyysisiä ja vertaistuen voimavaroja. Sopeutumisvalmennuksien tavoite on tukea potilasta mahdollisimman täysipainoiseen elämään sairaudesta tai vammasta huolimatta. Tällaista toimintaa järjestävät myös syöpäjärjestöt, sairaalat sekä sairaanhoitopiirit. Toimintaa toteutetaan joko avokuntoutuksena tai laituskuntoutuksena. Lisäksi tuki terveellisten elämäntapojen valintaan ja riittävä tiedonsaanti ovat hyvin tärkeitä. (Vertio, 1994)

Syöpäjärjestöt järjestävät sairastuneille ja heidän omaisilleen erilaisia tukiryhmiä ja sopeutumisvalmennusta. Ryhmien tarkoituksena on auttaa potilasta selviytymään. Ryhmissä tapaa myös muita samassa tilanteessa olevia, vertaistuesta on osalle potilaista korvaamatonta apua. Järjestöjen järjestämät kurssit ja ryhmät ovat osallistujalle ilmaisia. (Jyrkkiö ym., 2019, s.27; Syöpäjärjestöt n.d. -g)

## 5 Pohdinta

Kokemuksiemme mukaan sairaanhoitajan rooli potilaan tukemisessa on aina yksilöllistä ja henkilökohtaista. Siihen vaikuttavat hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutussuhde, potilaan toiveet ja potilaan motivaatio hoitoihin. Potilaan kanssa keskustelemalla pääsee parhaiten käsiksi, mitä potilas toivoo tulevilta hoidoilta. Avoin vuorovaikutussuhde on hyvin tärkeä. Avoimilla kysymyksillä pääsemme keskustelemaan potilaan kanssa, mitkä asiat mietityttävät, mistä potilas haluaa jutella enemmän ja potilas voi avoimesti esittää kysymyksiä hoitoihin liittyen. Potilas itse määrittää, missä menee hänen rajansa, mistä voi puhua, mikä ahdistaa liikaa. Hoitotyössä meidän tulee sairaanhoitajina havainnoida potilasta, hänen oireitansa sekä tarpeitansa. Selviytymiskeinoja tulisi etsiä yhdessä potilaan sekä hänen läheistensä kanssa. Potilaille ei tule missään tilanteessa antaa tietoa, josta ei olla varmoja. Potilasta olisi oleellista kannustaa olemaan itselleen armollinen.

Näkemyksemme on se, että hoitohenkilöstön tulisi saada koulutusta ja eväitä työelämään, että he pystyisivät tukemaan syöpäpotilaita syöpädiagnoosin sekä hoitojen aikana. Moniammatillista hoitoa tulisi tarjota potilaille niin kunnallisesti kuin työterveydessä. Erilaisten järjestöjen toiminnasta olisi hyvä tietää, jotta potilas saisi näistä myös tiedon.

Internetistä on hyvin helppo etsiä itse lisää tietoa syövästä ja saattaa potilas ohjautua hyvin epäluotettavan tiedon pariin. Näistä molemmista puolista tulisi keskustella potilaan kanssa. Hoitohenkilöstön olisi myös hyvä tarkastella tilannetta omaisten ja läheisten puolesta, koska yleisimmin lähipiirin tuki syöpäpotilaalle on erityisen tärkeä. Syöpä on sairautena hyvin raskas ja jokainen syöpäpotilas muokkaa polustaan omanlaisen. Tästä syystä on hyvin tärkeää luoda hoitosuhde potilaan kanssa, jotta pystyisimme hoitajina tarjoamaan parhaan mahdollisen avun. Hoito täytyy olla aina huolellista ja perustua eettisiin periaatteisiin oli se sitten parantavaa tai oireita lievittävää. (Leino, 2011, ss. 217–221)

Sairanhoitajat toimivat terveyden edistäjinä. Tästä syystä jo ennen diagnoosia ja diagnoosin jälkeen meidän olisi syytä ottaa puheeksi se, kuinka potilas itse pystyy vaikuttamaan terveellisillä elintavoilla syövän syntyyn ja mahdollisesti omaan paranemiseensa. Turhia toiveita potilaalle ei saa herätellä, mutta potilaan motivoiminen terveellisempinn

elämäntapoihin on hyvin tärkeää. Siksi potilaan elintapojen kartoitus ja elintapamuutoksiin liittyvä tuki on hyvin tärkeää toimintaa. Ohjeistamin omatarkkailuun on hyvin tärkeää, koska jokainen potilas tuntee itsensä parhaiten. Tässä hoitohenkilöstö pystyy auttamaan niin, että opastaa potilaan luotettavan tiedon pariin ja opastaa omatarkkailua.

Se millaiseksi syöpähoidot ja hoitopolku koetaan oli hyvin yksilöllistä. Tähän yleensä vaikuttaa se, onko potilas minkä ikäinen, mistä syövästä on kyse, kuinka paljon syöpä aiheutti kipuja ja muita muutoksia kehossa. Kokemuksiemme mukaan lukiessa monia kirjoituksia syöpäjärjestöjen sivuilta sekä eri väitöskirjoista. Potilaat kokivat haittavaikutukset hyvin eri tavalla. Haittavaikutuksen koettiin ehkä naisten keskuudessa rankemmiksi tai kyselyihin vastanneet olivat enemmän naisia. Haittavaikutuksista tulisi siis puhua hyvissä ajoin potilaan kanssa, koska tämä antaa tietoa ja mahdollisia valmiuksia potilaalle varautua mahdolliseen tulevaan. (Kellokumpu-Lehtinen ym., 2003, 237—245)

Opinnäytetyössämme käytimme sairaanhoitajien eettisiä periaatteita. Opinnäytetyössämme keskityimme käyttämään rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkaavaisuutta kaikkien kappaleidemme kohdalla. Lähteinä on käytetty ammattimaisia ja luotettavia lähteitä, joiden pohjalta olemme rakentaneet työmme. Työssämme on käytetty myös kansainvälisiä lähteitä. Pohdintamme rakentui aikaisempien tutkimuksien kautta. Käyttäessämme tutkimuksia niiden tulkitseminen ja pohdinta oli rakennettu kunnioittaen.

## Lähteet

Ahovaara, S., Rosenberg, L., Vertio, H., Karesluoto, H. (2017). *Opas syöpäpotilaan läheiselle*. Suomen Syöpäpotilaat ry ja Suomen Mielenterveysseura ry. [https://syopa-alueelliset.s3.eu-west-1.amazonaws.com/sites/271/2016/10/20115051/LaheisenOpas2017\\_Netti.pdf](https://syopa-alueelliset.s3.eu-west-1.amazonaws.com/sites/271/2016/10/20115051/LaheisenOpas2017_Netti.pdf)

Beule, A. & Tarkkanen, M. (2015). Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. *Syöpälääkkeiden haittavaikutukset radiologin silmin*. 131 (448-456). <https://www.duodecimlehti.fi/duo12135>

Docrates Syöpäsairaala. (n.d). *Nopeaa ja yksilöllistä sädehoitoa edelläkävijältä*. Haettu 29.4.2022 osoitteesta <https://www.docrates.com/syovan-hoito/syovan-hoitomuodot/sadehoito/>?

Docrates Syöpäsairaala. (n.d). *Syövän hoitomuodot*. Haettu 29.4.2022 osoitteesta [https://www.docrates.com/syovan-hoito/syovan-hoitomuodot/?gclid=Cj0KCQjw06OTBhC\\_ARIsAAU1yOXnnnhDrPtZgKxN-QNv6hdTtz-K8emMoJsy3lirCeulmWsdV7em-YaAtPOEALw\\_wcB](https://www.docrates.com/syovan-hoito/syovan-hoitomuodot/?gclid=Cj0KCQjw06OTBhC_ARIsAAU1yOXnnnhDrPtZgKxN-QNv6hdTtz-K8emMoJsy3lirCeulmWsdV7em-YaAtPOEALw_wcB)

Harju, E., Hakulinen, A., Jones, M., Ojala, H. & Pietilä, I. (2019). *Syöpäpotilaiden psykososiaalinen tuki ja terveydenhuollon yhteistyö järjestöjen kanssa – erikoissairaanhoidon henkilöstön näkökulma*. [file:///C:/Users/oma/Downloads/76164-Kirjoitus%20\(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivistelm%C3%A4t%20&%20asiasanat\)-126299-1-10-20190825%20\(7\).pdf](file:///C:/Users/oma/Downloads/76164-Kirjoitus%20(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivistelm%C3%A4t%20&%20asiasanat)-126299-1-10-20190825%20(7).pdf)

Henriksson, M. & Laukkala, T. (2010) *Traumaattisten tilanteiden jälkeinen psykososiaalinen tuki on moniammatillista yhteistyötä*. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 126. 22 (2643-2644). <https://www.duodecimlehti.fi/duo99182>

Jyrkkiö, S., Javanainen, M. & Rosenberg, L. (2019). *Lymfoomapotilaan opas*.

Kellokumpu-Lehtinen, P., Väisälä, L. & Hautamäki, K. (2003). *Syöpä ja seksuaalisuus*.

Duodecim (119). <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo93410.pdf>

Laiho, M. (2002). *Miten syöpä syntyy*. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 118 (17).

Haettu osoitteesta 28.3.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo93129>

Lehtonen, K., Elo, S. & Kääriäinen, M. (2017) *Suolistosyöpäpotilaan preoperatiivinen ohjaus:*

*ammattilaisten näkökulma*. Hoitotiede 29 (4). [https://elektra-helsinki-](https://elektra-helsinki-fi.ezproxy.hamk.fi/se/h/0786-5686/29/4/suolisto.pdf)

[fi.ezproxy.hamk.fi/se/h/0786-5686/29/4/suolisto.pdf](https://elektra-helsinki-fi.ezproxy.hamk.fi/se/h/0786-5686/29/4/suolisto.pdf)

Lehto-Järnstedt, U., Kellokumpu-Lehtinen, P. & Ojanen, M. (2002). *Syöpäpotilaan kokema*

*tuki ja psyykkinen stressinhallinta*. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93054>

Leino, K. (2011). *Pirstaloitumisesta kohti naisena eheytymistä*. (Acta Universitatis

Tamperensis 1652). Trepo. [Väitöskirja, Tampereen yliopisto].

[https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66806/978-951-44-8555-](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66806/978-951-44-8555-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[8.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66806/978-951-44-8555-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Lääketieteellinen sanasto Duodecim. (2022). *Diagnoosi*. Haettu 28.4.2022 osoitteesta

<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00541>

Lääketieteellinen sanasto Duodecim. (2016). *Kuratiivinen*. Haettu 22.4.2022 osoitteesta

<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01804>

Mieli. (2022). *Shokista uuteen alkuun*. Suomen mielenterveys ry. Haettu 21.4.2022

osoitteesta <https://mieli.fi/vaikea-elamantilanne/shokista-uuteen-alkuun/>

National cancer Institute. (2020). *Support for Caregivers of Cancer Patients*. National

institutes of health. <https://www.cancer.gov/about-cancer/coping/caregiver-support>

National cancer institute. (2021). *Feelings and cancer*. National institutes of health.

<https://www.cancer.gov/about-cancer/coping/feelings>

Pasanen A. (2022). *Solunsalpaajat eli sytostaatit*. Lääkärikirja Duodecim. Haettu 12.4.2022

osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01077>

Penttinen H. (2019). *Syöpädiagnoosin saaminen*. Haettu 21.4.2022 osoitteesta

<https://www.pirkanmaansyöpayhdistys.fi/ajankohtaista/blogit/syopadiagnoosin-saaminen/>

Pitkäniemi, J., Malila, N., Tanskanen, T., Degerlund, H., Heikkinen, S. & Seppä, K. (2021)

*Syöpä 2019. Tilastoraportti Suomen syöpätilanteesta. Suomen Syöpäyhdistyksen julkaisuja nro 96*. Suomen Syöpäyhdistys.

[https://syoparekisteri.fi/assets/files/2021/07/Syopa\\_2019\\_Tilastoraportti\\_0107.pdf](https://syoparekisteri.fi/assets/files/2021/07/Syopa_2019_Tilastoraportti_0107.pdf)

Rosenberg L. (2015). *Seksuaalisuus ja syöpä*. Suomen syöpäpotilaat ry. [https://syopa-](https://syopa-alueelliset.s3.eu-west-1.amazonaws.com/sites/271/2016/10/18150037/SeksuaalisuusJaSyopa_2015.pdf)

[alueelliset.s3.eu-west-](https://syopa-alueelliset.s3.eu-west-1.amazonaws.com/sites/271/2016/10/18150037/SeksuaalisuusJaSyopa_2015.pdf)

[1.amazonaws.com/sites/271/2016/10/18150037/SeksuaalisuusJaSyopa\\_2015.pdf](https://syopa-alueelliset.s3.eu-west-1.amazonaws.com/sites/271/2016/10/18150037/SeksuaalisuusJaSyopa_2015.pdf)

Sairaanhoitajat. (2021). *Sairaanhoitajien eettiset ohjeet*. Haettu 4.5.2022 osoitteesta

<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>

Syöpäjärjestöt. (n.d. -a). *Mikä on syöpä?* Haettu 23.3.2022 osoitteesta

<https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/mika-on-syopa/>

Syöpäjärjestöt. (n.d -b). *Muut syövän hoitomuodot*. Haettu 29.4.2022 osoitteesta.

<https://www.kaikkisyovasta.fi/hoito-ja-kuntoutus/muut-hoitomuodot/?msclkid=86ba2f69c64811ec8fecfa3adff67aee>

Syöpäjärjestöt. (n.d. -c). *Tietoa syövästä*. Haettu 18.4.2022 osoitteesta.

<https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/>

Syöpäjärjestöt. (n.d. -d). *Syöpä ja kipu*. Haettu 29.4.2022 osoitteesta

<https://www.kaikkisyovasta.fi/hoito-ja-kuntoutus/syopakipu/>

Syöpäjärjestöt. (n.d. -e). *Syövän leikkaus*. Haettu 28.3.2022 osoitteesta

<https://www.kaikkisyovasta.fi/hoito-ja-kuntoutus/syovan-leikkaus/>

Syöpäjärjestöt. (n.d. -f). *Syöpään sairastuneelle*. <https://www.kaikkisyovasta.fi/elama-syovan-kanssa/syopaan-sairastuneelle/>

Syöpäjärjestöt. (n.d. -g). *Syöpään sairastuneen läheiselle*. Haettu 23.03.2022 osoitteesta

<https://www.kaikkisyovasta.fi/elama-syovan-kanssa/syopaan-sairastuneen-laheiselle/>

Syöpäjärjestöt. (n.d. -h). *Elää arkeaan ja hoitaa terveyttään*. Haettu 23.3.2022 osoitteesta

<https://www.syopajarjestot.fi/potilaanpolku/elaa-arkeaan-ja-hoitaa-terveyttaan/>

Säterä M. (2020). *Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä*. Haettu 30.4.2022 osoitteesta

<https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=57182852>

Tampereen yliopistollinen sairaala Tays. (2022). *Syövän leikkaushoito*. Haettu 15.4.2022

osoitteesta <https://www.tays.fi/fi->

[FI/Palvelut/Syovanhoito/Syovan leikkaushoito?msclkid=3bf6dc0fc63b11ec99233800bec5e5c1](https://www.tays.fi/fi-Palvelut/Syovanhoito/Syovan_leikkaushoito?msclkid=3bf6dc0fc63b11ec99233800bec5e5c1)

Terveyskylä. (2018). *Solusalpaajat*. Haettu 10.4.2022 osoitteesta

<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten->

[sairauksista/sy%C3%B6p%C3%A4sairaudet/hoitomuodot/solunsalpaajat?msclkid=c62173fdc64611ec9019f1f50022559d](https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/sy%C3%B6p%C3%A4sairaudet/hoitomuodot/solunsalpaajat?msclkid=c62173fdc64611ec9019f1f50022559d)

THL. (2021). *Syöpä*. Haettu 11.4.2022 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa>

THL. (2021). *Psykososiaaliset interventiot ja terapiapalvelut*. Haettu 4.4.2022 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/psykososiaaliset-interventiot-ja-terapiapalvelut>

THL. (2021). *Mitä on palliatiivinen hoito*. Haettu 18.4.2022 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliatiivinen-hoito>

THL. (2021). *Syövän hoito*. Haettu 22.03.2022 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-hoito>

Vaalavirta L. (2021). *Sädehoito*. Lääkärikirja Duodecim. Haettu 12.4.2022 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01078>

Vartiainen, E., Karjalainen, S., Pylkkänen, L., Vertio, H., Jalava, K., Järvisalo, J., Koivuranta-Vaara, P., Malila, N., Nurminen, R., Pajari, A., Reijula, K., Remes, K., Rosenberg-Ryhänen, L., Tammela, T., Virtamo, J. (2014). *Syövän ehkäisyn, varhaisen toteamisen ja kuntoutumisen tuen kehittäminen vuosina 2014–2025*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116179/URN\\_ISBN\\_978-952-302-185-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116179/URN_ISBN_978-952-302-185-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Vertio H. (1994). *Syöpäpotilaan kuntoutuminen*. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 110(15). Haettu 12.4.2022 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo40321>

**Liite 1: Liitteen otsikko**



*Syöpäpotilaan  
tukeminen  
sairaanhoitajana*

*Sisältö*

1. Syöpä
2. Elämä syöpädiagnoosin jälkeen
3. Seksuaalisuuden muutokset
4. Minäkuvan muutokset ja eheytyminen
5. Läheisten tukeminen
6. Stressi ja ahdistus
7. Hoitosuhteen rakentaminen
8. Potilaan tukeminen
9. Muut palvelut
10. Avainopas

*Syöpäpotilaan tukeminen  
sairaanhoitajana hoito-opas  
Hämeen Ammattikorkeakoulun  
opiskelijoille*

Tekstit ja kuvat : [Jessika Lindroos](#) & Miia Helin 2022

## 1. Syöpä

Syöpä on yleisnimitys isommalle joukolle erilaisia sairauksia.

Vuositain syöpään sairastuu n. 30 000 ihmistä. Suomen syöpärekisteri on ennustanut vuodelle 2025 uusia syöpätapauksia yli 40 000 ihmiselle. Ennuste tulee lisäämään syöpä diagnostiikan, hoidon ja seurannan tarvetta sekä tulee asettamaan haasteita voimavarojen riittävyydelle.

- Joka neljäs suomalainen sairastuu syöpään jossain elämän vaiheessa.
- Syöpä on ihmisen normaaleihin soluihin kohdistuva sairaus. Solut jakautuvat. > uusia soluja syntyy, kun vanhat tulevat elinkaarensa päähän. > Jos solu alkaa kasvaa ja jakautua epänormaalisti tehden elimistöön massan syntyy Tuumor eli kasvain. > Kasvaimia on hyvän- ja pahanlaatuisia. > Pahanlaatuinen kasvain on syöpä.
- Syövän syntyyn vaikuttaa monet asiat. Yleisimmin se johtuu kromosomin eli geenin muodostavat geenivirheen.
- Puolustusjärjestelmä pyrkii poistamaan pahanlaatuiset solut, jos pahanlaatuinen solu jää elimistöön voi se lähteä jakautumaan hallitsemattomasti.

## 2. Elämä syöpä-diagnoosin jälkeen

Syöpään sairastuminen on kokonaisvaltainen kriisi, johon vaikuttavat monet asiat.

- Kuinka vakava tilanne on
- Sairauden ennuste
- Elämäntilanne
- Perhesuhteet

Syöpään sairastuminen saattaa aiheuttaa ihmiselle psyykkisen kriisin. Kriisin eri vaiheita ovat;

- **Alkujärkytys**, jossa kaikki tuntuu epätodelliselta. Reaktioita voivat olla shokki, levottomuus, epätoivo ja asian kieltäminen.
- **Reaktiovaihe** on tunteiden myllerrystä. Johon saattaa kuulua masennus, ruokahaluttomuus ja unettomuus.
- **Käsittelyvaihe**, jossa potilas käsittelee asiaa tietoisesti tai tiedostamattaan. Etsitään selviytymiskeinoja, masennus ja ahdistus helpottavat.
- **Uudelleen suuntautuminen**, jossa potilas alkaa sopeutumaan ja oppii elämään syövän kanssa. Sairaudesta tulee osa elämää ja se ei ole mielessä aina.

## 3. Seksuaalisuuden muutokset

Seksuaalisuus on hyvin tärkeä osa ihmisen elämää. Syöpä ja sen hoidot saattavat aiheuttaa muutoksia potilaan seksuaalisuuteen.

Potilasta tulisi kannustaa näkeen tilanne hetkellisenä.

- Seksuaalisuudesta ja parisuhteesta keskusteleminen on yhtä tärkeää, kuin itse syövästä ja sen hoidoista keskusteleminen. Mahdollisen kumppanin kanssa tulisi myös keskustella syövän vaikutuksesta seksuaalisuuteen.
- Sairaanhoidtaja voi ohjeistaa potilaan myös seksuaaliterveyden asiantuntijan luokse. Potilas voi lähetteen avulla päästä seksuaaliterveyden, seksuaaliterapeutin, kliinisen seksologin tai parisuhdeasiantuntijan luokse.
- Myös jotkut syöpälääkkeet voivat vaikuttaa seksuaalisuuteen. Haittavaikutuksia voivat olla väsymys, heikentää kosketustuntoa joka vaikeuttaa kiihottumista ja orgasmin saantia.
- Ohjaa potilas luotettavan tiedon pariin. Esimerkkejä neuvontapalveluista [www.seksologinenseura.fi](http://www.seksologinenseura.fi) & [www.sexpo.fi](http://www.sexpo.fi)

## 4. Minäkuvan muutokset ja eheytyminen

Kehon muuttuessa potilaan minäkuva saattaa kokea muutoksia ja tällainen muutos saattaa vaikuttaa potilaan seksuaalisuuteen.

Kehon muutoksista tulisi keskustella ennen ja jälkeen toimenpiteiden.

- Minäkuvan eheytymiseen ei pysty vaikuttamaan kukaan muu kuin itse henkilö. Sairaanhoidtaja voi vain kannustaa, rohkaista ja tukea potilasta tässä tilanteessa.
- Hyvin tärkeää olisi keskustella potilaan kanssa muutoksista aiheutuneista tunteista ja kannustaa potilasta keskustelemaan näistä myös kumppanin sekä läheisten kanssa.
- Helpotusta voi saada myös erilaisin keinoin; peruukki, rinta- ja kivesproteesi voivat auttaa minäkuvan luomisessa. Nämä luokitellaan apuvälineiksi ja potilaan on mahdollisuus hakea näihin maksusitoumusta omalta kunnalta.
- Minäkuvan eheytyminen on hyvin yksilöllistä ja minäkuva ei mahdollisesti palaudu koskaan samanlaiseksi, kuin ennen sairautta.

## 5. Läheisten tukeminen

Kun läheinen sairastuu joutuvat myös läheiset käsittelemään suhdettaan sairauteen ja sairastuneeseen.

Läheisen tuki on erittäin tärkeää sairastuneelle, ei se mitä sanot vain se mitä teet merkitsee. Ole läsnä ja kuuntele.

Sairaanhoidtajana tulee tukea niin sairastunutta kuin heidän läheistä, usein läheinen tarvitsee enemmän kuin itse sairastunut. Itse on helpompi hyväksyä kun hyväksyä rakkaalle.

Muista, että sairaus väsyttää: jos sairastunut ei jaksa tänään lähteä mukaan, ehkä huomenna.

Kaikille tunteille saa jaa on suositeltavaa antaa tilaa, mitään ei kannata pelätä.



## 6. Stressi ja ahdistus

Stressi voi lisääntyä diagnoosin jälkeen. Huoli omasta voinnista kasvaa ja tämä lisää potilaan stressiä.

Tällainen tilanne tulee ottaa huomioon, koska stressi voi estää kehoa paranemasta.

- Somaattisina oireita ovat; jos potilaan sydän lyö nopeasti, päänsärky, lihaskipu, pahoinvointi, ripuli, olo on vapiseva, heikko tai potilas kokee huimausta, puristava tunne kurkussa ja rinnassa, uni on vähäistä ja keskittyminen on huonompaa kuin yleisesti.
- Keskusteleminen on hyvin tärkeää !
- Potilasta voi ohjeistaa stressinhallinnassa keskustelemalla siitä miten stressioireet näkyvät, mikä saa potilaan rentoutumaan, kannustaa pitämään huoli ihmissuhteista, ottamaan apua vastaan, liikkumana omien voimavarojen mukaan, syömään terveellisesti, lepäämään ja olemaan itselle armollinen.
- Lisää stressinhallinta harjoituksia löytyy [www.oivamieli.fi](http://www.oivamieli.fi)
- Potilasta voi ohjeistaa erilaisille kursseille, joissa stressiä opetellaan hallitsemaan.

## 7. Hoitosuhteen rakentaminen

Hoitosuhde on sairaanhoitajan sekä potilaan välistä, aktiivista läsnäoloa edellyttävää havainnointia ja kommunikointia sisältävää, tavoitteisiin suuntautuvaa yhteistyötä.

- Hyvässä hoitosuhteessa potilas pystyy esittämään kaikki kysymykset ja sairaanhoitaja pystyy myös kysymään potilaalta hoitoon koskevista kysymyksistä.
- Hyvässä hoitosuhteessa potilaan tulisi tuntea olonsa niin, että hän pystyy keskustelemaan tunteistaan, kokemuksistaan ja elämästään.
- Sairaanhoitajan tulee olla aidosti kiinnostunut, halu kuunnella ja ymmärtää potilasta.
- Potilaan kanssa luodaan suunnitelma joka ohjastaa molempia osapuolia pyrkimään haluttuun päänmäärään.
- Tämä lisää potilaan turvallisuuden tunnetta sekä rakentaa luottamusta sairaanhoitajan sekä potilaan välille.

## 8. Potilaan tukeminen

Potilaan kanssa keskustelemalla pääsee parhaiten käsiksi mitä potilas toivoo tulevilta hoidoilta.

Avoin vuorovaikutussuhde on hyvin tärkeää. Avoimilla kysymyksillä pääsemme keskustelemaan potilaan kanssa mitkä asiat mietityttävät, mistä potilas haluaa jutella enemmän ja potilas voi avoimesti esittää kysymyksiä hoitoihin liittyen.

Potilas itse määrittää: missä menee hänen rajansa, mistä voi puhua, mikä ahdistaa liikaa.

Sairaanhoitajan tulee havainnoida potilasta, hänen oireitansa sekä tarpeitansa.

Selviytymiskeinoja tulisi etsiä yhdessä potilaan sekä hänen läheistensä kanssa.

Potilaille ei tule missään tilanteessa antaa tietoa mistä meillä ei ole varmaa tietoa.

Potilasta olisi oleellista kannustaa olemaan itselleen armollinen.

## 9. Muut palvelut

Syöpöpotilaiden kuntoutus- ja sopeutumisvalmennukset ovat Kansaneläkelaitoksen järjestämää kuntoutus- ja sopeutumisvalmennustoimintaa.

- Psykososiaalisen tuen tarkoituksena on parantaa potilaan psyykkistä ja sosiaalista selviytymistä. Näitä ovat esim. potilaan sosiaalinen tuki, psykoterapia eri muodoissa, potilaan omien voimavarojen ja selviytymiskeinojen aktivointi, sosiaalisten verkkojen vahvistaminen sekä omaisten tuki.
- Syöpäkuntoutuksen tarkoituksena on kuntoutujien työ- ja toimintakyvyn palautuminen tai parantaminen.
- Sopeutumisvalmennuksien tavoite on tukea potilasta mahdollisimman täysipainoiseen elämään sairaudesta tai vammasta huolimatta.
- Kursseilla potilas saa tietoa sairaudesta, vertaistukea sekä tukea arjen toimintoihin.
- Syöpäjärjestöt järjestävät sairastuneille ja heidän läheisille erilaisia tukiryhmiä ja sopeutumisvalmennuksia ilmaiseksi. Ryhmien tarkoituksena on auttaa potilasta selviytymään.

## 10. Avain- opas



- Tue potilasta tarjoamalla tietoa, psykososiaalista tukea ja vertaistukea.
- Tue potilaan psyykkistä, fyysistä ja sosiaalisia voimavaroja
- Tue potilasta terveellisten elämäntapojen omaksumisessa.
- Tue myös läheistä
- Tue arjessa ja työelämässä.
- Kartoita perhesuhteita, onko ketään kenen kanssa puhua? Tarjoa mahdollista keskustelu apua.
- Älä sano sellaista mitä et pysty lupaamaan.
- Kerro eri kriisin vaiheista ja siitä että nyt on hyvä käsitellä asioita ja antaa itselle aikaa.
- Ohjeista oikean tiedon pariin.
- Kerro erilaisista syöpäjärjestöistä.

