

Opinnäytetyö (AMK)

Fysioterapiakoulutus

2022

Saara Helkelä & Matilda Iivanainen

# Rintasyöpäleikkauksen jälkeinen kuntoutuminen – potilaiden omatoimisen kuntoutumisen tiedon tarpeen arviointi



Opinnäytetyö (AMK) | tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Fysioterapiakoulutus

12.5.2022 | 48 sivua

Opinnäytetyön ohjaajat: Esa Bärlund, Marianne Himberg

Saara Helkelä & Matilda Iivanainen

## Rintasyöpäleikkauksen jälkeinen kuntoutuminen

- potilaiden omatoimisen kuntoutumisen tiedon tarpeen arviointi

Rintasyöpään sairastuu Suomessa vuosittain tuhansia naisia. Syöpää voidaan hoitaa monella tapaa, yleisimpinä rinnan koko- tai osapoisto sekä erilaiset sädehoidot. Turun yliopistollisessa keskussairaalassa hoidettavat syöpäpotilaat ohjataan leikkauksen jälkeen Terveyskylän syöpäpotilaan digihoitopolulle, jossa rintasyöpäleikkauksella potilailla on mahdollisuus osallistua ryhmächat-keskusteluun. Ryhmächat-keskustelussa kuntoutujien on mahdollista kysyä apua ja vinkkejä rintasyöpäleikkauksesta kuntoutumiseen liittyen. Keskustelussa kuntoutujille vastaa rintasyöpähoitaja ja fysioterapeutti. Keskusteluun voi osallistua kerran kuntoutuksen aikana. Chat-keskusteluja on järjestetty vuodesta 2020 alkaen. Opinnäytetyön tarkoituksena on analysoida otanta chat-materiaalista ja kartoittaa mikä on kuntoutujien tiedon tarve. Tutkimusmenetelmänä toimi laadullinen aineistoanalyysi, perustuen toimeksiantajalta saatuun aineistoon. Aineisto koostui vuoden 2021 anonyymistä ryhmächat-keskusteluista, joten henkilöllisyydet eivät paljastu tutkijoille. Aineisto jaettiin pääteemoihin, joiden alle niputettiin pienempiä teemoja. Pääteemoja kertyi kahdeksan; esteettisyys ja kehon symmetria, leikkauksen jälkeinen liikeharjoittelu ja liikunta, leikkauksen jälkeiset ongelmat toimintakyvyssä, kuntoutusinfo digihoitopolulla, arkielämä, haavan ja arven hoito, vertaistuki ja muut kuntoutumiseen liittyvät asiat.

Avainsanat:

Etäkuntoutus, rintasyöpäleikkaus, ryhmächat-keskustelu, digihoitopolku, Turun Yliopistollinen keskussairaala (TYKS)

Bachelor's / Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Physical therapy

2022 | Number of pages 48

Thesis supervisors: Esa Bärlund, Marianne Himberg

Saara Helkelä & Matilda Iivanainen

## Recovery from breast cancer surgery

- Assessment of patients' information needs for rehabilitation

Thousands of women get breast cancer in Finland every year. Cancer can be treated in many ways, the most common being total or partial resection of the breast and various radiotherapy treatments. After the surgery, cancer patients treated at Turku University Central Hospital will be directed to the Terveyskylä digital treatment path, where rehabilitees will have the opportunity to participate in a group chat. In the group chat, it is possible for the rehabilitees to ask for help and tips related to rehabilitation. In the conversation, a physiotherapist or a nurse from the cancer department answers to the patient's questions. You can participate in the discussion once during rehabilitation. Chats have been held since 2020. The purpose of the thesis is to analyze a sample of the chat material and map out the informational needs of the rehabilitees. The research method was qualitative material analysis, based on the material received from the client. The material was anonymized before submission to the researchers, so the identities of the participants in the discussion were never revealed to the researchers. The material was divided into main themes, under which smaller themes were bundled. There were eight main themes; aesthetics and body symmetry, post-operative exercise and movement, post-operative problems with functional capacity, rehabilitation information on the digital treatment path, daily life, wound and scar treatment, peer support and other matters related to rehabilitation.

Keywords:

Remote rehabilitation, breast cancer surgery, group chat discussion, digital therapy pathway, Turku University Central Hospital (TYKS)

# Sisältö

<b>1 Johdanto</b>	<b>7</b>
<b>2 Rintasyövän hoito ja kuntoutus</b>	<b>8</b>
2.1 Rintasyöpäleikkaus	8
2.2 Yläraajan kuntoutus rintasyöpäleikkauksen jälkeen	9
2.2.1 Kivun ja turvotuksen hoito	10
2.2.2 Arven käsittely	11
2.3 Liikunnan merkitys	12
2.4 Sähköiset palvelut	12
2.4.1 Toimintaympäristö	13
<b>3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite</b>	<b>15</b>
3.1 Tarkoitus ja tavoite	15
3.2 Tarve	15
<b>4 Tutkimus</b>	<b>17</b>
4.1 Aineisto	17
4.2 Analyysimenetelmä	17
4.3 Tutkimuksen eettisyys	18
<b>5 Tulokset</b>	<b>20</b>
5.1 Esteettisyys ja kehon symmetria	20
5.1.1 Rintaproteesin käyttö	20
5.1.2 Rintaliivien käyttö	20
5.1.3 Rintaliivien hankinta	21
5.1.4 Hiustenlähtö	21
5.2 Leikkauksen jälkeinen liikeharjoittelu ja liikunta	22
5.2.1 Liikunta syöpähoitojen aikana	22
5.2.2 Eri liikuntamuodot ja – suositukset	22
5.2.3 Harjoitteiden määrä ja kesto	23
5.2.4 Fysioterapia	23
5.3 Leikkauksen jälkeiset ongelmat toimintakyvyssä	23

5.3.1 Tunto-oireet	24
5.3.2 Turvotus ja neste	24
5.3.3 Kipu	25
5.3.4 Lymfastrangit	26
5.4 Kuntoutusinfo digihoitopolulla	27
5.4.1 Kuntoutusinfvideot	27
5.4.2 Ryhmächat-keskustelu	28
5.4.3 Tekniset asiat	28
5.5 Arkielämä	28
5.5.1 Arkiaktiivisuus	29
5.5.2 Sairasloma	29
5.5.3 Nukkuminen	29
5.5.4 Saunominen	30
5.5.5 Hieronta	30
5.6 Haavan ja arven hoito	30
5.6.1 Leikkaushaava	30
5.6.2 Haavan ompeleet	31
5.6.3 Arven käsittely ja hoito	31
5.7 Vertaistuki	31
5.7.1 Vinkit muille chattilaisille	32
5.7.2 Tsemppi toivotukset	32
5.8 Muut kuntoutumiseen liittyvät asiat	33
5.8.1 Hoitojen alkamiseen vaikuttavat tekijät	33
5.8.2 Ravinto	33
5.8.3 Hoitojen kesto ja alkamisajankohta	33
5.8.4 Rokotteet ja korona	34
5.8.5 Kehotietoisuus	34
5.8.6 Hoitovastuu	34
5.8.7 Hormoniasiat	34
<b>6 Pohdinta</b>	<b>35</b>
6.1 Tutkimusmenetelmän sopivuus	38
6.2 Tutkimuksen luotettavuus	38

6.3 Ehdotuksia jatkotutkimuksiin

40

**Lähteet**

**41**

## **Kuviot**

Kuvio 1. Teemat

## **Liitteet**

Liite 1. Pelkistetty taulukko.

# 1 Johdanto

Suomessa rintasyöpään sairastuu vuosittain noin 5000 naista ja se on naisten keskuudessa yleisin syöpä. Suomessa rintasyöpään sairastuneen henkilön ennuste on Euroopan parhaimpia (Syöpärekisteri 2021.) Vuosien saatossa syöpien ilmaantuvuuden ennustetaan lisääntyvän, joten tarve syöpäpotilaiden oikea-aikaiselle ja laadulliselle informoinnille tulee jatkossa lisääntymään. Tästä johtuen on erinomaisen tärkeää, että rintasyöpäleikkauksesta toipuvat potilaat saisivat tarvitsemaansa tietoa.

Turun yliopistollisessa keskussairaalassa (Tyks) järjestään rintasyöpäleikkauksen jälkeisen kuntoutumisen tueksi ryhmämuotoinen kuntoutusinfotilaisuus. Kuntoutusinfotilaisuus on järjestetty Tyks:in tiloissa, mutta COVID-19 pandemia siirsi keskustelut sähköiseen muotoon, Terveyskylän syöpäpotilaan digihoitopolulle. Etäkuntoutus on jo vuosia ollut kehitteillä sosiaali- ja terveydenhuollon aloilla ja sitä onkin viety eteenpäin laajasti. Pandemia-aika pakotti kehittämään etäkuntoutusmenetelmiä nopeasti ja ottamaan ne käyttöön mahdollisimman laajasti ja tehokkaasti. Sosiaali- ja terveysministeriö linjaa, että etäpalvelut ovat oikein arvioituina ja sovellettuina verrannollisia perinteisiin vastaanottokäynteihin. Tämä pätee koko terveydenhuoltoon. (Rintala ym. 2017 s.20.)

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri Turun yliopistollinen sairaala, Tyks Asiantuntijapalvelut, Fysioterapiayksikkö. Syöpäpotilaiden fysioterapiayksikössä toimii neljä fysioterapeuttia, jotka toteuttavat kuntoutusta potilaille.

## 2 Rintasyövän hoito ja kuntoutus

Rintasyöpään sairastuu Suomessa vuosittain noin 5000 naista. Rintasyövät voidaan luokitella muutamalla eri tavalla. Ne voidaan esimerkiksi luokitella sen mukaan, mistä syöpä on peräisin, miten pitkälle syöpä on levinnyt, hormonireseptoreiden ja HER2-statusen mukaan. Levinneisyyden mukaan puhutaan joko varhaisvaiheen paikallisesta tai levinneestä rintasyövästä. Rintasyöpä voi syntyä estrogeeni- tai progesteronihormonin sitoutumisesta hormonireseptoriin ja näin lisätä syöpäsolujen kasvua ja jakautumista. HER2-geenin monistumisesta syntyy HER2-positiivinen syöpä, jota esiintyy noin 15 %:ssa kaikista rintasyöivistä. Tätä syövän tautimuotoa pidetään keskimääräistä aggressiivisempänä. (Suomen Rintasyöpäryhmä RY 2021.)

Noin 70 % rintasyöivistä on duktaalaisia eli tiehytperäisiä. Tässä syövän tautimuodossa syöpäsolut tunkeutuvat rintatiehyestä ympäröivään kudokseen. Seuraavaksi yleisin syöpämuoto on lobulaarinen eli rauhasperäinen rintasyöpä. (Suomen Rintasyöpäryhmä RY 2021.) Tämä tautimuoto esiintyy suuremmalla taipumuksella molemmissa rinnoissa. Inflammatorinen rintasyöpä on nimensä mukaisesti tulehduksellinen rintasyöpä. Tämä taudinmuoto on aggressiivinen ja vaatii nopeaa hoitoa. (Rintasyöpä.fi 2021.)

Rintasyöpää voidaan hoitaa lääke-, säde- ja/tai leikkaushoidolla (Suomen Rintasyöpäryhmä RY 2021). Tämän opinnäytetyön teoreettisessa viitekehysessä keskitytään leikkaushoitoon.

### 2.1 Rintasyöpäleikkaus

Rintasyöpäleikkaukseen ohjaaminen vaatii mammografian, rintojen ja kainaloiden ultraäänitutkimuksen sekä kasvaimesta otetun paksuneulanäytteen tulokset. Lähetetehdään rintarauhasleikkauksen yksikköön, jossa ylilääkäri tai tämän määräämä erikoislääkäri antaa tulosten mukaan toimintaohjeet potilaalle. Seuraavaksi potilaalle ohjataan poliklinikkakäynti, jossa kirurgi tutkii rinnat ja muodostaa leikkaussuunnitelman. Potilaan toiveet otetaan huomioon

leikkaussuunnitelman laatimisessa. Tämän jälkeen suoritetaan mahdolliset lisätutkimukset (magneettikuvaus, tietokonekuvaus vartalosta yms.), joiden jälkeen potilaalle annetaan alustava leikkausajankohta. (Terveyskylä 2018.) Ennen leikkausta on erittäin tärkeää informoida potilasta leikkauksen mahdollisista seurauksista ja siitä, miten kuntoutusta voidaan toteuttaa.

Rintasyöpäleikkaus on useimmiten hoitopolun ensimmäinen vaihe. Leikkauksen tavoitteena on poistaa kaikki syöpäkudos kainalon ja rinnan alueelta. Kainalon imusolmukkeiden tutkiminen on erityisen tärkeää, sillä rintasyöpä leviää usein imuteitä pitkin kasvaimen puoleiseen kainaloon. Jos syöpäsoluja todetaan kainalon imusolmukkeissa, kasvaa syöpäsolujen leviämisen riski verenkierron välityksellä. Kainalon imusolmukkeiden poistaminen lisää riskiä turvotuksen sekä liikerajoituksen muodostumiseen leikatun yläraajan osalta. (Joensuu, Rosenberg-Ryhänen 2014.)

Rintaa säästävissä leikkauksessa tavoitteena on poistaa syöpäkasvain ja sitä ympäröivää tervettä rintakudosta, jättäen muu osa rinnasta jäljelle. Tämän leikkausmuodon valinta vaatii aina rinnan alueen sädehoidon leikkauksen tueksi. Rintaa säästävä leikkaus saattaa joskus vaatia uusintaleikkauksen. Koko rinnan poisto (mastektomia) valitaan yleensä silloin, kun syöpäkasvain on niin kookas, että säästävä leikkaus ei ole mahdollinen tai kun syöpäpesäkkeitä on useampi kuin yksi. Harvinainen tulehduksellinen rintasyöpä on myös indikaatio koko rinnan poistoon. Rinnan osittaisen tai kokonaan poiston yhteydessä (varhaisrekonstruktio) tai leikkauksen jälkeen (myöhäisrekonstruktio) voidaan tehdä rinnan korjausleikkaus. Rinnan korjausmenetelmiä on erilaisia ja menetelmän valintaan vaikuttaa muun muassa se, onko potilas saanut sädehoitoa, kuinka paljon rintakehän seinämään on jäänyt kudosta sekä potilaan oma ruumiinrakenne. (Joensuu, Rosenberg-Ryhänen 2014.)

## 2.2 Yläraajan kuntoutus rintasyöpäleikkauksen jälkeen

Heti kotiuduttuaan potilaan tulisi aloittaa omatoimisesti hänelle annetut kirjalliset liikeharjoitteet. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin kuuluville potilaille annetaan

ennen leikkausta opas "Kuntoutuminen rintasyöpäleikkauksen jälkeen". Erityisesti leikatun puolen olkanivelen liikkuvuutta pyritään ylläpitämään ja niskahartiaseudun oireita välttämään. Tämän tueksi potilaat, joille on suoritettu mastektomia, saavat leikkauksen jälkeen väliaikaisen rintaliivien alle asetettavan kevytproteesin. Proteesin avulla ylläpidetään kehon symmetriaa. Potilas voi myöhemmin teettää omien mittojensa mukaisen rintaproteesin palvelusetelillä. (VSSH A 2021.)

Jos potilaalle on tehty laaja-alainen leikkaus, saa hän fysioterapia ajan itseään lähimmästä sairaalasta noin kuukauden päästä leikkauksesta. Tämän lisäksi rintasyöpäleikkauspotilas ohjataan syöpäpotilaan digihoitopolulle ja ryhmächat-keskusteluun, josta tämän opinnäytetyön aineistoanalyysi tehdään. Digihoitopolun hyödyntäminen osana kuntoutumista on täysin vapaaehtoista potilaalle. (VSSH A 2021.)

Jos rintasyöpäleikkauksen yhteydessä on tarpeen poistaa imusolmukkeita, on mahdollista, että alueelle syntyy lymfastrangeja. Lymfastrangit ovat seurausta imusuonen kovettumisesta ja tästä seuraa narumainen kiristys noin kaksi viikkoa leikkauksen jälkeen. Lymfastrangien syntyä ei tarkkaan tiedetä, mutta sen ajatellaan johtuvan leikkauksen aikana tapahtuneesta imusuonten katkeamisesta. Lymfastrangit sijaitsevat useimmiten kainalossa, olkavarressa, kyynärvarressa, rinnan tai kyljen alueella. Lymfastrangien kiristys voi rajoittaa yläraajan liikkuvuutta. Lymfastrangien itsehoitoon kuuluu leikatun puolen yläraajan liikeharjoittelu, erityisesti venyttely, jotta lymfastrangit saadaan napsautettua ja yläraajan liikelaajuutta lisättyä. Lymfastrangeja voidaan myös käsitellä esimerkiksi fysioterapeutin tai lääkärin toimesta. (Breastcancer.org. 2022.)

### 2.2.1 Kivun ja turvotuksen hoito

Leikkauksen jälkeiseen kivun hoitoon voidaan määrätä särkylääkettä. Potilaille suositellaan myös mielikuvaharjoittelua sekä rentoutusharjoituksia kivun hallinnan tueksi. Turvotuksen avuksi potilaalle ohjataan lymfaattisia turvotusta

laskevia liikeharjoitteita. Liikkeet ovat koko yläraajan pumppaavia harjoitteita, tarkoituksena nestekierron lisääminen. Esimerkiksi yläraajan ojentaminen kohti kattoa hallitusti tai kyynärnivelen sekä ranteen vuorottainen koukistus ja ojennus ovat hyviä harjoitteita turvotuksen laskuun. Harjoitteita suositellaan tehtäväksi kahden tunnin välein, 10-20 toistoa rauhalliseen tahtiin. Kevyt kompressio lieventää myös turvotusta ja tätä ohjeistetaan potilaille. (Hoito-ohjeet B 2021.)

Serooma on yksi yleisimmistä rintasyöpäkirurgiaan liittyvistä komplikaatioista ja se määritellään kudosten kertymäksi, joka voi ilmetä kirurgisen toimenpiteen seurauksena leikkausalueelle. (Szecsi, Larsen, Hørby & Axelsson 2012.) Serooma syntyy usein verenpurkauman jälkitilana, kun kudokseen syntyy nesteen täyttämä ontelo (Terveyskirjasto 2016). Jos serooma syntyy, se ilmenee noin 7-10 päivää dreenin poiston jälkeen. Yleensä serooma paranee itsestään noin kuukauden kuluttua sen syntymisestä. Serooman hoito ammattilaisen toimesta on tarpeen, jos nestettä kertyy paljon tai se aiheuttaa kipua. Serooma voidaan tarvittaessa punktioida verineulalla, eli alueelle suoritetaan nesteenpoisto neulan avulla. (Higuera 2022.) Serooma punktioidaan 1-3 kertaa viikossa siihen asti, kunnes erityis loppuu (Koskivuo, Brück, Veräjänkorva 2019).

### 2.2.2 Arven käsittely

Leikkaushaava on pidettävä mahdollisimman puhtaana, jotta infektioita ei pääse syntymään ja haava paranee optimaalisesti. Haavan arpeutumisen on yksilöllistä ja siihen vaikuttaa moni tekijä. Arven käsittely on tärkeä osa kuntoutumista, jotta arpi ei aiheuta liikerajoituksia olkaniveleen. Arven käsittely voidaan aloittaa vasta, kun haava on umpeutunut. Liikerajoituksia voi muodostua, jos arven alueelle syntyy arpikiinnikkeitä tai sidekudosrakenteet kiristyvät. Arven käsittelyllä vaikutetaan solujen toimintaan ja sillä saadaan aikaan elastisuutta arven alueelle sidekudokseen. Arven käsittely on tärkeää aloittaa mahdollisimman pian haavan paranemisen jälkeen. Käsittelyn voi aloittaa arven ympäriltä, pikkuhiljaa edeten itse arpeen. (Luomala & Pihlman 2016, 154-155.) Arven käsittely voi helpottaa myös kipua tällä alueella.

### 2.3 Liikunnan merkitys

Rintasyöpäpotilaan tulee välttää liikkumattomuutta. On suositeltavaa, että potilas on oman toimintakykynsä mukaisesti niin aktiivinen fyysisesti, kuin mahdollista. Syövän hoidon ja sen haittavaikutuksien seurauksena (kipu, väsymys, pahoinvointi) saattaa rintasyöpäpotilaan liikunta vähentyä. (Breast Cancer Care 2015.) Rintasyöpää sairastanut potilas voi yleensä palata takaisin sen harrastuksen pariin, jota hän on harrastanut ennen sairautta.

Rintasyöpäpotilaita kehoitetaan kuuntelemaan omaa kehoaan ja toimimaan sen mukaisesti. Arjessa tauottaminen taukoliikunnan avulla on tärkeää. Turvallinen liikunta syöpähoitojen aikana ja niiden jälkeen sisältää monipuolista kestävyysliikuntaa vähintään 150 minuuttia viikossa sekä lihasvoimaharjoittelua 2-3 kertaa viikossa. Levon ja aktiivisuuden tasapaino on tärkeää kuntoutuvalle rintasyöpäpotilaalle. (Hoito-ohjeet A 2021.)

### 2.4 Sähköiset palvelut

Verkossa tarjottavat sosiaali- ja terveysalan palvelut ovat digitalisaation kasvaessa yleistyneet merkittävästi. Etäpalveluita tarjotaan yhä useammin ja toiminta on siirtynyt nettiin. Sosiaali- ja terveysministeriö on jo vuonna 2015 määrittänyt sähköisen tiedonhallinnan strategian, jonka tavoitteena on tuoda sähköiset palvelut kaikkien käyttöön. Tavoitteena on, että jokainen kansalainen pystyisi asioimaan tarvittaessa sähköisesti, jolloin tietoa tuotetaan sekä omaan että ammattilaisten käyttöön. (Hyppönen ym. 2018.) Sähköiset terveyspalvelut ja niiden laaja tarjoaminen edistää yksilön elämänhallintaa, ennaltaehkäisee terveysongelmia sekä auttaa palvelun kehittäjiä arvioimaan hoidon tarvetta ja toteutusta (Hyppönen ym. 2018). Sähköisten palveluiden yleistyminen on välttämätöntä terveydenhuollon toimivuuden kannalta, mutta yleistyessään ne voivat myös luoda eriarvoisuutta. Hyppönen ym. (2016) ovat todenneet, että sähköisten palveluiden ulkopuolelle jäävät helposti heikommassa sosiaalisessa asemassa olevat, iäkkäät sekä alemmin koulutetut. Sähköinen asiointi ei

myöskään sovi kaikille, kiinnostusta sähköiseen asiointiin ei löydy ja moni kokeekin kasvotusten käytävän asiointin olevan henkilökohtaisempaa.

Tyks:issä rintasyöpähoitoja saavat, halukkaat potilaat, ohjataan Terveyskylän syöpäpotilaan digihoitopolulle, jonka tarkoituksena on tarjota potilaille sähköinen alusta syöpähoitoihin liittyen. Kaikki rintasyöpähoitoja saavat potilaat eivät automaattisesti ohjaudu sähköisten palveluiden piiriin. Digihoitopolku on Terveyskylän tarjoama sähköinen palvelu, johon on koottu erilaisia ohjeistuksia, kyselyitä ja yhteyksiä terveydenhuoltoalan ammattilaisen ja potilaan välille. Tyks Syöpäpotilaan polku on hoitopolku, jonka takaa potilas löytää lisätietoa omasta syövästään sekä pääsee käsiksi anonyymiin ryhmächattiin, jossa voi esittää ammattilaisille kysymyksiä omaan kuntoutumiseen liittyen. (Terveyskylä 2020.)

Etäkuntoutuksella tarkoitetaan kuntoutusta, joka hyödyntää erilaisia teknologian välineitä, esimerkiksi tietokonetta ja matkapuhelinta. Etäkuntoutus terminä viittaa laajempaan kuntoutuskäsitteeseen, joka voidaan jakaa vielä pienempiin alakäsitteisiin, jotka viittaavat paremmin kuntoutuksen laatuun. Kuntoutusta voidaan potilaasta ja ammattiryhmästä riippuen toteuttaa kasvokkain tai kokonaan etänä. (Salminen & Hiekkala 2019, 19.) Etäkuntoutuksen mallit voidaan jakaa reaaliaikaiseen etäkuntoutukseen ja ajasta riippumattomaan etäkuntoutukseen. Reaaliaikaisessa etäkuntoutuksessa palveluntuottaja on suorassa yhteydessä kuntoutujaan jonkin teknologialaitteen avulla. Ajasta riippumaton etäkuntoutus taas toteutetaan yleensä jonkun kuntoutusalustan kautta, johon palveluntuottaja lataa kuntoutujalle materiaalia, jotka kuntoutuja käy itsenäisesti läpi. Terveyskylän digihoitopolku toteuttaa molempia kuntoutuksen malleja, jolloin voidaan käyttää termiä etäkuntoutuksen sekamalli. (Salminen & Hiekkala 2019, 19.)

#### 2.4.1 Toimintaympäristö

Tyks:issä rintasyöpää hoidetaan kolmella tavalla; pelkän lääkehoidon avulla, sädehoidon ja leikkauksen yhdistelmällä tai lääkehoidon, sädehoidon ja

leikkauksen yhdistelmällä. Rintasyöpä seulotaan usein terveystarkastuksissa, jonka jälkeen potilaat ohjataan Tyks:iin jatkokonsultaatioon ja hoitosuunnitelman luomiseen. Rintasyöpää hoidetaan Tyks:issä useilla eri osastolla. Leikkaus- ja sädehoidot toteutetaan pääsääntöisesti Tyks:in kantasairaalassa Turussa. Hoitavina osastoina toimii plastiikka- ja yleiskirurginen vuodeosasto, syöpäosasto, syöpäpoliklinikka sekä sädehoitopoliklinikka. (VSSH B 2021.)

Opinnäytetyö keskittyy toimintaan, joka tapahtuu leikkauspotilaan kotiuduttua kirurgiselta osastolta. Leikkauspotilaille jaetaan preoperatiivisesti ”Kuntoutuminen rintasyöpäleikkauksen jälkeen” – opas sekä laajemman leikkauksen läpikäyneille tehdään lähete fysioterapeutin vastaanotolle. Kaikki Syöpäpotilaan digihoitopolulle halukkaat potilaat ohjataan myös digihoitopolun moniammatilliseen ryhmächat-keskusteluun ja digihoitopolulla olevan kuntoutusinfo-videon pariin. Ryhmächatissä kuntoutumiseen liittyviin kysymyksiin vastaa fysioterapeutti sekä rintasyöpähoitaja. Chat-keskusteluja järjestetään kerran kuukaudessa. Potilailla on tunti aikaa kysyä kysymyksiä ammattilaisilta, jonka jälkeen heille on varattu puoli tuntia aikaa keskusteluun keskenään toistensa kanssa. Jokainen digihoitopolulle kirjautunut rintasyöpäleikkauspotilas pääsee osallistumaan kerran ryhmächat-keskusteluun. Keskustelu ajoittuu noin yhden kuukauden sisään leikkauksesta. (VSSH B 2021.)

Digihoitopolku on Terveyskylän tarjoama verkkopalvelu, jossa sairaanhoitopiirien potilaat saavat verkon kautta tukea kuntoutumiseen. Palvelua käyttää Helsingin yliopistollinen sairaala (Hus), Tampereen yliopistollinen sairaala (Tays), Oulun yliopistollinen sairaala (Oys), Kuopion yliopistollinen sairaala Kys ja Tyks. Hoitopolkua voidaan käyttää moniin eri lääketieteellisiin vaivoihin ja sen tarkoituksena on edistää terveydenhoidon ammattilaisten työtä. Palvelusta löytyy potilasohjeita, hoitoon liittyviä kyselyitä sekä viestintäyhteys hoitavalle ammattilaiselle. Palvelun saa käyttöön läheteellä tai työskentelemällä terveydenhuollon yksikössä, jossa palvelu on käytössä. Kun lähete on vahvistettu, toimii palvelu verkkopankkitunnusten avulla. Ryhmächat perustuu anonyymiuteen, eikä omaa nimeä julkisteta chatissa missään vaiheessa. Osallistuja voi käyttää halutessaan nimimerkkiä. (Terveyskylä 2020.)

## 3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tarve

### 3.1 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) rintasyöpäleikkaukspotilaiden kuntoutumisen tiedon tarpeita ryhmächat-keskusteluista sisällön analyysin avulla. Analyysin avulla selvitetään mistä asioista rintasyöpäleikkauksesta toipuvat potilaat tarvitsevat lisää tietoa. Sisällönanalyysi tehdään Terveyskylän syöpäpotilaan digihoitopolun moniammatillisen ryhmächatin vuoden 2021 ajalta kertyneestä aineistosta. Aineistosta muodostetaan teemoja aihealueittain. Tarkoituksena on selvittää, miten hyvin verkossa saatava potilaiden kuntoutusinfon ohjausvideo vastaa potilaiden omaa tiedon tarvetta. Aineistosta kerätty tieto hyödynnetään rintasyöpäleikkaukspotilaiden omatoimisen kuntoutumisen kehittämisessä.

Tavoitteena on analyysin tulosten perusteella selvittää, palveleeko luotu etäohjauskonsepti ja siihen liittyvä kuntoutusinfomateriaali kuntoutujaa. Analyysin tulosten perusteella päivitetään ja kehitetään olemassa olevaa materiaalia. Näin vastataan rintasyöpäleikkauksesta toipuvien potilaiden tiedonsaannin tarpeeseen tarkoituksenmukaisesti. Analyysin avulla voidaan pohtia, täytyvätkö rintasyöpäleikkaukspotilaiden leikkauksen jälkeisen omatoimisen kuntoutumisen tiedolliset tarpeet.

Tutkimuskysymys ohjaa opinnäytetyön analyysia ja koko prosessin etenemistä. Tutkimuskysymykseksi rajattiin; mistä aiheista rintasyöpäleikkauksen käyneet potilaat tarvitsevat lisää ohjausta?

### 3.2 Tarve

Kuntoutusinfot järjestetään ryhmämuotoisesti, joka mahdollistaa vertaistuen. On tärkeää luoda kattavaa informaatiota rintasyöpäleikkauksen läpikäyneille potilaille. Näin turvataan potilaan kuntoutuminen rintasyöpäleikkauksen jälkeen ja varmistetaan oikea-aikainen fysioterapeuttinen ohjaaminen.

Chat-aineistoa on kerätty yli puolentoista vuoden ajan, joten tarve sen analysoinnille on ajankohtainen. Chat-materiaalin avulla kartoitetaan, millaiset kuntoutumiseen liittyvät asiat keskusteluissa ilmenee ja mistä kuntoutujat toivovat saavansa lisätietoa. Chatissa on materiaalia rintasyöpäleikkauksen läpikäyneen potilaan sekä rintasyöpäsairaanhoitajan ja fysioterapeutin välisistä keskusteluista.

Fysioterapeutti sekä rintasyöpähoitaja toimii potilaan tukena ja vastaa mahdollisiin kysymyksiin ja avustaa potilasta. Etäohjaus on korostunut viime vuosina ja onkin tärkeää, että sen laatuun kiinnitetään huomiota. Aineiston analyysi antaa kattavan kuvan siitä, millaisiin aiheisiin tulee tarkemmin paneutua ja missä potilaita voidaan tukea jatkossa lisää.

## 4 Aineisto ja menetelmät

Opinnäytetyön aineiston analyysimenetelmänä käytetään laadullista tutkimusta, induktiivista sisällönanalyysia. Sisällönanalyysin tarkoituksena on nostaa esiin aineiston ydin ja tehdä siitä tiivistetty kuvaus. Sisällönanalyysi perustuu sisällön luokitteluun, joka on yksi tapa lähestyä aineistoa ja ottaa se haltuun. Luokittelu voi olla aineisto- tai teorialähtöistä. (Kananen 2012.) Tässä opinnäytetyössä luokittelu on aineistolähtöistä. Tarkoituksena on luoda laadullinen sisällönanalyysi rintasyöpäleikkauspotilaan kuntoutumisinfoon liittyvästä chat -materiaalista.

### 4.1 Aineisto

Opinnäytetyön aineistona toimi digihoitopolun rintasyöpäleikkauspotilaiden chat-keskustelut. Chat-keskusteluja on kertynyt tammi-joulukuusta 2021. Chatti pidetään kerran kuukaudessa, joten chattikeskusteluja kertyi yhteensä kaksitoista. Digihoitopolun chat-materiaalit tallentuvat terveystieteen palveluun. Ryhmäkeskusteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja potilas käyttää keskustelussa itse valitsemaansa nimimerkkiä. Analysoitava materiaali on alkujaankin anonyymi ja tämän lisäksi anonyymit nimimerkit ovat anonymisoitu ennen aineiston luovuttamista opinnäytetyön tutkijoille. Aineistoa kertyi vaihtelevasti kuukausien välillä. Chat-keskustelujen laajuus vaihteli yhdestä sivusta noin kymmeneen sivuun yhtä chat kertaa kohden.

### 4.2 Analyysimenetelmä

Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysilla. Opinnäytetyön tekijät jakoivat aineiston keskenään, jolloin aluksi yksi tekijöistä analysoi vain puolet aineistosta. Tämän jälkeen puolet vaihdettiin, jonka jälkeen aineistoa tarkasteltiin yhteisesti muistiinpanoihin viitaten. Lopputulokseen päädyttiin molempien tekijöiden analysoitua koko aineisto. Aineisto jaettiin osiin luokittelun avulla.

Aineistosta kerättiin esille nousseet teemat, jotka jaettiin alaluokkiin. Aineistoa lähestyttiin tutkimuskysymyksen pohjalta. Toimeksiantajan edustaja kommentoi analyysivaiheessa taulukon sisältöä ja kommenttien pohjalta kirjoittajat tekivät tarkennuksia analyysiin. Aineiston luokittelun ja analyysin jälkeen suoritettiin johtopäätökset.

Nimimerkit anonymisoitiin, jonka jälkeen aineisto toimitettiin allekirjoittaneille toimeksiantajan toimesta. Ensimmäisessä analyysivaiheessa opinnäytetyön tekijät perehtyivät aineistoon lukemalla aineistoa, jotta kokonaisuus hahmottuu.

Seuraavassa vaiheessa aineisto luettiin tehden samalla muistiinpanoja ja etsien merkityksellisiä teemoja. Kolmannessa vaiheessa opinnäytetyön tekijät kävivät aineiston yhdessä läpi keskustellen esille nousseista merkityksellisistä teemoista, teemoista keskusteltiin myös toimeksiantajan kanssa. Havaitut merkitykselliset teemat jaettiin kategorioihin, jonka jälkeen lause kerrallaan niistä muodostettiin taulukkoa (liite 1). Taulukkoon lisättiin suorat lainaukset aineistosta, jonka jälkeen ne pelkistettiin, lisättiin ala- ja yläkategorioihin. Eettisten käytäntöjen vuoksi taulukossa (liite 1) näkyy vain pelkistetty versio aineiston lauseista. Pääkategorioita muodostui yhteensä kahdeksan, jotka sisältävät alakategorioita.

#### 4.3 Tutkimuksen eettisyys

Työssä noudatettiin ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia (Arene 2019) sekä Turun Kliinisen tutkimuskeskuksen (Turku CRC) ohjeistuksia Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirissä tehtäviin tutkimuksiin liittyen (Turkucrc.fi 2022.) Turku CRC arvioi tutkimuksen tarpeellisuuden sekä eettisyyden, jonka jälkeen tutkijoille myönnettiin tutkimuslupa aiheeseen. Aineiston keruu Terveyskylässä tapahtuu jokaisen palvelua käyttävän henkilön myöntymyksestä. Palvelun käyttöönotossa jokainen osallistuja on kirjautunut verkkopankkitunnuksillaan sisään, jonka jälkeen tämä halutessaan merkitsee rastin ruutuun kohdasta, jossa selvitetään, voidaanko keskustelua, johon henkilö on osallistunut, käyttää tutkimustarkoituksiin. Tästä jää palveluun jälki. Tämän

opinnäytetyön tutkijat eivät ole nähneet palvelun sisältöä tai muutakaan tietoa, mikä voisi viitata potilaiden henkilöllisyyteen.

Vaikka tutkimuksen aikana käsitellään anonymisoitua potilastietoa, on silti tärkeää tehdä selkeä suunnitelma koskien tiedon säilytystä ja hävittämistä. Chat-materiaali käsitellään anonyymisti, jolloin potilaiden henkilökohtaisia tietoja ei käsitellä ollenkaan. Chatissa saa valita, millaista nimimerkkiä käyttää. Nämä nimimerkitkin on riisuttu pois ennen aineiston luovuttamista tutkijoille. Tarkoituksena ei ole yksilöidä yhden henkilön kysymyksiä, vaan koota aiheet ja teemat kategorioiksi, jolloin tietoa voidaan hyödyntää tulevaisuuden kehittämistyössä helposti. Chat-materiaali luovutettiin salatun sähköpostin avulla tutkijoille. Tutkijat hävittävät materiaali oikein menetelmin sen käsittelyn jälkeen. Tutkimuslupa aineistolle on voimassa viisi vuotta, joten aineistosta voidaan tulevaisuudessa tehdä jatkotutkimuksia, mutta tämän työn tutkijoilla on pääsy aineistoon ainoastaan kevään 2022 ajan.

## 5 Tulokset

Sisällönanalyysin tulokset raportoidaan kategorioiden mukaisesti. Tulosten lainaukset on tehty pelkistetyistä lauseista. Taulukko, jonka mukaan teemat on muodostettu, löytyy liitteistä 1.

### 5.1 Esteettisyys ja kehon symmetria

Esteettisyyteen ja kehon symmetrian alle nousi neljä erilaista alaotsikkoa, jotka liittyvät erilaisiin ulkonäöllisiin asioihin sekä kehon symmetrian parantamiseen, jotta rintasyöpäleikkauksen jälkeen ei ilmenisi puolieroja ja tästä aiheutuvia ongelmia. Moniin kysymyksiin chattilaiset saivat vastauksia ammattilaisilta ja tämän lisäksi hyviä vinkkejä muilta chattilaisilta. Moniin kysymyksiin haettiin vahvistusta ammattilaiselta, vaikka asia osittain/kokonaan jo tiedettiin itse.

#### 5.1.1 Rintaproteesin käyttö

Rintaproteesin käyttöön liittyen nousi kysymyksiä ja keskustelua. Rintaproteesin käyttöön liittyvät kysymykset koskivat sen käyttöä eri tilanteissa, sen käytön perusteluun, siihen, kuka on oikeutettu rintaproteesiin ja taloudelliseen näkökulmaan; hintoihin ja kustannuksiin.

*”Suositellaanko rintaproteesin käyttöä jumpatessa?”*

*”Mihin perustuu proteesin käyttö pienirintaisella?”*

*”Olenko oikeutettu rintaproteesiin?”*

#### 5.1.2 Rintaliivien käyttö

Rintaliivien käyttöön liittyvät kysymykset koskivat rintaliivien käytön aloittamisen ajankohtiin, rintaliivien käyttöön öisin sekä kehotuksiin informoida liivien käytöstä paremmin ennen leikkausta.

*"Pitääkö rintaliivejä käyttää yölläkin osapoiston jälkeen?"*

*"Kuinka kauan liivejä käytetään yötä päivää?"*

*Voisiko liiveistä infota paremmin ennen leikkausta?"*

Chattilaisten informoinnissa ennen leikkausta tuntuu olevan eroa, sillä jotkut tiesivät hyvin rintaliivien käytöstä ja toiset taas eivät.

### 5.1.3 Rintaliivien hankinta

Rintaliivien hankintaan liittyvät kysymykset koskivat rintaliivien materiaalin huomioimista, mistä rintaliivejä voi hankkia sekä erilaisten rintaliivien löytämistä. Rintaliivien hankintaan liittyen nousi paljon vastauksia ja vinkkejä muilta chattilaisilta omien kokemusten kautta.

*"Mistä löydän liivejä, joissa on tasku?"*

*"Mistä etsin erikoispehmeitä liivejä?"*

*"Voiko syöpäyhdistyksen kautta hankkia liivejä?"*

### 5.1.4 Hiustenlähtö

Osalla chattilaisilla toteutuu rintasyöpäleikkauksen lisäksi solunsalpaajahoito, joten muutama hiustenlähtöön liittyvä kysymys nousi esille. Tähän kategoriaan lasketaan myös peruukkiin liittyvät kysymykset. Peruukin käyttöön sekä hankkimiseen liittyen nousi paljon kokemuksia ja kertomuksia/suosituksia chattilaisten välillä.

*"Saako Tyksistä kylmähattua hiustenlähdön estämiseen?"*

*"Saako syöpälääkäriltä maksusitoumuksen peruukkiin?"*

## 5.2 Leikkauksen jälkeinen liikeharjoittelu ja liikunta

Leikkauksen jälkeinen liikeharjoittelu ja liikunta teeman alle nousi neljä erilaista alaotsikkoa; liikunta syöpähoitojen aikana, eri liikuntamuodot ja -suositukset, harjoitteiden määrä ja kesto sekä fysioterapiaan liittyvät kysymykset. Liikuntaan ja liikeharjoitteluun liittyen chattilaisilla oli paljon kerrottavaa omista kokemuksistaan ja epäsuoria kysymyksiä siihen liittyen, onko heidän aktiivisuutensa määrä tarkoituksenmukainen.

### 5.2.1 Liikunta syöpähoitojen aikana

Syöpähoitojen aikaiseen liikuntaan liittyvät kysymykset liittyivät paljolti liikuntaan sädehoitojen ja sytostaattihoidojen aikana.

*”Miten sädehoito vaikuttaa liikkumiseen?”*

*”Mitä liikuntaa suositellaan sytostaattihoidojen aikana?”*

*”Onko liikunta sallittu hoitojen aikana?”*

### 5.2.2 Eri liikuntamuodot ja –suositukset

Eri liikuntamuotoihin ja -suosituksiin liittyviä kysymyksiä nousi melko paljon. Kysymyksiä nousi esimerkiksi sauvakävelyyn, kävelyyn, uimiseen, kuntopyöräilyyn sekä ”rankempaan” treeniin liittyen. Osa halusi tietää, koska on turvallista palata ennen rintasyöpäleikkausta toteutuneeseen aktiivisuuden tasoon.

*”Voinko jo aloittaa sauvakävelyn?”*

*”Koska on turvallista aloittaa rankempi treeni?”*

*”Voiko kuukauden jälkeen punnertaa ja lankuttaa?”*

*”Voinko lisätä painoja nopeammin, kun olen ennen treenannut paljon salilla?”*

### 5.2.3 Harjoitteiden määrä ja kesto

Harjoitteiden määrään ja keston liittyvien kysymysten kautta osa chattilaisista haki varmuutta siihen, että omat harjoittelumäärät ovat tarpeeksi sekä siihen, kuinka kauan Tyksistä annettuja liikkuvuusharjoitteita jatketaan.

*”Kuinka kauan saatuja ohjeita jatketaan?”*

*”Harjoitteet tuntuvat kevyiltä, voinko lisätä toistoja?”*

*”Onko venytykset kerran päivässä tarpeeksi?”*

### 5.2.4 Fysioterapia

Fysioterapia alaotsikko liitettiin tähän teemaan, sillä kysymykset liittyivät saatuihin liikkeisiin ja niiden läpikäyntiin fysioterapeutin vastaanotolla.

*”Käydäänkö ohjeen liikkeet läpi fysioterapiassa?”*

Fysioterapiaan liittyen kysymyksiä ei noussut montaa. Tämä johtunee siitä, että kaikkia rintasyöpäleikkauksen läpikäyneitä potilaita ei ole tarkoitus ohjata fysioterapeutin vastaanotolle. Chatin yksi tarkoituksistahan on osittain poistaa tarve ”ylimääräisille” sairaalakäynneille, kun potilaat saavat kysymyksiinsä vastauksia. Chatin kautta voidaan myös kehottaa chattilaista varaamaan ajan esimerkiksi fysioterapeutille tai lääkärille chattilaisen kertomien huomioiden perusteella.

### 5.3 Leikkauksen jälkeiset ongelmat toimintakyvyssä

Leikkauksen jälkeiset ongelmat toimintakyvyssä teeman alle nousi neljä alaotsikkoa; tunto-oireet, turvotus ja neste, kipu sekä lymfastrangit. Tämän teeman ympärille nousi selkeästi eniten kysymyksiä. Monien kysymysten avulla haluttiin tietää, mitkä oireet ovat normaaleja rintasyöpäleikkauksen jälkeen ja mitkä taas ei. Erityisesti tämän teeman kysymysten avulla ammattilaiset voivat ohjata chattilaisen ammattilaisen vastaanotolle tarvittaessa.

### 5.3.1 Tunto-oireet

Tunto-oireisiin liittyen nousi kysymyksiä puutumispistely oireista, tunnon palautumisesta, erilaisista tuntemuksista sekä ihotunnon paranemisen edistämisestä. Kysymyksien kautta monet halusivat tietää, mikä on missäkin kohtaa paranemisprosessia normaalia ja mistä erilaiset oireet johtuvat.

*”Onko neuvoa käden puutumiseen/pistelyyn?”*

*”Johtuuko oikean käden pistely leikkauksesta?”*

*”Kuinka kauan käden tunnon palautuminen kestää?”*

*”5 viikkoa leikkauksesta, kainalossa kova puristava olo öisin, onko normaalia?”*

*”Onko pumpulisivelyn ja rasvailun lisäksi lisävinkkejä kainalon ihotunnon paranemiseen?”*

### 5.3.2 Turvotus ja neste

Turvotukseen ja nesteeseen liittyen nousi kysymyksiä siitä, mikä määrä turvotusta on normaalia, miten nesteenkertymistä voi ennaltaehkäistä, mikä lisää turvotuksen riskiä sekä mitä nesteen ylijäämälle tapahtuu.

*”Voiko nesteenkertymistä ennaltaehkäistä?”*

*”Mitä tapahtuu nesteelle, joka jää leikkausalueen koloihin, kalkkeutuuko?”*

*”Voiko lymfaturvotusta esiintyä muuallakin kuin leikatulla alueella/puolella?”*

Tähän alaotsikkoon liitettiin myös kysymys proteesin käytöstä, sillä kysymys liittyi seroomaan:

*”Voiko proteesia käyttää, vaikka on seroomaa?”*

### 5.3.3 Kipu

Kipuun liittyen nousi paljon kysymyksiä. Chattilaiset halusivat tietää, minkälainen kipu on normaalia leikkauksen jälkeen, mitä voi itse tehdä kipujen paranemisen eteen sekä minkälaisesta liikkeestä kipua voi mahdollisesti syntyä. Kipuun liittyen nousi esiin myös kertomusten kautta pelkoa. Kipuun liittyvät kysymykset olivat seuraavanlaisia;

*”Voiko paikat kipeytyä jumppaamisen seurauksena?”*

*”Voinko itse tehdä jotain kainalon alueen kipujen paranemisen nopeuttamiseksi?”*

*”Onko kainalon hiertävä kipu normaalia leikkauksen jälkeen?”*

*”...kainalo ja käsivarren takaosa kipuilee, mitä harjoitteita tähän?”*

Tähän alaotsikkoon on nostettu myös muutama kertomus, sillä näiden kautta haettiin epäsuoralla kysymyksellä vastausta siihen, onko tuntemukset normaaleja. Tilanteissa, joissa pohdittiin, onko kertomus nimensä mukaisesti vain kertomus, vai muodostuuko siitä epäsuora kysymys, vaikutti ammattilaisen vastaus tähän valintaan. Jos siis vastaus oli ikään kuin kysymykseen olisi vastattu, valittiin nämä kertomukset mukaan kysymysten joukkoon.

*”Kainalosta lavan suuntaan kipeytyi pyöräilyn jälkeen.”*

Kertomuksen kautta tässäkin alaotsikossa nousi esiin sama, kuin aiemmin rintaliivien informoinnissa:

*”Olin varmaan selvinnyt vähemmällä kivuilla, jos olisi alusta lähtien ollut kunnolliset liivit.”*

Rintaliivien informoinnista ennen rintasyöpäleikkausta on aineiston perusteella parannettavan varaa, sillä tämäkin on iso tekijä kipujen ja symmetrian hallitsemisessa.



Kuvio 1. Teemat

#### 5.3.4 Lymfastrangit

Lymfastrangeista nousi paljon kysymyksiä. Lymfastrangeista puhuttiin suoraan niiden nimellä ja tämän lisäksi tähän alaotsikkoon on nostettu ne kysymykset, joissa puhutaan selkeästi lymfastrangeista, mutta kysyjä ei ole välttämättä itse tietänyt tarkempaa termiä oireelle. Esimerkkinä seuraava kysymys, jossa kysyjä selkeästi kysyy lymfastrangeista, mutta ei ole maininnut lymfastrangia nimeltään:

*”Käden liikkuvuus rajoittunut, kainalossa jokin estää, auttaako venyttely tähän?”*

Lymfastrangeihin liittyvissä kysymyksissä haluttiin tietää, milloin on kyseessä lymfastrangi, mikä auttaa lymfastrangien vapauttamiseen, milloin lymfastrangit muodostuvat sekä näiden lisäksi monet kysymyksistä liittyivät lymfastrangin napsahtamiseen.

*”Voiko strangit ja kiristys jäädä pysyväksi?”*

*”Onko strangeja tulossa jokaiselle?”*

*”Onko kyseessä lymfastrangi, kun kättä kiristää läheltä kyynärtaivetta ylhäällä?”*

*”Voivatko lymfastrangit hävitä ilman napsahdusta?”*

*”Onko lymfastrangien tarkoitus napsahtaa?”*

*”Sattuuko/tuntuuko lymfastrangien napsahtaminen?”*

Osa kysymyksistä, jotka on nostettu tähän alaotsikkoon, ei itse kysymyksestä huomaa sen liittyvän lymfastrangiin, mutta se selviää asiayhteydestä, eli siitä mitä kysyjä on kirjoittanut ja kertonut ennen kysymystä:

*”Onko kuivaharjauksesta hyötyä?”*

#### 5.4 Kuntoutusinfo digihoitopolulla

Kuntoutusinfo digihoitopolulla nousi keskeiseksi teemaksi teknisten haasteiden ja sivuston käyttöhaasteiden myötä. Järjestelmän epäselkeys tai käyttäjien epätietoisuus käytännön asioista nostatti kysymyksiä.

##### 5.4.1 Kuntoutusinfovideot

Kuntoutukseen liittyvä informaatiovideo on alustalla kävijöiden katsottavana. Videon sijainti ja toimivuus nousi keskeisiksi kysymyksiksi, kun suurin osa kysymyksistä liittyi videon löytämiseen alustalta. Epäselvää oli myös se, mistä alustalta video löytyy.

*”En löydä videota jostain syystä?”*

*“Pitäisikö leikkaukseen liittyvä video löytyä hoitopolun leikkausosiosta?”*

#### 5.4.2 Ryhmächat-keskustelu

Ryhmäkeskustelu aiheutti myös kysymyksiä, sillä osalle käyttäjistä oli epäselvää, miten chat toimii. Kysymyksiä esitettiin myös chatin käytännöistä, esimerkiksi onko keskustelu yksityinen ja saako keskustelussa kertoa omia vinkkejä. Toistuvuudesta nousi myös kysymyksiä esiin. Osalle oli jäänyt epäselväksi, että onko keskusteluyhteys toistuva vai kertaluontoinen. Kysymyksiä esiintyi myös chatin toimivuuteen liittyen.

*“Milloin on seuraava chat?”*

*“Onko tämä ryhmäkeskustelu vai yksityinen?”*

*“Toimiiko tämä chat näin?”*

#### 5.4.3 Tekniset asiat

Tekniset kysymykset liittyivät chatin virheilmoituksiin, epäilyttäviin puhelinoittoihin mahdollisesti chattiin liittyen, palautteen annon haasteisiin sekä vääränä ajankohtana chattiin osallistumiseen.

*“Saako teams-sovelluksen puhelimeen?”*

*“Hoitopolun avaus epäonnistui”*

#### 5.5 Arkielämä

Leikkauksen jälkeinen arkielämä kiinnosti monia. Aiheet pyörivät arjessa tapahtuvan aktiivisuuden ja rentoutumisen ympärillä. Moni asia arjen toiminnassa nosti kysymyksiä ilmoille ja chatissa käytiin aiheista useaan otteeseen myös pitkiä keskusteluja.

### 5.5.1 Arkiaktiivisuus

Arkiaktiivisuuden kysymyksissä nousi selkeäksi teemaksi kutominen, pihatyöt sekä taakkojen nostelu ja kantaminen. Kysymyksissä ilmeni huoli siitä, onko tiettyjen aktiviteettien tekeminen turvallista tai voiko niistä olla kuntoutumiselle haittaa. Haluttiin myös tietää, kuinka pitkään leikkauksen jälkeen pitää odottaa, että voi tehdä raskaampia töitä.

*“Onko kutomisesta haittaa?”*

*“Voiko 4 viikkoa leikkauksesta tehdä raskaampia piha- ja rakennustöitä?”*

*“Koska puutarhahommat ovat turvallisia?”*

### 5.5.2 Sairasloma

Sairaslomasta kysyttiin vain kerran, mutta se nousi omaksi teemakseen silti. Kysyttiin, onko sairasloman keskenlopettamisesta jotain haittaa. Kysyjä viittasi omaan hyvään vointiin.

*“Lopetin sairasloman kesken.”*

### 5.5.3 Nukkuminen

Nukkuma-asentojen haastavuudesta käytiin keskustelua. Asiasta ei suoraan kysytty, mutta asia ilmeni keskustelussa. Keskustelu jatkui vertaistuen, sekä ammattilaisten antamien vinkkien ympärillä.

*“Nukkuma-asennot ovat olleet haastavia.”*

#### 5.5.4 Saunominen

Saunomisesta nousi useita kysymyksiä esiin. Haluttiin tietää, voiko saunomisesta olla haittaa leikkauksen jälkeiseen kuntoutumiseen ja milloin saunominen on suositeltavaa.

*“Saako saunaan mennä, kun leikkauksesta 1 kk?”*

*“Milloin saa mennä saunaan?”*

#### 5.5.5 Hieronta

Hieronasta ja manuaalisesta käsittelystä kysyttiin paljon. Tämä nousi usein keskusteluun kipujen ja kiristyksen kanssa samaa aikaa. Kysymyksissä haluttiin tietää, milloin hieronta on sallittua ja vaikuttaako se nestekertymiin.

*“Voiko infrapunalaitteella hieroa vai laittaako liikkeelle nestekertymiä?”*

*“Koska saa mennä niska ja selkä hierontaan leikkauksen jälkeen?”*

#### 5.6 Haavan ja arven hoito

Haavan ja arven hoitoon liittyviä kysymyksiä nousi esiin paljon. Teema kokonaisuudessaan on erittäin laaja ja keskeinen leikkauksen jälkeiseen kuntoutukseen liittyen. Kysymykset liittyvät leikkaushaavaan, haavan ompeleisiin sekä arven käsittelyyn ja hoitoon.

##### 5.6.1 Leikkaushaava

Leikkaushaavaan liittyvät kysymykset olivat kaikki erilaisia, mutta keskeinen sanoma kysymyksissä oli haavan ihotunto, arpikudoksen ja leikkausalueen kovettumien eroavaisuus sekä haavan parantuminen.

*“Onko haava kahdessa viikossa parantunut kaikkiin liikkeisiin?”*

*“Kauanko iho tuntuu kovalta leikkaushaavojen alta?”*

### 5.6.2 Haavan ompeleet

Haavan ompeleisiin liittyen kysyttiin ompeleiden sulamisesta ja niiden häviämisestä. Haluttiin myös tietää, miten ompeleiden kanssa tulee toimia, jos ne eivät ole sulaneet.

*“Milloin itsestään sulavat ompeleet häviävät?”*

### 5.6.3 Arven käsittely ja hoito

Arven käsittelystä ja hoidosta kysyttiin eniten kysymyksiä. Keskusteluissa puhuttiin myös selvästi eniten arpeen liittyvistä asioista, mikä on ymmärrettävää leikkauksen jälkeiseen kuntoutumiseen liittyen. Arven käsittelyyn liittyvät kysymykset sisälsivät suoria kysymyksiä siitä, miten paljon ja kuinka usein arpea voi ja tulee käsitellä. Haluttiin myös tietää, onko väliä, minkälaisella rasvalla arpea lähtee hieromaan sekä kuinka paljon käsittelyä voi tehdä. Epäsuorasti myös kysyttiin, kuinka pian leikkauksen jälkeen arpea voi käsitellä. Tässä yhteydessä kysyttiin myös haavan ruven irtoamisesta. Haavateipin käytöstä nousi myös muutamia kysymyksiä. Kysymyksissä nousi myös esille pelko arven kunnosta, kun ei itse uskalla käsitellä niitä. Tässä yhteydessä kysyttiin, pitääkö arpia mennä näyttämään jonnekin.

*“Pitääkö arpia hieroa ja nipistellä?”*

*“Kuinka usein ja pitkään haavoja voidellaan?”*

*“Käytetäänkö arven käsittelyyn perusvoidetta vai erityistä arpivoidetta?”*

## 5.7 Vertaistuki

Vertaistuki teemana on laaja ja sitä sivutaan aiheessa vain lyhyesti. Teema vaatii laajempaa tarkastelua, ja aineisto on siihen otollinen. Leikkauksen jälkeiseen

kuntoutumiseen liittyy merkittävästi vertaistuki muilta prosessin käyneiltä henkilöiltä, joten chat- keskustelu otettiin hyvin vastaan ja se toimi erinomaisena alustana keskustella muiden potilaiden kanssa. Vertaistuen analyysissä nousi esiin selkeästi kaksi alateemaa; vinkit muille kuntoutujille sekä vertaistuellinen kannustaminen.

#### 5.7.1 Vinkit muille chattilaisille

Vinkkejä muille ryhmächat-keskusteluun osallistuneille jaettiin osallistujien kesken paljon. Rintaliiveistä jaettiin paljon vinkkejä, mistä niitä voi edullisesti hankkia, millaiset liivit ovat toimineet käytössä parhaiten ja mitä asioita kannattaa ottaa huomioon niiden hankinnassa. Sivuston käyttöön liittyviä vinkkejä jaettiin myös, jos asiantuntija ei ollut ehtinyt vastata teknisiin asioihin liittyviin kysymyksiin. Kivun ja turvotuksen hoitoon liittyen annettiin myös neuvoja, sekä unen laadun parantamiseen. Nukkuminen nousi myös yhdeksi aiheeksi.

*“Neuvoksi turvotukseen; kylmäkalle kainaloon iltaisin.”*

*“Pitkä vartalotyyny ollut hyvä nukkumiseen.”*

*“Minulla on käytössä urheilu- ja tukiliivit, minulla ainakin tuntuvat hyviltä.”*

#### 5.7.2 Tsemppi toivotukset

Keskustelujen lopussa vertaistuki ja yhteisöllisyys ilmeni tsemppi toivotuksilla ja vertaistuellinen kannustus.

*“Tsemppiä kaikille toipumiseen <3”*

*“Hyvää vointia kaikille, kiristi tai napsahteli.”*

## 5.8 Muut kuntoutumiseen liittyvät asiat

Ryhmächat- keskustelussa asiantuntijat eivät ota kantaa syöpähoitoihin, niiden kestoon tai vaikutukseen. Kysymyksiä näistä aiheista nousi kuitenkin melkein eniten esiin, sillä luonnollisesti kuntoutujaa kiinnostaa hoitajakson seuraava vaihe. Muita kuntoutumiseen liittyviä asioita on muun muassa hoitojen alkaminen, rokotteet ja korona, hormoniasiat ja kehoon liittyvät muutokset.

### 5.8.1 Hoitojen alkamiseen vaikuttavat tekijät

Hoitojen alkamiseen, tässä tapauksessa sytostaatti tai kemoterapia, vaikuttavista tekijöistä kyseltiin. Kysymykset liittyivät arven tilaan, verenvuotoon tai serooman kertymiseen.

*“Estääkö arven veren erityysoitojen aloittamisen?”*

### 5.8.2 Ravinto

Ravinnosta hoitojen aikana kysyttiin. Kysymyksessä haluttiin tietää, voiko lisäravinnevalmisteita käyttää hoitojen aikana vai vaikuttavatko ne mahdollisesti hoitojen saamiseen?

### 5.8.3 Hoitojen kesto ja alkamisajankohta

Kysymyksissä haluttiin tietää, kuinka kauan mahdolliset säde- ja solunsalpaajahoidot yleensä kestävät ja voiko kestoa määritellä etukäteen. Haluttiin myös tietää, kuinka pian leikkauksen jälkeen hoidot alkavat.

*”Onko säde- ja solunsalpaajahoidoille tyypillistä kestoa?”*

*”Kuinka pitkään hoidot voivat kestää?”*

#### 5.8.4 Rokotteet ja korona

Pandemiaan ja koronaan liittyen kysyttiin useita kysymyksiä. Osa kysyjistä halusi selvennystä siihen, voiko koronarokotteen ottaa leikatun puolen yläraajaan ja koska rokotteen voi hakea leikkauksen jälkeen. Osa kysyjistä tiedusteli, miten tulisi suhtautua muuttuvaan pandemiatilanteeseen oman hoitajakson aikana.

*”Miten suhtautua pahenevaan koronatilanteeseen?”*

*”Voinko hakea influenssa/koronarokotteen?”*

#### 5.8.5 Kehotietoisuus

Leikatun puolen rintaan ilmenneistä muutoksista kysyttiin. Kysymyksissä haluttiin selvyyttä siihen, mikä on normaali kehon muutos ja milloin tulisi mennä lääkäriin näyttämään asiaa. Kysyttiin myös imusolmukkeiden määrää, liittyen leikattuihin imusolmukkeisiin.

*” Mikä on normaali patti? ”*

*” Paljonko kainalossa on imusolmukkeita? ”*

#### 5.8.6 Hoitovastuu

Kysyjälle oli jäänyt epäselväksi, kuka on oma vastaava lääkäri ja miten tiedon saa selville.

#### 5.8.7 Hormoniasiat

Hormoneihin liittyvät kysymykset sivusivat niin hikoilua, vaihdevuosiä kuin hormonihoitojen lopettamista. Haluttiin tietää, milloin hormonaalinen ehkäisy tulee lopettaa, onko hienhajulle jotain tehtävissä ja vaikuttaako tulevat hoidot parran kasvuun.

## 6 Pohdinta

Aineistossa havaittiin teemoja, jotka toistuivat kuukausittain eri osallistujien kommenteissa. Keskustelut käytiin hyvässä hengessä, osallistujat jakoivat runsaasti kokemuksiaan ja kertomuksiaan, sekä tukivat toisiaan keskusteluissa. Chatin keskustelut muodostuivat usein samojen teemojen mukaisesti. Kun ensimmäinen osallistuja kysyi jostain aiheesta, muodostui muillakin samaan aiheeseen liittyviä kysymyksiä sekä kommentteja. Ammattilaisten vastaukset vaihtelivat osallistujien kysymysten tai kommenttien laadun mukaan. Vastaukset olivat informatiivisia tai tukevia, riippuen osallistujien kommenteista. Ammattilainen saattoi myös tukea omalla vastauksellaan jo toisen osallistujan antamaa vastausta. Tämä itsessään ohjasi jo keskustelujen suuntaa ja on vaikea jälkeinpäin sanoa, jäikö jokin asia käsittelemättä tai kysymättä kun suurin osa ajasta keskusteltiin jostain muusta aiheesta. Osa keskusteluun osallistuneista kaipasi pelkästään vahvistusta jo tietämäänsä asiaan, esimerkiksi kertomalla mitä on kuntoutuksen aikana tehnyt ja miten.

Vaikka aineiston otanta on suuri, saattoi kuukausittainen osallistujamäärä vaihdella huomattavasti. On myös muistettava, että keskusteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja halutessaan voi seurata keskustelua ilman, että itse kommentoi. Tällaiset passiiviset osallistujat eivät aineiston analyysivaiheessa tutkijoille näy. Osassa keskusteluista oli selkeästi nähtävissä aktiiviset kysyjät ja kommentoijat, joilla saattoi olla useita kysymyksiä eri aiheista. Osassa keskusteluista taas kysymyksiä oli niukasti, muutama eri aiheesta, jonka jälkeen keskustelu oli vertaistukupainotteista. Työn tarkoituksena ei ollut analysoida vertaistuen sisältöä. Vertaistuki on nostettu yhdeksi teemaksi, koska sen määrä on aineistossa suuri, mutta analyysissä sitä on käsitelty pintapuolisesti. Lisää aiheesta jatkotutkimusehdotuksien yhteydessä.

Pääteemoja aineistosta havaittiin kahdeksan; esteettisyys ja kehon symmetria, leikkauksen jälkeinen liikeharjoittelu ja liikunta, leikkauksen jälkeiset ongelmat toimintakyvyssä, kuntoutusinfo digihoitopolulla, arkielämä, haavan ja arven hoito, vertaistuki ja muut kuntoutumiset liittyvät asiat. Kysymyksiä esitettiin laajasti

jokaisesta teemasta. Jokaisen aihealueen kysymykset liittyvät jotenkin rintasyöpäleikkauksen jälkeiseen kuntoutukseen tai chatin käyttöön. Tämän kaltaisen aineiston analyysissä ei ole tarkoituksenmukaista määritellä teemojen tärkeysjärjestystä, sillä kysyjät ovat yksilöitä ja jokaisen kuntoutumisprosessi etenee omalla tavallaan. Ryhmächat-keskustelu on luotu matalan kynnyksen kysymyksiä varten, joten niin sanottuja tyhmiä kysymyksiä ei ole.

Aineistossa havaittiin kehittämiskohteita ja onnistumisia rintasyöpäleikkauksen jälkeisessä kuntoutumisessa. Ryhmämuotoinen chat-keskustelu havaittiin myönteisenä tekijänä. Aineistosta ilmeni, että vertaistuen tärkeys kuntoutumisessa on iso, moni samassa tilanteessa oleva kokee suurta helpotusta ymmärtäessään, että ei ole ainut samassa tilanteessa. Ammattilaisten selkeät vastaukset kysymyksiin koettiin kannustavana ja se toi varmuutta omaan kuntoutumiseen. Positiivisena asiana mainittiin hyvät kokemukset hoitohenkilökunnan kanssa oman kuntoutumisjakson aikana. Toisaalta osa osallistujista mainitsi hoitopolun epäselvyyden ja negatiiviset kohtaamiset hoitohenkilökunnan kanssa.

Merkittävimmiten kehittämiskohteiksi havaittiin digihoitopolun käyttö ja siihen liittyvä informointi. Lähtökohtaisesti chatin käyttö koettiin helppona, mutta usean kuukauden keskusteluissa nousi esiin kysymyksiä chatin käyttöön, digihoitopolun sisällä navigointiin ja yleisesti teknisiin asioihin liittyen. Osalle osallistujista oli epäselvää, onko chat kertaluontoinen vai toistuva. Epäselvää oli myös, onko chat ryhmä- vai yksilömuotoinen. Kehitettävää on siis jo perusinformaatiossa chattiin liittyen. Etäkuntoutus on menetelmänä monille kuntoutujille uusi ja erilaisten käyttöjärjestelmien hallinta voidaan nähdä haastavana. Chatin ollessa kertaluontoinen, voi mennä hetki käyttöjärjestelmän opetteluun. Ryhmächat-keskustelu kestää ajallisesti tunnin, tämän tunnin aikana asiantuntijat ovat paikalla vastaamassa kysymyksiin. Tämän jälkeen osallistujille on varattu 30 minuuttia aikaa vapaaseen keskusteluun – nämä keskustelut eivät näy aineiston tutkijoille.

Toiseksi kehittämiskohteeksi havaittiin myös muut kuntoutumiseen liittyvät asiat. Rintasyöpäleikkauksen jälkeisen kuntoutumisen hoitopolun kommunikointi

potilaalle kaipaava selkeyttämistä, sillä moni ryhmächat-keskusteluun osallistuneista henkilöistä kysyi lääkinnälliseen hoitoon liittyviä kysymyksiä. Näihin kysymyksiin ei chatissa oteta kantaa, yksilöllisen hoitosuunnitelman vuoksi. Suurin osa näistä kysymyksistä on myös lääkäreille suunnattuja, jonka vuoksi niihin ei voida chatissa ottaa mitään kantaa. Kuitenkin kysymyksiä tuli paljon ja laajasti, joten on kuntoutujien edunmukaista, että asiaa tarkastellaan lähemmin ja informaatioon tehdään parannuksia. Informaatio leikkauksen jälkeen koettiin paikoin epäselväksi, jonka vuoksi keskusteluun osallistujista osa koki turhaa kärsineensä kivuista tai muista kuntoutumiseen liittyvistä ongelmista. Lähtökohtaisesti nämä kommentit eivät koske suoraan chat-keskustelua, mutta ne ovat tärkeää nostaa esiin, jotta aiheesta saadaan kokonaisvaltaisempi käsitys.

Kuntoutumiseen, erityisesti liikuntaan ja liikeharjoitteluun sekä arkiaktiivisuuteen liittyen syntyi laajaa keskustelua eri kuukausina. Osallistujien kysymykset liittyvät joko suoraan tiettyihin aktiviteetteihin tai liikemalleihin tai laajempaan kokonaisuuteen. Kuntoutujille on kerrottu liikunnan tärkeydestä ja käyty läpi kuntoutumiseen liittyvät rajoitteet, mutta selkeästi nämä kaipaavat kertausta kuntoutumisen edetessä. Useassa keskustelussa toistui samat aiheet ja kysymykset. Liikunta ja liikeharjoittelu koettiin erityisen positiivisena niin fyysisen kuntoutumisen kannalta, kuin henkisenkin. Monelle luonto oli paikka, jossa yhdistyi liikunta ja mielen hyvinvointi, oli luonto sitten metsä tai oma piha.

Aineiston analyysi ryhmächat-keskusteluista on tärkeä ja se antoi paljon informaatiota kuntoutumisen kehittämiseen Turun Yliopistollisessa keskussairaalassa. Havaitut teemat auttavat muokkaamaan rintasyöpäleikkauksen jälkeisen kuntoutuksen digihoitopolun kuntoutusinfon esitystä tarkoituksenmukaisemmaksi, vastaten kuntoutujien tiedon tarvetta. Ei ole kuntoutujan edun mukaista joutua kysymään kuntoutumisen keskiössä olevista asioista, vaan näistä tulisi olla tieto esillä jo ennen keskusteluun osallistumista. Analyysi avaa mahdollisuuden digihoitopolun sisältöjen jatkokehitykseen niin Turun Yliopistollisessa keskussairaalassa kuin muuallakin Suomessa rintasyöpäleikkauksen jälkeiseen kuntoutukseen keskittyneissä yksiköissä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli analyysin tulosten perusteella selvittää, palveleeko luotu etäohjauskonsepti ja siihen liittyvä kuntoutusinfomateriaali kuntoutujaa. Aineisto osoittautui kuitenkin niin laajaksi, että näiden tavoitteiden syvällisempi tarkastelu jäi opinnäytetyöstä pois. Tulosten avulla voidaan päätellä, että etäohjauskonsepti palvelee osittain käyttäjää, mutta tämä väite vaatii enemmän tarkastelua jatkotutkimusten osalta. Kuntoutusinfomateriaaliin, eli digihoitopolulle, opinnäytetyön kirjoittajat eivät päässeet ollenkaan, joten asiaan ei tämän työn pohjalta saada selvyttä. Digihoitopolun toimivuuden määrittely, sekä ohjelman soveltuvuus kuntoutujalle jää ainoastaan chat-keskustelussa nousseiden kommenttien varaan.

### 6.1 Tutkimusmenetelmän sopivuus

Ryhmächat- keskustelu on ollut kuntoutujien käytössä vuodesta 2020 alkaen, jolloin ensimmäiset kaksi tapaamista on tehty kontaktissa sairaalaympäristössä. Pandemia pakotti muuttamaan keskustelun etämenetelmien varaan. Ryhmä chat- keskustelua on nyt järjestetty kaksi vuotta, joten opinnäytetyössä käytettävä otanta on laaja kuvaus chat- keskustelusta. Huomioitavaa on, että keskusteluun osallistuminen on vapaaehtoista, joten kaikki syöpähoitoihin osallistuvat eivät osallistu keskusteluun.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi sopii hyvin tällaisen aineiston analysointiin. Menetelmä mahdollisti aineiston tarkan tutkimisen, eikä rajannut liikaa löydöksiä. Menetelmä mahdollisti potilaan äänen ja hänelle merkityksellisten teemojen ääreen pysähtymisen. Opinnäytetyön tekijöillä ei ole omakohtaista kokemusta rintasyöpäleikkauksen jälkeisestä kuntoutuksesta tai kuntoutuspolusta, joten analyysi pohjautuu täysin analysoitavaan aineistoon.

### 6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Opinnäytetyön johtopäätösten ja tulosten pitää olla uskottavia, luotettavia ja oikeita. Opinnäytetyön yhtenä arviointimittarina käytetään yleiskäsitteenä termiä

luotettavuus. Luotettavuuden avulla voidaan mitata esimerkiksi työn laatua. Tutkimistoiminnassa luotettavuuskäsitteinä ovat reliabiliteetti, eli tutkimustulosten pysyvyys, sekä validiteetti, eli kysymys siitä, onko tutkittu oikeita asioita tavoitteen kannalta. (Kananen 2012.) Opinnäytetyön edetessä on huomioitu nämä koko prosessin ajan.

Luotettavan työn pohja rakentuu mahdollisimman tarkkaan dokumentaatioon siitä, mitä on tehty, miksi on tehty ja miten on tehty. Erinäisten ratkaisujen perustelut on tuotava esille lopullisessa raportissa. Näin opinnäytetyön ulkopuolinen arvioitsija voi arvioida kaikki opinnäytetyöprosessin vaiheet ja niiden luotettavuuden. (Kananen 2012.)

Luotettavuuteen vaikuttaa chat-materiaalin laajuus. Mitä suurempi materiaali on hankittu käsiteltäväksi, sitä luotettavampi katsaus kuntoutukseen liittyviin kysymyksiin on. Laaja materiaali lisää tulosten yleistettävyyttä. On myös huomioitava, että jokainen rintasyöpäleikkauspotilas saa osallistua chatiin vain kerran, joten vaihtuvuus chatissa on suuri. Analysoitava aineisto on kerätty vuoden ajalta, jolloin katsaus kuntoutuksen tiedon tarpeen arviointiin on suuri. Analyysistä on huomattavissa, että samat teemat toistuvat kuukaudesta toiseen keskustelussa, mikä tukee tutkimuksen tarkoitusta.

Luotettavuutta arvioidaan koko prosessin ajan. On tärkeää arvioida, onko tutkittava kohde määriteltä selkeästi ja tutkimuksen toteuttaminen perusteltu oikein. Tämä arvio tulee suorittaa jo ennen aineiston analysointia. Aineiston analyysin luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla analyysimenetelmää – soveltuuko menetelmä tarkoitukseen? Analysoinnissa tulee myös tarkastella, kuinka laajasti aineistoa on analysoitu, onko tehty oikean lähestymistavan mukaan ja onko tutkijoiden oma panostus ollut kuinka perusteellista. Tutkimuksen raportointivaiheessa luotettavuus ilmenee raportin laadusta sekä myös siitä, onko raportti selkeä ja tulokset luettavissa helposti. Myös tutkijoiden oma tietämys aiheesta kertoo tuloksien luotettavuudesta. (Kylmä & Juvakka 2007.) Tutkijoiden omaa tietämystä opinnäytetyön tuloksista mitataan kypsyyssäytteen avulla.

### 6.3 Ehdotuksia jatkotutkimuksiin

Terveyskylän Tyksin syöpäpotilaan digihoitopolulla toteutettava ryhmächat-keskustelu on ollut käytössä suhteellisen lyhyen ajan, joten tulevaisuudessa vieläkin laajemman otoksen käsittely voi vakiinnuttaa jo tässä tutkimuksessa esille nousseita teemoja tai mahdollisesti tuoda esiin uusia tiedon tarpeita. Keskustelussa käyneiltä potilailta voitaisiin selvittää, kuinka hyödylliseksi potilaat kokivat chat-keskustelun omalla kuntoutumispolulla sekä vastasiko annettu apu omaa tiedon tarvetta. Käytetyn aineiston analyysivaiheesta jäi tietoisesti pois vertaistuen tarkempi arviointi ja analysointi, terveydenhuollon hoitohenkilökunnan vastausten arviointi ja analysointi sekä potilaiden omien kokemusten käsittely. Näitä aiheita voitaisiin hyödyntää jatkotutkimuksissa, jolloin aineistoa voitaisiin tarkastella erilaisista näkökulmista.

### 6.4 Asiantuntijuuden kehittymisen reflektointi

Opinnäytetyön kirjoittajien tietämys aiheesta kehittyi toimeksiannon myötä suuresti. Rintasyöpäleikkauksen jälkeisen kuntoutuksen ja etämenetelmien toimivuuden ymmärtäminen kasvoi. Aineiston analyysin avulla oli mahdollista kuulla potilaiden omia tiedontarpeita, sekä reflektoida kysymyksiä omaan tietämykseen. Kirjoittajilla oli tietoa vain teoriapohjasta opinnäytetyöprosessin alussa rintasyöpäleikkauksen jälkeiseen kuntoutukseen liittyen. Ammattilaisten sekä keskusteluun osallistuvien potilaiden kommentit kuntoutuksesta leikkauksen jälkeen avasivat käsitystä kuntoutusprosessin etenemisestä.

Opinnäytetyöprosessi oli kirjoittajille uusi, joten akateeminen asiantuntijuus kehittyi prosessin aikana. Tutkimusmenetelmänä laadullinen aineistonanalyysi ja sen prosessi avautuivat kirjoittajille.

## Lähteet

- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 7.4.2022. <https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- BREAST CANCER CARE. 2015. Physical activity during and after treatment. Viitattu 29.10.2021. [Exercise during and after treatment \(breastcancernow.org\)](https://www.breastcancernow.org/exercise-during-and-after-treatment)
- Breastcancer.org. 2022. Axillary Web Syndrome. Viitattu 7.4.2022. <https://www.breastcancer.org/treatment-side-effects/axillary-web-syndrome>
- Higuera, V. Medically reviewed by Hannan, C. Should I worry about a seroma? Causes, treatment and recovery. 12.01.2022. Viitattu 4.4.2022. [Seroma: Causes, treatment, and recovery \(medicalnewstoday.com\)](https://www.medicalnewstoday.com/articles/368484)
- Hoito-ohjeet. A. 2021. Hoito-ohjeita ja tietoa terveydestä. Turvallinen liikunta syöpähoitojen aikana. Viitattu 08.11.2021. [TURVALLINEN LIKUNTA SYÖPÄHOITOJEN AIKANA.pdf \(hoito-ohjeet.fi\)](https://www.hoito-ohjeet.fi/turvallinen-liikunta-syopa-hoitojen-aikana)
- Hoito-ohjeet. B. 2021. Hoito-ohjeita ja tietoa terveydestä. Yläraajan lymfaattisen turvotuksen liikeharjoitteet. Viitattu 08.11.2021. [Yläraajan lymfaattisen turvotuksen liikeharjoitteet \(hoito-ohjeet.fi\)](https://www.hoito-ohjeet.fi/ylaraajan-lymfaattisen-turvotuksen-liikeharjoitteet)
- Hyppönen, H., Aalto A-M., Reponen, J., Kangas, M., Kuusisto-Niemi, S. & Heponiemi, T. 2018. Kansalainen – pystyn itse? Kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisistä palveluista kansalaisille. Tutkimuksesta tiiviisti 2/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hyppönen, H. & Ilmarinen, K. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. Tutkimuksesta tiiviisti 22/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Joensuu H., Rosenberg-Ryhänen L. 2014. Rintasyöpäpotilaan opas. Viitattu 14.10.2021 <https://syopa-alueelliset.s3.eu-west-1.amazonaws.com/sites/271/2016/10/18170636/RintasyopapotilaanOpas.pdf>
- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Koskivuo I., Brück N., Veräjänkorva E. 2019. Kun leikkaushaava ei parane. Duodecim. Viitattu 04.04.2022. [Kun leikkaushaava ei parane \(duodecimlehti.fi\)](https://www.duodecimlehti.fi/2019/04/04/kun-leikkaushaava-ei-parane)
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita.
- Luomala, T., Pihlman, M. 2016. Faskia- terapian ja liikkeen näkökulmasta. 1. painos. Lahti: VK-Kustannus O.

Rintala, A., Hakala, S., Sjögren, T. 2017. Etäteknologian vaikuttavuus liikunnallisessa kuntoutuksessa. Viitattu 7.4.2022.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/180932/Tutkimuksia145.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rintasyöpä. Tietoa rintasyövästä. Rintasyövän luokittelu. 2021. Viitattu 04.11.2021.

[https://rintasyopa.fi/tietoa-rintasyovasta/rintasyovan-diagnosointi/rintasyovan-luokittelu/?gclid=CjwKCAjwq9mLBhB2EiwAuYdMtUhTABYEKSEyhKaD4DNbDxTkAzcwc4q3hN6ARX\\_CaiZnhcSIDsNyhBoCU6EQAvD\\_BwE](https://rintasyopa.fi/tietoa-rintasyovasta/rintasyovan-diagnosointi/rintasyovan-luokittelu/?gclid=CjwKCAjwq9mLBhB2EiwAuYdMtUhTABYEKSEyhKaD4DNbDxTkAzcwc4q3hN6ARX_CaiZnhcSIDsNyhBoCU6EQAvD_BwE)

Salminen, A-L, Hiekkala, S., 2019, Kokemuksia etäkuntoutuksesta Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia, Kelan tutkimus, Helsinki. Viitattu 7.4.2022.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/161341/Etakuntoutus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Suomen rintasyöpäryhmä RY. 2021. Rintasyövän valtakunnallinen diagnostiikka- ja hoitosuositus. Viitattu 04.11.2021. [Suomen Rintasyöpäryhmän diagnostiikka- ja hoitosuositus kesäkuu 2021.pdf \(directo.fi\)](#)

Suomen Syöpärekisteri. Syöpätalastosovellus. Rinta (C50). Viitattu 04.11.2021.

[Syöpätalastosovellus - Syöpärekisteri \(syoparekisteri.fi\)](#)

Szecs, P. B., Larsen, J., Hørby, J. & Axelsson, C. K. 2012. Seroma Production After Breast Cancer Surgery has a Pro-Inflammatory Component. The Open Breast Journal (4). Viitattu 4.4.2022. [Microsoft Word - Szecs TOBCANJ \(benthamopen.com\)](#)

Terveyskirjasto. 2016. Serooma. Viitattu 04.04.2022. [serooma - Terveyskirjasto](#)

Terveyskylä. 2020. Digihoitopolut. Viitattu 08.11.2021.

<https://www.terveyskyla.fi/omapolku/digihoitopolut>

Terveyskylä. 2018. Rintasyöpäleikkaus. Viitattu 04.11.2021.

<https://www.terveyskyla.fi/syopatalo/sy%C3%B6p%C3%A4taudit/rintasy%C3%B6p%C3%A4/rintasy%C3%B6p%C3%A4leikkaus>

Turku Clinical Research Centre. 2022. VSSHP:n tutkimuslupa. Viitattu 7.4.2022.

[http://www.turkucrc.fi/luvat\\_ja\\_ohjeet/vsshp\\_n\\_tutkimuslupa\\_ja\\_muut\\_luvat/vsshp\\_n\\_tutkimuslupa](http://www.turkucrc.fi/luvat_ja_ohjeet/vsshp_n_tutkimuslupa_ja_muut_luvat/vsshp_n_tutkimuslupa)

VSSHP. A. 2021. Kotiutuminen. Viitattu 04.11.2021.

[http://hoitoreitit.vsshp.fi/toimialueiden\\_prosessit/t7/rintasyopa2/DOC/KOTIUTUMINEN.pdf](http://hoitoreitit.vsshp.fi/toimialueiden_prosessit/t7/rintasyopa2/DOC/KOTIUTUMINEN.pdf)

VSSHP. B. 2021. Rintasyöpä. Viitattu 04.11.2021. <https://www.vsshp.fi/fi/hoito-ja-tutkimukset/syopa/Sivut/rintasyopa.aspx>

## Liitteet

Liite 1. Pelkistetty taulukko.

Pelkistys	Alaotsikko	Pääteema
<p>Suosittelaaanko rintaproteesin käyttöä jumpatessa?  Onko uimiseen tarkoitettuun proteesiin tiedossa hintaa?  Mihin perustuu proteesin käyttö pienirintaisella?  Olenko oikeutettu rintaproteesiin?  Saako uuden ostopalvelusetelin?</p> <p>Pitääkö rintaliivejä käyttää yölläkin osapoiston jälkeen?  Milloin liivien käyttö aloitetaan kokopoiston jälkeen?  Tarvitseeko rintaliivejä käyttää öisin kolmen viikon jälkeen?  Voisiko liiveistä infota paremmin ennen leikkausta?  Voisiko liiveistä kertoa ennen leikkausta?  Minkälaisia liivejä voi jatkossa käyttää?  Kuinka kauan liivejä käytetään yötä päivää?</p> <p>Mistä löydän liivejä, joissa on tasku?  Mistä etsin erikoispehmeitä liivejä?  Voiko syöpäyhdistyksen kautta hankkia liivejä?</p> <p>Saako Tyksistä kylmähattua hiustenlähdön estämiseen?  Saako syöpälääkäriltä maksusitoomuksen peruukkiin?</p>	<p><b>Rintaproteesin käyttö</b></p> <p><b>Rintaliivien käyttö</b></p> <p><b>Rintaliivien hankinta</b></p> <p><b>Hiustenlähtö</b></p>	<p><b>Esteettisyys ja kehon symmetria</b></p>
<p>Voiko sädehoidon aikana osallistua ryhmäliikuntatunneille?  Miten sädehoito vaikuttaa liikkumiseen?  Tarvitseeko sädehoidon aikana välttää jotain?</p> <p>Mitä liikuntaa suositellaan sytostaattihoitojen aikana?  Onko liikunta sallittu hoitojen aikana?  Voiko salilla käydä sytostaattihoitojen välillä?</p>	<p><b>Liikunta syöpähoitojen aikana</b></p> <p><b>Eri liikuntamuodot ja -suositukset</b></p>	<p><b>Leikkauksen jälkeinen liikeharjoittelu ja liikunta</b></p>

<p>Voinko jo aloittaa sauvakävelyn?  Onko kävely suotavaa?  Onko videoissa jumppaohjeita kotiin?  Voiko kuukauden jälkeen punnertaa ja lankuttaa?  Milloin voin aloittaa normaalin treenin?  Koska voin treenata jalkoja?  Koska voin aloittaa juoksemisen?  Milloin voi mennä uimaan?  Koska on turvallista aloittaa rankempi liikunta?  Koska voi aloittaa kuntopyöräilyä tai soudun?  Voinko lisätä painoja nopeammin, kun olen ennen treenannut paljon salilla?  Crosstrainer tuntuu hyvältä</p> <p>Kuinka kauan saatuja ohjeita jatketaan?  Harjoitteet tuntuvat kevyiltä, voinko lisätä toistoja?  Onko venytykset kerran päivässä tarpeeksi?  Kuinka pitkään jatkan jumppaa?  Onko toistuva liike pahasta? Milloin leikkauksen jälkeen on oikea aika?</p> <p>Ensimmäisellä fysioterapiakäynnillä varmaan selviää?  Käydäänkö ohjeen liikkeet läpi fysioterapiassa?</p>	<p><b>Harjoitteiden määrä ja kesto</b></p> <p><b>Fysioterapia</b></p>	
<p>Onko neuvoa käden puutumiseen/pistelyyn?  Johtuuko käsien pistely/kihelmöinti leikkauksesta vai olenko ylihermostunut?  Johtuuko oikean käden pistely leikkauksesta?  Kuuluuko asiaan aamuisin käsien puutuneisuus?  Kainalon luona viimeisen tikin kohdalla tuntuu paksumpi kohta.  Kuinka kauan käden tunnon palautuminen kestää?  5 viikkoa leikkauksesta, kainalossa kova puristava olo öisin, onko normaalia?  Onko normaalia, kun ei pysty olemaan ilman rintsikoita, sillä rinnassa tuntuu kuin pikkupunnus olisi lisätty?  Onko pumpulisivelyn ja rasvailun lisäksi lisävinkkejä kainalon ihotunnon paranemiseen?  Mikä on pumpulisively?  Kuuluuko käden kiristävä tunne asiaan?</p> <p>Onko normaalia, kun liikesarjojen jälkeen leikkausalueen turvotus kasvaa ja iho tulee punaisemmaksi?  Voiko nesteenkertymistä ennaltaehkäistä?  Häipykö rinnan turvotuksen jäljiltä ilmennyt kova patti itsestään?  Mitä tapahtuu nesteelle, joka jää leikkausalueen koloihin, kalkkeutuuko?  Voiko lymfaturvotuksen syntyä ennaltaehkäistä?  Voiko lymfaturvotusta esiintyä muuallakin kuin leikatulla alueella/puolella?  Lisääkö sädehoito lymfaturvotuksen riskiä?  Voiko proteesia käyttää, vaikka on seroomaa?</p> <p>Kainalosta lavan suuntaan kipeytyi pyöräilyn jälkeen.</p>	<p><b>Tunto-oireet</b></p> <p><b>Turvotus ja neste</b></p>	<p><b>Leikkauksen jälkeiset ongelmat toimintakyvyssä</b></p>

<p>Voiko paikat kipeytyä jumppaamisen seurauksena?          Olisin varmaan selvinnyt vähemmällä kivuilla, jos olisi alusta lähtien ollut kunnolliset liivit.          Voinko itse tehdä jotain kainalon alueen kipujen paranemisen nopeuttamiseksi?          Vartijaimusolmukkeiden poiston jäljiltä kainalo ja käsivarren takaosa kipuilee, mitä harjoitteita tähän?          Onko kainalon hiertävä kipu normaalia leikkauksen jälkeen?          Kuuluuko käsivarren herkkää ihoa hieroa vai lähteekö venyttelyllä?          Ainoa tunne on rintaliivin olkaimen ja kainalohaavan hiertymiskipu?          Onko normaalia, että rinta tuntuu sisältä aralta?          Rinnat kosketusarat ja kipeät, en voi vielä aloittaa haavojen venytystä.</p> <p>Käden liikkuvuus rajoittunut, kainalossa jokin estää, auttaako venyttely tähän?          Onko kuivaharjauksesta hyötyä?          Strangi piukoittaa, venyttelyä ohjeistetaan.          Voiko strangit ja kiristys jäädä pysyväksi? Milloin olisi hyvä käsitellä niitä ft toimesta?          Käsivartta kiristää ja tämä kuminauha näkyy.          Voiko lymfastrangeja tulla jos niitä ei vielä ole?          Onko strangeja tulossa jokaiselle?          Onko kyseessä lymfastrangi, kun kättä kiristää läheltä kyynärtaivetta ylhäällä?          Onko lymfastrangi yleinen?          Voivatko lymfastrangit hävitä ilman napsahdusta?          Onko napsahdavan äänen kuuleminen välttämätöntä?          Onko lymfastrangien tarkoitus napsahduttaa poikki?          Ovat kiristäviä, mutta kuulunee asiaan?          Sattuuko/tuntuuko lymfastrangin napsahdaminen?</p>	<p><b>Kipu</b></p> <p><b>Lymfastrangi</b></p>	
<p>Vaikuttaako pankkisalaus videon pyörittämiseen?          En löydä videota jostain syystä?          Pitäisikö leikkaukseen liittyvä video löytyä hoitopolun leikkausosiosta?          En löydä kuntoutusvideota, saisinko linkin siihen?</p> <p>Milloin on seuraava keskustelu?          Milloin on seuraava chat?          Miten pääsen linjoille?          Toimiiko yhteys?          Keskustelu juuttui paikoilleen, päivitin sivun          Pitääkö minun päivittää hoitopolun sivuja?          Onko tämä ryhmäkeskustelu vai yksityinen?          Toimiiko tämä chat näin?          Chat ei toiminut mobiilissa.          Saanko sanoa, mistä löytyy tukevat liivit?</p> <p>Leikkaukseni vasta tulossa, koskeeko tämä minua?          Saako teams-sovelluksen puhelimeen?          Hoitopolun avaus epäonnistui          En saa palautetta perille, ilmoittaa virheviestistä.</p>	<p><b>Kuntoutusinfon videot</b></p> <p><b>Ryhmächat-keskustelu</b></p> <p><b>Tekniset asiat</b></p>	<p><b>Kuntoutusinfo digihoitopolulla</b></p>

<p>Soittiko minulle joku chatin muistutuksesta?</p>		
<p>Onko kutominen sallittua?  Onko kutomisesta haittaa?  Voiko 4 viikkoa leikkauksesta tehdä raskaampia piha- ja rakennustöitä?  Koska puutarhahommat ovat turvallisia?  Onko turvallista tehdä raskaampia pihatöitä?  Koska voi nostella huonekaluja?  Saako lehtiä haravoida?  Kuinka kauan leikkauksen jälkeen vältetään raskaita taakkoja?</p> <p>Lopetin sairausloman kesken.</p> <p>Nukkuma-asennot ovat olleet haastavia.</p> <p>Onko saunasta haittaa vai hyötyä?  Minäkin mietin saunaa.  Saako saunaan mennä, kun leikkauksesta 1 kk?  Milloin saa mennä saunaan?  Saanko käydä saunassa?  Onko saunominen ok?</p> <p>Milloin voin mennä hierojalle?  Voinko mennä hierojalle, vai pitääkö jotain vielä varoa?  Onko fasciakäsittely neljän viikon jälkeen sallittu?  Voiko infrapunalaitteella hieroa vai laittaako liikkeelle nestekertymiä?  Koska saa mennä niska ja selkä hierontaan leikkauksen jälkeen?</p>	<p><b>Arkiaktiivisuus</b></p> <p><b>Sairasloma</b></p> <p><b>Nukkuminen</b></p> <p><b>Saunominen</b></p> <p><b>Hieronta</b></p>	<p><b>Arkielämä</b></p>
<p>Kauanko iho tuntuu kovalta leikkaushaavojen alta?  Miten tunnistan arpikudokset leikkausalueen kovettumista?  Mistä haavan tykyttämisessä on kyse?  Onko haava kahdessa viikossa parantunut kaikkiin liikkeisiin?</p> <p>Miten sulamattomien ompeleiden kanssa toimitaan?  Haavassa valkoista ja kovaa, onko sulamaton ommel?  Milloin itsestään sulavat ompeleet häviävät?</p> <p>Aloitetaanko rasvaus 2 viikon jälkeen?  Pitääkö arpia hieroa ja nipistellä?  Kuinka usein ja pitkään haavoja voidellaan?  Käynkö näyttämässä haavoja, kun en uskalla käsitellä niitä?  Olen käyttänyt perusvoidetta leikkauskohtien kosketteluun, kuukauden jälkeen uskalsin aloittaa.  Olen pyrkinyt käsittelemään arpea päivittäin, kun ympäröivä iho ei enää arista tai kiristä.</p>	<p><b>Leikkaushaava</b></p> <p><b>Haavan ompeleet</b></p> <p><b>Arven käsittely ja hoito</b></p>	<p><b>Haavan ja arven hoito</b></p>

<p>Käsitelläänkö arpea siitä huolimatta, vaikka se ei vaivaa mitenkään?  Odotanko ruven irtoavan ennen kuin aloitan käsittelyn?  Onko jossain ohjeita haavan hoitoon?  Käytetäänkö arven käsittelyyn perusvoidetta vai erityistä arpivoidetta?  Kauan haavateippiä käytetään?  Kauan haavateippiä on hyvä käyttää?</p>		
<p>Vinkkinä, napakat urheiluliivit tuntuvat minulle ainakin hyviltä.  Minulla on käytössä urheilu- ja tukiliivit, minulla ainakin tuntuvat hyviltä.  Löysin netistä kivan näköisiä rintsikoita, googleen hakusanaksi proteesirintaliivit.  Kiitos tuosta rokotevinkistä &lt;3  Sivusto piti päivittää välillä, että keskustelua tuli lisää.  Wau Yliopiston kadulla vastaa erityistarpeisiin, antavat syöpäyhdistyksen jäsenille alennusta Neuvoksi turvotukseen; kylmäkalle kainaloon iltaisin.  Pitkä vartalotyyny ollut hyvä nukkumiseen.  Suosittelen kampaamotukkaa peruukkien hankintaan.</p> <p>Tsemppiä kaikille toipumiseen &lt;3  Hyvää vointia kaikille, kiristi tai napsahteli.  Tsemppiä meille  Tsemppiä ja voimahaleja kaikille!  Kaikille rintasyöpää sairastaville jaksamista.</p>	<p><b>Vinkit muille chattilaisille</b></p> <p><b>Tsemppi toivotukset</b></p>	<p><b>Vertaistuki</b></p>
<p>Annetaanko doketakseli-hoito serooman kertymisestä huolimatta?  Estääkö arven veren erityis hoitojen aloittamisen?</p> <p>Saako lisäravinnevalmisteita käyttää hoitojen aikana?</p> <p>Onko säde- ja solunsalpaajahoidoille tyypillistä kestoja?  Kuinka pitkään hoidot voivat kestää?  Kuinka pian hoidot alkavat leikkauksen jälkeen?</p> <p>Saanko varata rokotuksen?  Miten suhtautua pahenevaan koronatilanteeseen?  Voinko hakea influenssa/koronarokotteen?  Onko rokotteen ottaminen leikatun puolen käteen haitallista?</p> <p>Leikatussa rinnassa ilmennyt patti  Mikä on normaali patti?  Paljonko kainalossa on imusolmukkeita?</p> <p>Kuka on hoidoistani vastaava lääkäri?</p> <p>Löytyykö hikoilukohtauksiin jotain helpotusta?  Helpottaako jokin vaihdevuosi oireisiin?  Voiko hormonihoidojen lopettaminen olla syynä pahanhajuiseen hikeen?</p>	<p><b>Hoitojen alkamiseen vaikuttavat tekijät</b></p> <p><b>Ravinto</b></p> <p><b>Hoitojen kesto ja alkamisajankohta</b></p> <p><b>Rokotteet ja korona</b></p> <p><b>Kehotietoisuus</b></p> <p><b>Hoitovastuu</b></p> <p><b>Hormoniasiat</b></p>	<p><b>Muut kuntoutumiseen liittyvät asiat</b></p>

Kuinka kiire kierukan poistamisella on? Vaikuttaako säde- ja hormonihoitot parran kasvuun?		
---	--	--