

## SYÖPÄÄ SAIRASTAVAN POTILAAN HOITOTYÖ

Verkkokoulutusmateriaali säde- ja sytostaattihoidosta hoitotyön  
näkökulmasta

Tiuraniemi Sara  
Ämmälä Iina

Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutus  
Sairaanhoitaja (AMK)

2022

Hoitotyön koulutus  
Sairaanhoitaja (AMK)

---

<b>Tekijät</b>	Tiuraniemi Sara		
	Ämmälä Iina	Vuosi	2022
<b>Ohjaaja</b>	Outi Mattila		
<b>Toimeksiantaja</b>	Skhole		
<b>Työn nimi</b>	Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö –		
<b>Verkkokoulutusmateriaali</b>	säde- ja sytostaattihoidosta hoitotyön näkökulmasta		
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b>	27 + 1		

---

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli luoda verkkokoulutusmateriaali sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille sekä alan opiskelijoille toimeksiantajamme Skholen kanssa yhteistyössä. Opinnäytetyömme tavoitteena oli lisätä tietoa säde- ja sytostaattihoidosta saavan potilaan hoidosta painottuen hyvään potilasohjaukseen hoitotyön näkökulmasta. Tavoitteena oli myös tuoda esille, kuinka kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti potilaan hoito suunnitellaan. Kävimme läpi hoidollisia menetelmiä sekä toimimme esille henkisen ja sosiaalisen puolen tukemisen. Verkkokoulun tietoperustassa tavoitteemme oli tuoda selkeästi esille keskeisimmät käsitteet syöpään ja sen hoitoon liittyen.

Menetelmänä käytimme toiminnallista opinnäytetyötä. Tieto perustui uusimpaan näyttöön perustuvaan tietoon. Tarkoituksemme oli edetä opinnäytetyössämme vaihe vaiheelta ja käsitellä aiheitamme jäsennellysti. Jokainen kappale pohjusti ja antoi taustatietoa seuraavalle kappaleelle. Tämän vuoksi valitsimme opinnäytetyöhömme lineaarisen mallin.

Opinnäytetyön tuotoksena valmistui verkkokoulutusmateriaali Skholelle. Verkkokoulutusmateriaali sisälsi säde- ja sytostaattihoidojen keskeisimmät käsitteet sekä laadukkaan potilasohjauksen. Skhole hyödynsi verkkokoulutusmateriaalin luomalla sivuilleen verkkokurssin. Verkkokoulutusmateriaaliin lisäsimme lopuksi itseopiskelutestin, jossa verkkokurssin suorittaneella oli mahdollisuus testata oppimistaan.

School of Northern Well-being and  
Services  
Degree Programme in Nursing and  
Health Care  
Bachelor of Health Care

---

<b>Authors</b>	Tiuraniemi Sara Ämmälä Iina	Year	2022
<b>Supervisor</b>	Outi Mattila		
<b>Commissioned by</b>	Skhole		
<b>Subject of thesis</b>	Nursing and caring of cancer patients – Online education material of radiation and cytostatic treatments for nurses		
<b>Number of pages</b>	27 + 1		

---

The purpose of this thesis was to create an online education material for social and healthcare professionals and student nurses. The study was commissioned by Skhole. Skhole is e-learning content for social and health care workers and students. The content is produced in cooperation with experts in the field. The goal of the thesis was to collect information about radiation therapy and cytostatic treatment of cancer patients and to address for qualified patient counselling. The aim of this thesis was also to adduce holistic patient care and individual treatment. Therefore, therapeutic methods and emotional and social caring are also discussed in this thesis. The goal of the theoretical evidence-based part of the online education material was to bring forth the main concepts of cancer and its treatments.

This is a functional thesis. The theoretical part includes current and evidence-based data about the main topic. The study proceeds in an organized step by step manner with every paragraph complementing the previous by accumulating more information. The study follows the principles of a linear research model.

As the results of our thesis, we completed an online education material about nursing care treatments, and counselling of a cancer patient was completed for the commissioner. The online education material also includes a self-learning test.

**Key words** cancer treatments, radiotherapy, cytostatic treatment, patient counselling

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	SÄDE- JA SYTOSTAATTIHOITOA SAAVAN POTILAAN HOITOTYÖ.....	6
2.1	Syöpäsairaudet ja niiden synty .....	6
2.2	Syövän syntyyn vaikuttavat ja ehkäisevät tekijät .....	8
2.3	Sädehoitoa saavan potilaan hoitotyö .....	9
2.4	Sytostaattihoitoa saavan potilaan hoitotyö.....	10
2.5	Syöpää sairastavan potilaan lääkehoito .....	11
2.6	Syöpähoitojen yleiset haittavaikutukset .....	13
3	OHJAUS JA TUKEMINEN SYÖPÄÄ SAIRASTAVAN POTILAAN HOITOTYÖSSÄ.....	15
3.1	Syöpää sairastavan potilaan potilasohjaus.....	15
3.2	Potilaan läheisten ohjaus ja tuen merkitys hoitotyössä.....	17
3.3	Palliatiivinen hoitotyö ja sosiaalinen tuki .....	18
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	19
5	VERKKOKOULUTUSMATERIAALIN LAATIMISPROSESSI .....	20
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	20
5.2	Opinnäytetyön ideointi ja suunnittelu .....	21
5.3	Opinnäytetyön toteutus.....	22
6	POHDINTA.....	23
6.1	Tuotoksen tarkastelu .....	23
6.2	Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu.....	24
6.3	Opinnäytetyön merkitys ammatilliseen kasvuun .....	25
6.4	Johtopäätökset ja jatkotyöskentelymahdollisuudet .....	25
	LÄHTEET .....	26
	LIITE 1 VERKKOKURSSIMATERIAALI .....	31

## 1 JOHDANTO

Suomalaisista joka kolmas tulee sairastumaan jossakin vaiheessa elämää syöpään. Syövän lisääntymiseen yksi syy on väestön ikääntyminen. Syöpä on toiseksi yleisin kuolinsyy Suomessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a.) Syövän yleisin hoitomuoto on säde- ja sytostaattihoidot. Pyrimme selvittämään tässä opinnäytetyössä sytostaatti- ja sädehoidon perusteet sekä niiden vaikutuksia terveyteen hoitotyön näkökulmasta.

Opinnäytetyömme ideana on, että sisältö toimisi verkkokoulutusmateriaalina, joka sisältää aiheeseen liittyvät säde- ja sytostaattihoitoon liittyvän tietoperustan sekä hoitojen terveydelliset hyödyt ja haitat. Pyrimme hyödyntämään tieteellisesti tutkittua tietoa lähteissämme. Näyttöön perustuvan opinnäytetyön materiaalin avulla ohjaamme sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia sekä alan opiskelijoita potilaan hyvään hoitoon ja tasa-arvoiseen kohteluun hyödyntäen uusinta tietoa. (Jordan, Lockwood, Aromataris & Munn 2016.) Etsimme tutkimustietoa opinnäytetyön aiheesta laajasti ja muodostamme yleisen ja kattavan käsityksen opinnäytetyömme aiheesta.

Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi sytostaatti- ja sädehoidot syöpää sairastavan potilaan hoitotyössä. Luomme verkkokoulutusmateriaalin, jossa käsittelemme sytostaatti- ja sädehoitoa hoitotyön näkökulmasta. Verkkokoulutusmateriaali sisältää myös potilaan ohjausta sekä tukemista psyykkisesti sekä sosiaalisesti. Hoitotyössä laki ja ammattietiikka velvoittavat jokaisen ammattilaisen toteuttamaan laadukasta sekä näyttöön perustuvaa hoitotyötä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559.)

Toteutamme toiminnallisen opinnäytetyömme toimeksiantajan Skhole verkkokoulun kanssa. Heidän toiveensa on mahdollistaa sisällön hyödyntäminen verkkokoulussaan sosiaali- ja terveystieteen opiskelijoille. Kirjoitamme opinnäytetyömme pohjalta käsikirjoituksen ja tuotamme materiaalin, jota Skhole hyödyntää verkkokurssin luomisessa heidän nettisivuilleen.

Skhole on suomalainen IT-yritys, joka sisältää oppimisympäristön verkossa. Skholen tarjoamat palvelut ovat tarkoitettu pääasiassa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille sekä alan opiskelijoille. Skholen verkkoympäristö sopii esimerkiksi oppilaitoksille sekä täydennyskoulutuksille hoitotyön kentälle.

## 2 SÄDE- JA SYTOSTAATTIHOITOA SAAVAN POTILAAN HOITOTYÖ

### 2.1 Syöpäsairaudet ja niiden synty

Syöpä luokitellaan yhdeksi Suomen kansantaudeista. Kansantaudeilla tarkoitetaan sairauksia, joilla on suuri merkitys väestön terveyteen. Kansantaudeiksi luokitellaan tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet kuten syöpä, diabetes, astma ja allergia, krooniset keuhkosairaudet, sydän- ja verisuonitaudit sekä mielenterveyden ongelmat. Taloudellisesti kansansairaudet aiheuttavat merkittäviä kustannuksia yhteiskunnalle. Kustannukset koostuvat työpoissaoloista, terveydenhuoltopalveluiden käyttämisestä sekä sairauksien aiheuttamista haitoista. Kuntien ero resursseissa on huomattava ja tämä vaikuttaa merkittävästi hoidon laatuun sekä hoitoon pääsyn nopeuteen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a.)

Syövän syntyminen ei tapahdu hetkessä, vaan sen syntyminen on vuosia kestävä tapahtumasarja (Puhakka, Sankila & Rautalahti 2006.) Syövässä ihmisen vaurioituneet solut alkavat lisääntyä hallitsemattomasti ja solut voivat muuttua pahanlaatuisiksi. Syövässä kasvainsairaudet voivat olla hyvälaatuisia tai huonolaatuisia. Benignit eli hyvälaatuiset syöpäkasvaimet ovat yleisesti hidaskasvuisia ja paikallisia. Maligni on pahalaatuinen syöpäkasvain, jonka ominaisuuksia on sen kasvaminen nopeasti, kontrolloimattomuus sekä metastasoituminen eli etäpesäkkeiden muodostaminen muualle elimistöön. Joissakin tapauksissa pahalaatuisten syöpäkasvaimien oireeton varhaisvaihe voi kestää useita vuosia. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies & Sulosaari 2020, 128.)

Suomessa laadukkaan ja nopean hoitoon pääsyn mahdollisuuden avulla syövän leviäminen voidaan huomata ajoissa sekä estää mahdollisten etäpesäkkeiden eli metastaasien leviäminen muualle elimistöön. Syöpäpotilaan hoitopolku alkaa yleisesti siitä, kun hän hakeutuu oireidensa vuoksi lääkärin vastaanotolle tutkimuksiin.

Syöpä voidaan diagnosoida eri kuvantamismenetelmillä sekä laboratoriotutkimuksilla. Eri puolella kehoa esiintyviä syöpiä kuvataan eri kuvantamismenetelmällä. Yleisin kuvantamismenetelmä on tietokonetomografia, joka perustuu röntgensäteiden käyttämiseen. Muita kuvantamismenetelmiä ovat esimerkiksi magneettikuvaus, jos epäillään kaulan tai pään alueella syöpäkasvainta. PET-tutkimuksella eli positroniemissiotomografialla voidaan huomata syöpäsolut niiden aineenvaihdunnan perusteella. Ultraäänitutkimuksella eli kaikututkimuksella voidaan tutkia munuaisia, maksaa sekä haimaa. Mammografiassa röntgenkuvalla voidaan tutkia rinnan alueen löydöksiä. Tähystystutkimuksella eli endoskopialla voidaan tutkia syövän esiintyvyyttä kohdun, keuhkoputkien, eturauhasen, maha-suolikanavan tai pään ja kaulan aluetta. (Joensuu, Jyrkkiö, Kellokumpu-Lehtinen, Kouri, Roberts & Teppo 2013.)

Kuvantamismenetelmien lisäksi syöpädiagnoosi varmistetaan kudos- tai solunäytteellä. Kudosneulanäytteellä otetaan kasvaimesta koepala, jonka patologi tutkii. Solunäytteitä ovat irtosolunäyte ja ohutneulanäyte. (Joensuu ym. 2013.) Potilaan hoitosuunnitelman laatiminen aloitetaan syöpädiagnoosin varmistuttua.

Syövän hoitamisen aloittaminen suunnitellaan potilaan diagnoosin, suunnitellun hoidon sekä taudin levinneisyyden mukaan perus- tai erikoissairaanhoidossa. Leikkaus on yleisin vaihtoehto hoidossa, mutta kasvain on voinut levitä laajalle etäpesäkkeinä. Silloin leikkauksen lisäksi suositetaan myös muita hoitovaihtoehtoja. (Joensuu ym. 2013.)

## 2.2 Syövän syntyyn vaikuttavat ja ehkäisevät tekijät

Syövän syntyyn vaikuttavat monet erilaiset tekijät. Perinnöllinen taipumus sairastua syöpään vaikuttaa syövän syntymiseen jopa 5-10 prosentissa syöpäsairauksista. Sisäisiin tekijöihin kuuluu ikä, sukupuoli, ihotyyppi, periytyvät geenivirheet sekä ei-periytyvät geenin toimintahäiriöt (Pukkala, Pitkäniemi & Heikkinen 2016). Myös elintavoilla on suuri vaikutus syövän syntymisen riskitekijöinä. Elintavoista suurimpia riskitekijöitä ovat tupakointi, alkoholin liiallinen käyttö, epäterveellinen ruokavalio, ihon palaminen, vähäinen liikunta sekä ylipaino. Muita riskitekijöitä ovat esimerkiksi tulehdukset, säteilylle altistuminen sekä työperäiset altisteet kuten tietyt kemikaalit ja asbesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b.)

Syövän syntyä voi ehkäistä syöpätaudista riippuen terveellisillä elintavoilla. Sairaanhoidajan tulee neuvoa ja kannustaa potilasta terveellisiin elämäntapoihin. Terveelliset elintavat sisältävät samat asiat kuin riskitekijät, eli tupakan sekä alkoholin lopettaminen, terveellinen ja monipuolinen ruokavalio, ylipainon välttäminen sekä liikunnan harrastaminen. Omiin geeneihin emme valitettavasti voi vaikuttaa, jolloin perinnöllinen riski on olemassa. Kohdunkaula- ja maksasyöpää vastaan on saatavilla rokotteita, jotka vähentävät mahdollisuutta saada syöpää. Osaa syöivistä myös seulotaan, jolloin tavoitellaan varhaista toteamista ja hoidon aloitusta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.)

Eri syöpien yleisyys vaihtelee sukupuolittain. Tilastojen mukaan naisten yleisin syöpä on rintasyöpä. Seuraavaksi yleisin syöpä on suolistosyöpä ja kolmantena on keuhkosyöpä. Miehillä taas yleisin on eturauhassyöpä, suolistosyöpä ja kolmanneksi keuhkosyöpä. (Kaikki syövästä.) Lapsilla taas yleisin syöpä on verisyöpä eli leukemia (Jalanko 2021).

Joitain syöpiä seulotaan tietyssä iässä ja tietyin aikaväleihin vähentääksemme syöpäkuolemia. Syöpäseulontoja järjestetään rintasyövässä 50-69 vuotiailla naisilla 20-26 kuukauden välein. Kohdunkaulan syövän seulonta voi alkaa 25 vuoden iässä, mutta normaalisti 30-65 vuoden iässä viiden vuoden välein. Lisäksi seulotaan suolistosyöpää vuonna 2022 kaikilta 60-, 62-, 64-, 66-, ja 68-vuotialta

naisilta sekä miehiltä. Suolistosyövän seulonnat laajenevat tulevien vuosien aikana jolloin seulotaan 56-74 vuotiaat kahden vuoden välein. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

### 2.3 Sädehoitoa saavan potilaan hoitotyö

Sädehoidolla tarkoitetaan syövän paikallista hoitoa korkeaenergisellä ionisoivalla säteilyllä. Syövässä solut jakautuvat normaalia tervettä kudosta nopeammin. Sädehoito kohdistuu etenkin nopeasti jakautuviin soluihin ja siksi hoitokeinona se tuhoaa syöpäsoluja tehokkaasti. Paikallisella sädehoidolla pyritään parantamaan syöpäpotilaita, vahvistamaan leikkaushoidon tai muiden hoitojen tuloksia sekä lievittämään oireita. (Vaalavirta 2021.) Sädehoitoa annetaan pääosin paikallisesti syöpäkasvaimen tai etäpesäkkeisiin mutta sitä voidaan myös antaa tietyissä tapauksissa systeemisenä hoitokeinona koko kehon sädehoitona. Sädehoito voidaan yhdistää paremman lopputuloksen saavuttamiseksi sekä lääke- että leikkaushoitoon. (Joensuu ym. 2013.)

Hoitotoimenpiteenä sädehoito on kivuton ja se on yleensä hyvin siedetty hoitomuoto. Sädehoitopotilaan hoito suunnitellaan tarkasti ja yksilöllisesti. Sädehoito toteutetaan yleensä sarjana kerran päivässä samaan kohtaan 1-8 viikon ajan arkipäivisin. Hoidon suunnittelussa käytetään apuna sairaudesta saatuja tietoja sekä röntgen- ja magneettikuvausten tuloksia. Edellä mainituilla kuvausvälineistöillä selvitetään, rajataan ja merkitään hoidettava alue. Säteilykeilojen suuntaus ja annoslaskenta suunnitellaan tarkasti tietokoneella. (Vaalavirta 2021.) Näin maksimoidaan saatu hyöty ja minimoidaan terveen kudoksen vaurioittaminen ja haittavaikutukset.

Sädehoito voidaan toteuttaa ulkoisena sädehoitona sekä sisäisenä sädehoitona. Kudoksen sisäisessä hoidossa eli tyköhoidossa johdetaan jokin radioaktiivinen säteilylähde katetria pitkin syöpäkudoksen sisään tai sen lähelle hyödyntäen mahdollisesti elimistön onteloita. (Vaalavirta 2021.) Tarkoin valittu säteilylaji mahdollistaa tehokkaan vaikutuksen vain tietyn matkan päähän säteilylähteestä, jolloin normaalikudokset säästyvät ja saavat mahdollisimman vähän säteilyä.

Sädehoitopotilaan yksilöllinen hoito suunnitellaan moniammatillisessa yhteistyössä lääkäreiden, fyysikoiden, sairaanhoitajien sekä röntgenhoitajien kanssa. Syöpäpotilaan hoitoprosessi alkaa, kun lääkäri on varmistanut diagnoosin ja aletaan suunnittelemaan potilaan hoitoa (Ahonen ym. 2020). Sädehoito suunnitellaan tutkimusten ja niistä saatujen tietojen pohjalta röntgen-, magneettikuvausten sekä hoitokonetietojen perusteella. Magneetti- ja tietokonekerroskuvauksilla etsitään, rajataan ja merkitään hoidettava alue. Tietokoneella suunnitellaan säteilykeilojen oikea suuntaus sekä annoslaskenta niin, että hoito osuu joka päivä muutaman millimetrin tarkkuudella haluttuun kohteeseen oikealla annoksella. Suunniteltu kokonaissädeannos jaetaan päivittäisiin fraktioihin eli osa-annoksiin mikä antaa terveelle kudokselle toipumisaikaa hoitojen välissä. Sädehoitoa annetaan yleensä arkipäivisin kerran päivässä. Hoidon kesto yhdellä käynnillä on noin 20 minuuttia, josta sädehoidon osuus on vain muutamia minuutteja. Hoitojakson pituus riippuu siitä, mihin hoidolla tähdätään. Pituus vaihtelee 1-8 viikon välillä. (Vaalavirta 2021.)

#### 2.4 Sytostaattihoitoa saavan potilaan hoitotyö

Syövän hoidossa yksi yleisin hoidossa käytettävä lääkeaineryhmä on sytostaatit eli solunsalpaajat. Sytostaateilla estetään solujen jakautuminen, sillä ne vaurioittavat soluja ja solut kuolevat. Solunsalpaajien käyttäminen perustuu DNA- ja RNA-synteesin vaurioittamiseen. (Pasanen 2022.)

Solunsalpaajahoito on yksilöllinen prosessi. Sairaanhoitaja toteuttaa solunsalpaajahoitoa ja seuraa koko ajan potilaan vointia. Hoidossa huomioidaan kasvaimen ominaisuudet sekä potilaan oma fyysinen sietokyky. Syövän solutyypin sekä lähtökudos vaikuttaa siihen, kuinka herkkä kasvain on solunsalpaajille. (Pasanen 2022.) Hoidon tehokkuuteen vaikuttaa kasvaimen altistusaika lääkkeelle, lääkkeen ominaisuudet sekä hoitojaksojen väliaika. (Ahonen ym. 2020, 136.) Hoidon aikana on tärkeää seurata potilaan vointia eli peruselintoimintoja kuten sykettä, verenpainetta ja lämpöä. Sairaanhoitajan tulee hoidon aikana seurata potilaan veriarvoja nestetasapainoa sekä virtsan happamuutta ja sen määrää. (Ahonen ym. 2020, 144.) Potilaan laboratorioarvoja tulee seurata säännöllisesti.

Säde- ja sytostaattihoitoja saavan potilaan hoitosuunnitelma on henkilökohtainen, mutta hoidot tulee perustua tutkittuun tietoon ja hoidossa tulee huomioida potilasturvallisuus. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä on tärkeää hoitokäytäntöjen sekä toimintatapojen yhdistäminen sekä hoitotyön laadun parantaminen. Esimerkiksi syöpäpotilaan hoitotyössä ihanteellista on laatia hoitosuunnitelma, joka on laadittu yhdessä potilaan, hoitajan sekä omaisten kanssa.

## 2.5 Syöpää sairastavan potilaan lääkehoito

Hoitotyössä on tärkeää huomioida ja lievittää syövästä aiheutuvaa kipua. Sairaanhoitajan vastuulla on toteuttaa turvallista, aseptista sekä taloudellista lääkehoitoa. (Ahonen ym. 2020, 64.) Mikäli kivun aiheuttajaa ei ole mahdollistaa poistaa, on ensisijaisesti keskityttävä kivun lievittämiseen esimerkiksi tulehduskipulääkkeillä ja opioideilla. (Suomen syöpäpotilaat ry 2015.) Potilaan kanssa on tärkeää käydä läpi erilaisia hoitomenetelmiä sekä vaihtoehtoja syövän hoitoon liittyen.

Syöpäpotilaiden lääkkeellinen hoito voidaan jakaa neljään ryhmään perustuen lääkkeiden eri vaikutusmekanismiin. Ryhmiin luokitellaan hormonihoitot, täsmälääkkeet, solunsalpaajat sekä immunologiset lääkkeet. (Suomen syöpäpotilaat ry 2015.) Täsmälääkkeiden tarkoituksena on häiritä syövän kasvulle tärkeää viestiketjujen toimintaa ja ne ovat kohdennettuja hoitoja.

Immunologisilla syöpähoidoilla vaikutukset perustuvat siihen, että siinä pyritään vaikuttamaan potilaan elimistön omaan puolustusjärjestelmään ja tuhoamaan mahdollinen syöpäkasvain. (Suomen syöpäpotilaat ry 2014.) Immunologinen hoito voidaan luokitella kolmeen eri ryhmään, joita ovat epäsuora immunoterapia, aktiivinen sekä passiivinen immunoterapia. (Ahonen ym. 2020, 150.) Passiivisessa immunoterapian hoidossa potilas saa aineita tai soluja, joiden tarkoituksena on toimia ilman immuunijärjestelmän aktivoimista ja toimia solutuhon välittäjinä. Aktiivisessa immunoterapiassa potilaalle annetaan immunisoivaa ainetta, jolla pyritään saamaan potilaan oma immuunijärjestelmä aktivoitumaan ja tämän seurauksena saada syöpäsoluja tuhottua. Epäsuorassa

immunoterapiassa syöpäsoluja pyritään muovaamaan immunogeenisimmiksi muokkaamalla syöpäsolun pinta-antigeneja (Ahonen ym. 2020, 151).

Joskus syövän hoidossa voi riittää pelkkä solunsalpaajahoito, mutta usein se yhdistetään muuhun syövän hoitoon, jota kutsutaan yhdistelmähoitoksi. Yhdistelmähoitossa potilaalle annostellaan useita erilaisia solunsalpaajia. Joskus hoitoa tehostetaan adjuvanttihoitolla eli liittännäislääkehoitolla. Hoidon tehokkuus perustuu siihen, että siinä pyritään tavoittamaan eri jakautumisvaiheessa olevia syöpäsoluja ja näin ollen saada paras hoitotulos. (Ahonen ym. 2020, 136.) Useimmiten solunsalpaajia annetaan potilaalle suonensisäisesti 2-4 viikon välein noin 4-6 kuukauden ajan. (Pasanen 2022.)

Hoito toteutetaan useimmiten laskimonsisäisesti ja suun kautta. Solunsalpaajat kulkeutuvat ihmisessä verenkiertoon ja kaikkialle elimistöön. Solunsalpaajat tehoavat myös emokasvaimen ulkopuolella sijaitseviin syöpäsoluihin (Ahonen ym. 2020,137). Hoidossa solunsalpaajat kohdistuvat myös terveisiin soluihin. Terveiden solujen toipuminen on kuitenkin nopeampaa ja hoitojen jaksottaminen antaa terveille soluille aikaa toipua.

Hormoneilla voidaan vaikuttaa eri tavalla syöpäsoluun ja niiden vaikutus syöpäsoluun voi olla kasvua vähentävä tai edistävä. Esimerkiksi jotkut syöpäsolut voivat käyttää potilaan elimistön omia hormoneja ja näin hormonihoidolla voidaan se estää. (Ahonen ym. 2020, 148.) Hormonihoitoa käytetään esimerkiksi rintasyöpään ja kilpirauhassyöpään. Hormonihoitoa toteutetaan suun kautta tabletilla tai pistoksena. Hormonihoidot ovat usein siedettyjä verrattuna esimerkiksi solunsalpaajiin. (Suomen syöpäpotilaat ry 2014.)

Syövän hoidon aikana erilaiset haittavaikutukset ovat yleisiä ja häiritseviä. Potilaan fyysistä pahoinvointia voidaan ehkäistä antiemeettisillä lääkkeillä. (Ahonen ym. 2020, 138.) Ennen solunsalpaajien antoa potilaalle voidaan antaa pahoinvointilääkkeenä metoklopramidia tai 5-HT3-reseptorin salpaajaa ”setronia”, joilla on hoidossa koettu hyvä vaste. Tarvittaessa tehoa voidaan lisätä oksentelua ja pahoinvointia ehkäisevällä aprepitantilla sekä kortisonilla. Lääkehoidon lisäksi on tärkeää huomioida potilaan riittävä ja monipuolinen ravitsemus pahoinvoinnin ehkäisemiseksi.

Psyykkistä pahoinvointia voidaan hoitaa bentsodiatsepiineillä. Yleisin käytetty bentsodiatsepiini syöpähoidoissa on loratsepaami. Muita syöpähoidoissa käytettäviä lääkkeitä ovat myös levomepromatsiini sekä haloperidoli (Ahonen ym. 2020, 138). Bentsodiatsepiinit ovat rauhoittavia lääkkeitä, jotka lievittävät ahdistusta. Lääkkeet ovat tarkoitettu lyhytaikaiseen käyttöön, sillä ne aiheuttavat herkästi riippuvuutta ja toleranssin kasvua. (Ulrich 1996.) Toleranssilla tarkoitetaan lääkkeen tehon heikkenemistä ajan kuluessa. (Kalso, Paakkari & Forsell 2009.) Pitkäaikaisessa käytössä bentsodiatsepiinien teho heikkenee. Bentsodiatsepiinit lamaavat keskushermostoa, jonka vuoksi esimerkiksi muistiongelmia, keskittymiskyvyn aleneminen, levottomuus, väsymys sekä masentuneisuus ovat yleisiä haittavaikutuksia lääkehoidon seurauksena. (Ulrich 1996.)

## 2.6 Syöpähoitojen yleiset haittavaikutukset

Syöpäpotilas voi kärsiä erilaisista kivuista kuten hermokivusta, kudosaivuriasta aiheutuvasta kivusta sekä viskeraalisesta eli sisäelinperäisestä kivusta (Valvira 2020). Riittävä sekä säännöllinen lääkitys on tärkeää hoidon aikana sekä osa laadukasta hoitotyötä. (Suomen syöpäpotilaat ry 2015.) Syöpäkipu on yksilöllistä jokaisella potilaalla. Sen voimakkuus ja oireet vaihtelevat potilaskohtaisesti ja kasvaimesta koosta, laajuudesta ja laadusta riippuen. Kipua voidaan hillitä lääkkeellisesti, esimerkiksi tulehduskipulääkkeillä ja opioideilla.

Lääkkeettöminä hoitoina käytetään erilaisia apuvälineitä, fysioterapiaa, rentoutusta ja muita kivunhallintamenetelmiä. Muita kivunhallintavälineitä ovat esimerkiksi kipupumput, sähköärsytystekniikat, kestopuudutukset ja katetrit sekä säde- ja sytostaattihoidot. (Suomen syöpäpotilaat ry 2014.) Krooninen eli pitkäaikainen kipu voi aiheuttaa potilaalle ahdistusta ja masennusta (Kalso ym. 2009). Psykososiaalinen tuki on tärkeä osa syöpäkipun hoidossa (Valvira 2020).

Solunsalpaajahoidolla on myös paljon sivuvaikutuksia ihmisen elimistössä. Elimistössä on paljon nopeasti jakautuvia soluja, esimerkiksi suoliston ja suun limakalvoissa, karvatupessa, luuytimessä sekä sikiössä. Nopeasti jakautuvat solut ovat herkempiä solunsalpaajille ja näin myös haittavaikutukset ovat niihin suurimpia. (Ahonen ym., 2020, 137.) Yleisiin solunsalpaajien aiheuttamiin

haittavaikutuksiin kuuluu esimerkiksi erilaiset vatsaoireet, pahoinvointi, hiusten lähtö, erilaiset limakalvovauriot, veriarvojen muutokset, väsymys ja infektioherkkyys. Myös sikiövauriot ovat mahdollisia. Syöpäpotilaista 50–90 prosentilla on todettu hoitoväsymystä. (Ahonen ym. 2020.)

Sädehoito suunnitellaan tarkasti, jolloin terveet kudokset altistuvat röntgensäteilylle mahdollisimman vähän. Kuitenkin myös terveet solut altistuvat ja tästä voi seurata monenlaisia haittavaikutuksia. Haittavaikutukset voivat olla pysyviä tai ohi meneviä ja ne voivat ilmetä akuutisti tai myöhäisreaktioina. Akuutit reaktiot ilmenevät sädehoitojakson aikana tai muutaman viikon kuluessa hoitojakson päättymisestä. Vaikutukset ilmenevät yleensä nopeasti uusiutuissa soluissa kuten iholla tai limakalvoilla. Akuutit reaktiot ovat yleensä ohimeneviä. Myöhäisreaktiot taas ilmaantuvat hitaasti, jopa kuukausia tai vuosia sädehoidon jälkeen. Nämä haittavaikutukset ovat usein pysyviä tai saattavat pahentua ajan kuluessa. Myöhäisreaktiot syntyvät hitaasti jakaantuissa soluissa kuten esimerkiksi hermokudos sekä tuki- ja sidekudos. (Jussila, Kangas & Haltamo 2010, 30.)

Syöpäsairauksien haittavaikutuksien laajuus on yksilöllistä. Syöpä on voinut vaurioittaa elimistön eri osia, aistinelimiä tai tuottaa esimerkiksi kognitiivisia vaurioita. Muutoksilla on myös merkittävä vaikutus potilaan psyykkiseen hyvinvointiin. Myös nesteen kertyminen elimistöön on yleinen haittavaikutus syöpähoitojen ja lääkkeiden käyttämisen jälkeen. Se voi näkyä pahoinvointina, hengenahdistuksena sekä kipuna. (Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ky. 2016.)

### 3 OHJAUS JA TUKEMINEN SYÖPÄÄ SAIRASTAVAN POTILAAN HOITOTYÖSSÄ

#### 3.1 Syöpää sairastavan potilaan potilasohjaus

Potilaan hoidossa keskeistä on potilaan ohjaaminen, näin luodaan luottamuksellinen ja tasavertainen suhde hoitajan ja potilaan välille. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) velvoittaa antamaan selvityksen potilaalle hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä ja hoitovaihtoehdoista, jotta potilas voi osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 2:4 §.) Tiedot tulee antaa selkeästi siten, että potilas ymmärtää mitä hänelle kerrotaan. Potilasohjauksella tarkoitetaan tiedon antamista. Laadukas potilasohjaus on osa turvallista hoitotyötä. (Ahonen ym. 2020.) Väärinkäsitykset tai tiedon puute voivat aiheuttaa vaaratilanteita hoitotyössä.

Syöpäpotilaan ohjaus perustuu kokonaisvaltaiseen käsitykseen ihmisestä. Henkilö kohdataan ja ohjataan huomioiden kehollinen, tajunnallinen sekä situaalinen kokonaisuus. Kehollisella kokonaisuudella tarkoitetaan elämää toteuttavien ja ylläpitävien orgaanisten prosessien kokonaisuutta. Tajunnallisuudella tarkoitetaan merkitystä kokemusten kehkeytymisellä, olemassaololla ja toimivuuden tasolla ja situaalisella ihmisen suhteutuneisuutta

tilanteeseen. Situaatio on yksilöllistä vaikka muillakin henkilöillä voi olla samoja tai samankaltaisia tilanteita ja kokemuksia. (Rauhala 1996, 86.)

Syöpädiagnoosin saamisen jälkeen ahdistus, paniikki, suru sekä pelko ovat yleisiä tuntemuksia. Potilaalla voi ilmetä itsetuhoisia ajatuksia ja muita synkkiä ajatuksia. (Bird, Palmieri & Simcock. 2013.) Potilas voi kokea sokkireaktion aikana kieltämistä sekä vihaa. Erilaiset voimakkaat tunnereaktiot ovat yleisiä sokkivaiheen aikana. (Ahonen ym. 2020.) Potilaalle on tärkeä antaa omaa tilaa ja aikaa uuden elämänmuutoksen käsittelyyn ja sopeutumiseen. Hoidossa on tärkeää hoitohenkilökunnalla huomioida tilannetaju. On tärkeää osata tunnistaa ja hahmottaa, miten ja milloin potilas on valmis vastaanottamaan uutta ja lisää tietoa. Sokkitilanteessa potilas käy läpi eri tunnereaktioita ja mahdollisesti ei sisäistä kaikkea kuulemaansa.

Hoitotyössä tärkeää on huomioida potilaan omat fyysiset tai psyykkiset rajoitteet. Peppi Haapalan, Katja Burakoffin sekä Kaisa Martikaisen kirjoittamassa Tietoisuus toimivista vuorovaikutustavoista muuttaa muistisairaana ihmisen ja hoitajan kohtaamista -artikkelissa todetaan, että hyvän hoidon ja kuntoutuksen lähtökohtana on aito ihmislähtöisyys. Ihmislähtöisyys koostuu potilaan tarpeiden huomioimisesta yksilöllisesti sekä aidosta läsnäolosta. Kyseinen artikkeli käsittelee neurologisten oireiden omaavaan ihmisen kokemaa vuorovaikutusta. Tutkimuksissa on todettu, että ihmislähtöisesti toteutettu hoito parantaa ihmisen hyvinvointia, elämänlaatua sekä vahvistaa hänen ja läheistensä vuorovaikutusta. (Haapala, Burakoff & Martikainen 2013.)

Syöpähoitojen haittavaikutukset voivat vaikuttaa potilaan itsetuntoon ja sosiaaliseen käyttäytymiseen. (Ahonen ym 2020.) Omat ulkomuodon muutokset, kuten laihtuminen, arvet sekä hiusten lähtö voivat vaikuttaa minäkuvaan merkittävästi. Hormonaaliset muutokset ja hoitoihin liittyvä väsymys kuormittavat parisuhdetta sekä potilaan omaa seksuaalisuutta. Muutokset voivat heikentää sekä vähentää seksuaalista halukkuutta. Osa syöpäpotilaista on kokenut tiedon puutteellisuutta hoitohenkilökunnalta seksuaalisuuden muutoksista syöpähoidoissa (Albers, van Belzen, van Batenburg, Engelen, Putter, Pelger & Elsevier 2020). Laadukkaaseen ja hyvään hoitosuhteeseen kuuluu

seksuaalisuuden käsittely. Tarvittaessa on mahdollista saada hoitohenkilökunnan lisäksi asiantuntija-apua esimerkiksi seksuaaliterapeutilta. (Rosenberg 2015.)

Hoitotyössä on tärkeää osata toteuttaa palveluohjausta ja tiedottaa erilaisista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Esimerkiksi syöpäkipuja kokevalla potilaalla on mahdollisuus soittaa Syöpäjärjestöjen järjestämään valtakunnalliseen syöpälinjaan. Syöpälinja tarjoaa tukea ja apua potilaalle sekä heidän läheisilleen. Asiantuntijat vastaavat potilaan mieltä askarruttaviin kysymyksiin. (Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ky 2016.) Potilasta kannustetaan jatkuvaan kuntoutukseen hoidon aikana. On tärkeää kertoa mahdollisuuksista ja paikoista, jossa järjestetään kuntoutustoimintaa. Kuntoutusta tarjoavat esimerkiksi oma terveydenhuolto, erilaiset syöpäjärjestöt sekä KELA eli kansaineläkelaitos. Jokaisella syöpää sairastavalla potilaalla on oikeus tuki- sekä kuntoutuspalveluihin. (Ahonen ym. 2020.)

### 3.2 Potilaan läheisten ohjaus ja tuen merkitys hoitotyössä

Syöpä ei kosketa vain syöpään sairastunutta, vaan se vaikuttaa myös syöpää sairastavan potilaan läheisiin. (Ahonen ym. 2020.) Läheiset voivat kokea erilaisia tunnereaktioita kuten pelkoa, ahdistusta ja epävarmuutta. Myös sairastuneen läheiselle on tarjolla tukea syöpäjärjestöissä sekä aluekohtaisissa syöpäyhdistyksissä. Syöpäjärjestössä on tarjolla vertaistukea, jossa vapaaehtoinen tukija on itse sairastanut syövän tai hän on sairastuneen lähiomainen. Vertaistuen tarkoitus ei ole korvata läheisiä vaan täydentää sitä ja auttaa potilasta sekä hänen läheisiään jaksamaan arjessa. (Suomen Syöpäpotilaat ry 2014.)

Kuunteleminen, aito läsnäolo sekä empatiakyky on osa tukemista. Sairauden käsitteleminen vaatii potilaalta, mutta myös hänen läheiseltään paljon voimavaroja. Sairauden kanssa sopeutuminen ja asioiden käsitteleminen vaatii läheiseltä myös omien tunteiden kohtaamista. Läheisten läsnäololla on merkittävä vaikutus potilaan psyykkiselle hyvinvoinnille ja se luo turvallisuuden tunnetta. (Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ky 2016.)

### 3.3 Palliatiivinen hoitotyö ja sosiaalinen tuki

Joskus säde- ja sytostaattihoito ei paranna potilasta kokonaan, mutta erilaisilla lääkehoidoilla ja hoitotoimenpiteillä voidaan pitää yllä potilaan hyvinvointia. Hoitotyössä merkittävässä osassa on elämänlaadun vaaliminen sekä kärsimysten lieventäminen. (Saarto 2015.) Vakavasti sairaan potilaan hoitotyössä sosiaalisella vuorovaikutuksella on iso rooli.

Kipua voidaan lievittää suun kautta otettavilla lääkkeillä, kipupumpulla tai esimerkiksi laastarilla. Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä ovat esimerkiksi kosketus, asentohoito sekä kylmä- ja lämpöhoidot. (Suomen syöpäpotilaat ry 2017.)

On tärkeää osata tunnistaa potilaan tarpeet, tukea sekä auttaa potilasta hoidon aikana. Tavoitteena on pyrkiä poistamaan tai mahdollisesti vähentämään sairauden aiheuttamaa pelkoa ja kipua. Hoitotyöhön ei kuulu vain potilaan tukeminen, vaan myös omaisten kuunteleminen sekä omaisten osallistuminen potilaan hoitoon on koettu tärkeäksi. (Saukkonen 2017.) Syöpäpotilaan hoitotyön laatu voi olla kuratiivista tai palliatiivista hoitoa. Kuratiivinen hoito on elämänlaadun parantavaa hoitoa ja palliatiivinen hoito keskittyy oireiden hoitoon sekä kipujen lievittämiseen. (Ahonen ym, 2020, 134.) Hoidossa huomioidaan myös potilaan hengelliset toiveet ja uskomukset. Esimerkiksi sairaalapappi voi vieraillla potilaan luona.

Palliatiivinen eli oireenmukainen hoito kuuluu niille, jotka sairastavat henkeä uhkaavaa tai kuolemaan johtavaa sairautta. Esimerkiksi saattohoito on palliatiivista hoitoa, joka sijoittuu viimeisiin päiviin tai viikkoihin ennen todennäköistä kuolemaa. Artikkelissa ”Kuoleman läheisyydessä keskeistä on kohtaaminen” todetaan, että hoitajan tietoinen ja aito läsnäolo on tärkeää, sillä kuoleva potilas aistii signaalit äänen sävyn, tunteiden, voimakkuuden ja rytmien avulla (Tutkiva hoitotyö 2018).

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on luoda verkkokoulutusmateriaali sytostaatti- ja sädehoidosta syöpää sairastavan potilaan hoitotyössä. Tarkoitus on luoda opinnäytetyömme pohjalta yleinen tietoperusta syövästä, laadukkaasta potilasohjauksesta sekä säde- ja sytostaattihoidoista. Kerromme opinnäytetyössämme sytostaatti- ja sädehoidon vaikutuksesta ihmiseen ja niiden merkityksestä hoitotyössä.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset sekä alan opiskelijat voisivat oppia, hyödyntää ja soveltaa omassa työssään luomaamme verkkokoulutusmateriaalia Skholen sivustolleen. Skholen sivuston koulutusmateriaalit sopivat monille sosiaali- ja terveydenhuoltoalan

ammattiryhmille. Verkkokoulutusmateriaalin lopussa on itseopiskelutesti, jonka tavoitteena on, että verkkokurssin läpi käynyt voi testata oppimistaan materiaalin sisällön lukemisen jälkeen.

## 5 VERKKOKOULUTUSMATERIAALIN LAATIMISPROSESSI

### 5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa jokin työelämälähtöinen toiminnallinen tuotos. Tuotos voi olla esimerkiksi palvelu, tuote tai taideteos tai toimintatapa. (Toiminnallisen opinnäytetyön piirteitä 2020.) Meidän tapauksessamme se on toiminnallinen opas. Kirjoitamme tietopohjastamme kurssimateriaalin, josta yhteistyötahomme Skhole tuottaa visuaalisen materiaalin verkkokurssiksi. Tietoperustan kirjoittamisen lisäksi kirjoitamme prosessistamme kirjallisen raportin.

Valitsimme toiminnallisen opinnäytetyön, sillä halusimme suunnitella oppaan, jota alan työntekijät voivat hyödyntää työskennellessään potilaiden parissa. Opinnäytetyöhömmme valitsimme projektityyppisen menetelmän. Tarkoituksemme oli edetä opinnäytetyössämme vaihe vaiheelta ja käsitellä aihettamme jäsennellysti. Jokainen kappale pohjustaa ja antaa taustatietoa seuraavalle kappaleelle. Tämän vuoksi valitsimme lineaarisen mallin.

Linearisessa mallissa teksti jäsentyy tavoitteen suunnitteluun ja määrittelyyn toteutukseen sekä päättämiseen ja sen arviointiin. (Toikko & Rantanen 2009.) Lineaarisen mallin ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu tavoite, joka meidän opinnäytetyössämme on luoda verkkokoulutusmateriaali säde- ja sytostaattihoidosta sekä oikeanlaisesta potilasohjauksesta. Suunnitteluvaiheessa kävimme yhdessä toimeksiantajamme kanssa ehdotuksia opinnäytetyön sisältöön. Rajasimme aiheemme hoitotyön näkökulmaan. Toteutusvaiheessa etsimme näyttöön perustuvaa, luotettavaa tietoa sekä kirjoitimme aiheeseen liittyviä kappaleita. Lopuksi arvioimme opinnäytetyömme eettisyyttä ja tavoitteiden toteutumista.

Menetelmällisesti kokosimme aineistoa erilaisista luotettavista lähteistä. Aineistoina käytimme kirjallisia lähteitä, sähköisiä lähteitä kuten www-sivuja, pdf tiedostoja, e-kirjoja sekä erilaisia oppaita. Analysoimme lähteidemme sisältöjä ja rajasimme pois aiheeseemme tarpeettomat ja kuulumattomat asiat.

## 5.2 Opinnäytetyön ideointi ja suunnittelu

Kun päätimme valita toiminnallisen opinnäytetyön, halusimme kysyä toimeksiantajaksi tuttua Skholen verkkokoulutusalausta. Meillä ei ollut vielä tiedossa, mikä aihe olisi meille sopiva ja mistä haluaisimme opinnäytetyön tehdä, joten otimme yhteyttä Skholen henkilökuntaan. Kysyimme heiltä, että millaisesta aiheesta he toivoisivat uutta verkkokurssia. Tällöin opinnäytetyömme aiheeksi valikoitui verkkokoulutusmateriaali sytostaatti- ja sädehoidosta syöpää sairastavan potilaan hoitotyössä. Kävimme yhdessä läpi, millaista sisältöä verkkokoulutusmateriaaliin haluaisimme. Teimme yhdessä toimeksiantosopimukseen keväällä 2022.

Skholesta tuli toimeksiantajamme ja suunnittelimme yhdessä, minkälainen opas olisi hyvä ja mitä oppaassa tulisi olla. Toiminnallinen oppaamme painottuu säde- ja sytostaattipotilaiden sekä heidän läheistensä ohjaukseen. Otimme huomioon opinnäytetyötä tehdessä sen, että aiheemme rajautuu sairaanhoitajan ja hoitotyön näkökulmaan. Oli tärkeää, että käymme opinnäytetyössämme läpi syöpäpotilaan potilasohjausta sekä läheisten tukemista.

Sovimme yhdessä aikataulun ja päivämäärän työn valmistumiseen. Suunnittelimme, että saamme opinnäytetyömme sekä verkkokoulutusmateriaalin valmiiksi joulukuussa 2022.

### 5.3 Opinnäytetyön toteutus

Lähdimme toteuttamaan opinnäytetyötämme perehtymällä tarkasti aineistoon ja tietolähteisiin. Arvioimme koko projektin ajan tiedon luotettavuutta ja ajankohtaisuutta. Pyrimme etsimään uusinta tietoa.

Sovimme yhdessä opinnäytetyön aikataulusta ja tehtävien jakamisesta. Opimme samalla järjestelmällisyyttä ja vastuullisuutta. Koko projektin ajan toimeksiantajamme oli tukenamme ja vastasi nopeasti kysymyksiimme. Välillä kävimme videopuhelun kautta palaverieita. Palaverissa Skhole katsoi alustavaa versiota opinnäytetyöstämme ja ehdotti kappaleisiin muutoksia, lisäyksiä tai toiveita.

Saimme opinnäytetyömme valmiiksi sovitussa aikataulussa. Tähän vaikutti opinnäytetyön kirjoittaneiden hyvä ja järjestelmällinen vuorovaikutus sekä erinomainen tiedonkulku toimeksiantajamme kanssa. Skholen antamat ohjeet kurssimateriaalin luomiseen olivat selkeät ja niiden pohjalta kehitimme opinnäytetyön pohjalta verkkokoulutusmateriaalin Skholelle.

Käsikirjoitukseen kirjoitimme jäsennellysti kappaleita. Toimme esiin tiivistetysti tärkeitä kohtia opinnäytetyöstämme. Lisäsimme kappaleiden loppuun monivalintakysymyksiä liittyen säde- ja sytostaattihoidon sekä oikeanlaiseen potilasohjaukseen. Kysymysten avulla verkkokurssin suorittanut osaa reflektoida eli pohtia omaa oppimistaan. Verkkokurssin lopussa voi antaa palautetta sen sisällöstä ja tietoperustan kattavuudesta.

Opinnäytetyön tuloksena loimme verkkokoulutusmateriaalin Skholen sivustolle säde- ja sytostaattihoidoista sekä laadukkaasta potilasohjauksesta huomioiden sosiaalisen ja psyykkisen puolen.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tuotoksen tarkastelu

Verkkokurssimateriaalista tuli mielestämme sellainen kuin olimme suunnitelleet ja tavoitelleet. Jokainen tekstikappale pohjustaa seuraavaa kappaletta ja etenee lineaarisen mallin mukaisesti. Tietoperusta rajautuu hoitotyön näkökulmaan ja sairaanhoitajan työhön.

Yhteistyö Skholen kanssa oli sujuvaa ja kurssimateriaali toteutettiin toimeksiantajamme kanssa siten, että huomioimme opinnäytetyön sisällön osalta toiveet sekä näkökulmat. Opinnäytetyömme sisältää sovitut aiheet ja rajaukset hoitotyön näkökulmaan.

Tuotoksemme valmistui sovitussa aikataulussa joulukuussa 2022, kuten suunnittelimme. Pyrimme tuomaan jokaisessa tekstikappaleessa sairaanhoitajan työnkuvan sekä hoitotyön näkökulman esille. Emme tuoneet tietoperustassa omia mielipiteitämme esiin, vaan tuotoksemme on objektiivista eli puolueetonta. Huomioimme tekijänoikeudet ja lähdeviitteiden todenmukaisuuden.

## 6.2 Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on määritellyt hyvän tieteellisen käytännön mukaiset keskeiset lähtökohdat ja ohjeet, jotka ovat eettisesti hyväksyttävät ja luotettavat. Lähtökohtiin ja ohjeisiin kuuluu muun muassa rehellisyys, yleinen huolellisuus, avoimuus, muiden huomiointi ja kunnioitus, tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi asianmukaisesti. Tutkimuksen osapuolet ovat tasavertaiset ja asianosaiset pidetään ajan tasalla. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa, 2021.) Noudatimme opinnäytetyötä tehdessämme tutkimuseettisiä ohjeita.

Toiminnallinen opinnäytetyömme on luotettava, sillä se perustuu tutkittuun ja uusimpaan olemassa olevaan tietoon. Olemme perehtyneet kunnolla ja arvioineet tietolähteidemme luotettavuutta ja ajankohtaisuutta. Opinnäytetyö ei sisällä meidän omia mielipiteitämme. Tuotoksemme on objektiivinen, eli se on meidän henkilökohtaisesta näkemyksestä tai asenteesta riippumatonta, puolueetonta, tasapuolista ja yleispätevää. Olemme huomioineet opinnäytetyössämme potilasturvallisuuden ja potilaiden oikeudet.

Emme käsitelleet opinnäytetyössämme kenenkään henkilötietoja. Ennen opinnäytetyön toteuttamista, jokainen osapuoli allekirjoitti sopimuksen, jossa

käsitellään opinnäytetyömme sekä verkkokoulutusmateriaalin käytöstä sekä sen sisällön julkaisemista.

### 6.3 Opinnäytetyön merkitys ammatilliseen kasvuun

Käytimme opinnäytetyössämme näyttöön perustuvia tietolähteitä. Opimme arvioimaan lähteiden luotettavuutta ja vertailemaan eri lähteitä. Etsimme ajankohtaisia artikkeleita, suosituksia sekä tutkimuksia. Käytimme aikaa tietolähteisiin perehtymiseen sekä niiden arvioimiseen. Sairauksista ja niiden hoidoista saadaan jatkuvasti uutta tietoa ja on tärkeää tuoda uutta tietoa osaksi päivittäistä työtämme. (Ahonen ym. 2020, 25.)

Olemme olleet aktiivisesti yhteydessä toimeksiantajaamme Skholeen opinnäytetyömme osalta. Olemme kuunnelleet ja soveltaneet heidän toiveitansa sisällöstä. Lopulta kirjoitimme verkkokoulutusmateriaalin, johon kokosimme tiivistelmän opinnäytetyömme sisällöstä ja sen pohjalta Skholeen verkkokurssi toteutui. Opimme opinnäytetyötä tehdessä ammatillista vuorovaikutusta sekä ottamaan vastuuta sovituista tehtävistä.

Säde- ja sytostaattihoitoa emme ole käsitelleet opintojen aikana paljoa. Opinnäytetyömme ansiosta saimme kattavan ja laajan yleiskuvan säde- ja sytostaattihoidoista, potilasohjauksesta sekä läheisen tukemisesta. Koemme niiden oppimisen ja osaamisen olevan hyödyllistä ja erittäin merkittävää ammatillisessa kasvussa sekä jatkotyöskentelyssä tulevaisuutta varten. Laadukas ja turvallinen potilasohjaus ei kuulu vain säde- ja sytostaattihoitoihin, vaan jokainen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen tarvitsee sitä joka päivä hoitotyössä kohdatessaan potilaita tai asiakkaita.

### 6.4 Johtopäätökset ja jatkotyöskentelymahdollisuudet

Opinnäytetyömme tuotoksena on verkkokurssimateriaali, josta Skhole valmistaa visuaalisen verkkokurssin omille sivuilleen. Toivomme, että verkkokurssistamme olisi hyötyä terveydenhuollon ammattilaisille sekä alan opiskelijoille, kuinka

kohdata syöpää sairastava potilas ja hänen läheisensä laadukkaasti ja potilasturvallisesti.

Opinnäytetyömme on tehty ajantasaisten tutkimustietojen ja näyttöön perustuvan tiedon mukaan. Tekniikan kehittyessä saamme jatkuvasti enemmän tutkittua tietoa syövästä, jolloin hoitomenetelmiin tehdään muutoksia ja parannuksia. Tutkitun tiedon myötä voidaan mahdollisesti parantaa syövästä selviytymisprosenttia sekä vähentää hoitojen mahdollisia haittavaikutuksia.

Potilasohjauksen kannalta jatkokehittämistä voidaan parantaa esimerkiksi keräämällä palautetta. Hoidon aikana ja sen jälkeen annettu palaute auttaa terveydenhuollon ammattilaisia saamaan lisää tietoa siitä, miten potilaat ovat kokeneet saamansa ohjauksen, avun ja tuen hoitohenkilökunnalta. Negatiivisista palautteista voidaan oppia lisää ja kehittää ohjausmenetelmiä parempaan suuntaan tulevaisuudessa.

## LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S. & Sulosaari, V. 2020. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Albers, L. F., van Belzen, M. A., van Batenburg, C., Engelen, V., Putter, H., Pelger, R. C. M., & Elzevier, H. W. 2020. Discussing sexuality in cancer care: towards personalized information for cancer patients and survivors. *Supportive Care in cancer*. 28(9), 4227–4233. <https://doi-org.ez.lapinamk.fi/10.1007/s00520-019-05257-3>

Bird, E., Palmieri, C. & Simcock, R. 2013. ABC of cancer care. John Wiley & Sons Inc.

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ky. 2016. Parantumatonta syöpää sairastavan opas yhteystietoineen. [https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2016/08/parantumatonta-syopasairautta-sairastavan-opas-yhteystietoineen\\_22-4-2016-1.pdf](https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2016/08/parantumatonta-syopasairautta-sairastavan-opas-yhteystietoineen_22-4-2016-1.pdf)

Haapala, P., Burakoff, K. & Martikainen, K. 2013. Tietoisuus toimivista vuorovai-  
tustavoista muuttaa muistisaira-  
an ihmisen ja hoitajan kohtaamista. Gerontologia 3/2013, 314 – 320.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 10.9.2022. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTKohje-2012>

Jalanko, H. 2021. Syöpä lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 23.10.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00509>

Joensuu, H., Jyrkkiö, S., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Kouri, M., Roberts, P & Teppo, L. 2013. Syöpätaudit. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 16.8.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/syt00160/do>

Jordan Z, Lockwood C, Aromataris E, Munn Z. 2016. The updated JBI model for evidence-based healthcare. The Joanna Briggs Institute.

Jussila A-L., Kangas A. & Haltamo M. 2010. Sädehoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kaikki syövästä. Syöpätaudit. Viitattu 23.10.2022 <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/>

Kalso, E., Paakkari, P. & Forsell, M. 2009. Opioidit pitkäkestoisessa kivussa. Lääkelaitos. [https://www.fimea.fi/documents/160140/753095/17160\\_opioidit-opas.pdf](https://www.fimea.fi/documents/160140/753095/17160_opioidit-opas.pdf)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Pasanen, A. 2022. Solunsalpaajat eli sytostaatit. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 18.10.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01077>

Puhakka, E., Sankila, R. & Rautalahti, M. 2006. Syöpä Suomessa 2006. Helsinki: Miktor.

Pukkala, E., Pitkaniemi J. & Heikkinen S. 2016. Syövän riskitekijät. Viitattu 15.10.2022. <https://www.syopajarjestot.fi/julkaisut/raportit/syopa-suomessa-2016/syovan-riskitekijat/>

Rauhala, L. 2017. Tajunnan itsepuolustus. Helsinki: University Press.

Rosenberg, L. 2015. Seksuaalisuus ja syöpä. Suomen syöpäpotilaat ry. [https://syopa-alueelliset.s3.eu-west-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)

Rovasalo, A. 2021. Rauhoittavat lääkkeet (bentsodiatsepiinit) -riippuvuus ja vieroitus. Duodecim.

Saarto, T. 2015. Mitä palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan? Teoksessa: Saarto T, Hänninen J, Antikainen R, Vainio A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki, 10-11.

Saukkonen, M., Viitala, A., Lehto, J. & Åsted-Kurki, P. 2017. Syöpäpotilaan ja hänen läheisensä selviytymistä edistävät tekijät palliatiivisen hoidon aikana – systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 29 (3), 195 – 206.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Syöpäseulonnat. Viitattu 23.10.2022. <https://stm.fi/seulonnat/syopaseulonnat>

Suomen syöpäpotilaat ry. 2014. Ohjeita sinulle, joka saat syöpälääkehoitoa. [https://syopa-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/271/2016/10/18144747/OhjeitaSinulleJokaSaatSyopal  
aakehoitoa.pdf

Suomen syöpäpotilaat ry. 2017. Hyvää elämää elämän loppuun asti -opas.  
[https://syopa-alueelliset.s3.eu-west-](https://syopa-alueelliset.s3.eu-west-1.amazonaws.com/sites/271/2018/02/28140658/saattohoito_laheiselle.pdf)

1.amazonaws.com/sites/271/2018/02/28140658/saattohoito\_laheiselle.pdf

Suomen syöpäpotilaat ry. 2015. Syöpäpotilaan kivunhoito. [https://syopa-  
alueelliset.s3.eu-west-](https://syopa-alueelliset.s3.eu-west-1.amazonaws.com/sites/271/2016/10/18145515/SyopapotilaanKivunHoito.pdf)

1.amazonaws.com/sites/271/2016/10/18145515/SyopapotilaanKivunHoito.pdf

Terkamo-Moisio, A. 2018. Kuoleman läheisyydessä keskeistä on kohtaaminen.  
Tutkiva hoitotyö. 16(2), 34–35.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2021a. Syöpä. Viitattu 24.10.2022.  
<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa>

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2022. Syövän ehkäisy. Viitattu 8.9.2022.  
<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-ehkaisy>

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2021b. Syövän riskitekijät. Viitattu 9.8.2022.  
<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-riskitekijat>

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2021c. Syövän yleisyys. Viitattu 24.10.2022  
<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-yleisyys>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen  
loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 10.9.2022.  
<https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTKohje-2012>

Toikko, T & Rantanen T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia  
kehittämisprosessiin, osallistumiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampere  
University Press.

Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä 2020. Metropolia wiki. Viitattu 18.9.2022 <https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=57182852>

Ulrich, T. 1996. Bensodiatsepiinien pitkäaikaiskäyttö ja hoidon lopettaminen. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 19.10.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo60015>

Vaalavirta, L. 2021. Sädehoito. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 16.8.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01078>

Valvira 2020. Kivunhoito. Viitattu 10.9.2022. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoidon-erityistilanteita/kivun-hoito>

## LIITE 1 VERKKOKURSSIMATERIAALI

**Sytostaatti- ja sädehoitoa saavan potilaan hoitotyö**

Kesto: 24 minuuttia

Lisää suosikkeihin

Lataa selaimeen offline käyttöä varten

Tällä kurssilla käsitellään säde- ja sytostaattihoitoa sekä syöpää sairastavan potilaan hoitotyötä. Kurssilla käydään läpi syöpää, sen hoitomuotoja sekä potilaan ohjausta ja hänen läheistensä tukemista.

Verkkokurssi on toteutettu Lapin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyönä.

[▶ Aloita kurssi](#) [Anna palautetta kursista](#)

0%

Sisältö Keskustelut (0)

## Johdanto

0 / 1

 Johdanto	00:26	
--	-------	---


## Säde- ja sytostaattihoitoa saavan potilaan hoitotyö

0 / 6

 Syöpäsairaudet ja niiden synty	03:08	
 Syövän syntyyn vaikuttavat tekijät ja syöpää ehkäisevät tekijät	02:30	
 Sädehoito	02:55	
 Sytostaattihoito	01:26	
 Syöpää sairastavan lääkehoito	03:56	
 Syövän ja syöpähoitojen haittavaikutukset	03:55	



## Syöpää sairastavan hoitotyö ja potilasohjaus

0 / 3

 Syöpää sairastavan potilasohjaus	02:58	
 Syöpää sairastavan potilaan läheisten ohjaus	01:04	
 Palliatiivinen hoitotyö ja sosiaalinen tuki	01:41	

## Itseopiskelutesti

0 / 1

 Sytostaatti- ja sädehoito -itseopiskelutesti	
--	---

## Kurssin kirjoittajat



Sara Tiuraniemi  
Sairanhoitajaopiskelija



Iina Ämmälä  
Sairanhoitajaopiskelija