



Annina Aho, Susanna Nyberg

# Rintasyöpäpotilaan ohjaus leikkaus- haavan kotihoidossa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Hoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

12.1.2022

Tekijä	Annina Aho, Susanna Nyberg
Otsikko	Rintasyöpäpotilaan ohjaus leikkaushaavan kotihoidossa
Sivumäärä	19 sivua
Aika	12.1.2022
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtori TtM Leena Hinkkanen
<p>Opinnäytetyömme aihe valikoitui omien mielenkiintomme kohteiden perusteella. EBreas-tII-hanke on aloitettu syysuussa 2020. Projekti on kolmivuotinen, ja sen päätavoite on kehittää diagnostisesti ketjussa olevan rintasyöpäpotilaan sujuvaa kirurgista hoitopolkua pre-, intra-, ja postoperatiivisessa vaiheessa. Opinnäytetyömme opetusmateriaalin tarkoitus on tukea terveydenhuollon opiskelijoiden ja diagnostisessa hoitoketjussa olevien terveydenhuollon ammattilaisten osaamista ohjata rintasyöpäpotilasta leikkaushaavan ja dreenin kotihoidossa.</p> <p>Potilaan ohjaus on keskeinen osa sairaanhoitajan työtä ja kuuluu osana sairaanhoitajan perusosaamiseen. Aikaisemman tutkimustiedon mukaan hoitoalan ammattilaisten tietotaso on kohdallaan, mutta käytännössä potilaan ohjaamisessa on puutteita.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisen tuotoksena ja sen pohjalle kirjoitettiin kirjallinen raportti tukemaan työtä. Raporttimme teoreettisessa osuudessa hyödynsimme alan kirjallisuutta sekä syöpäpotilaille suunnattuja verkkosivustoja. Työmme teoreettinen viitekehys koostuu tieteellisistä tutkimuksista. Englanninkielinen esitelmä palvelee ensisijaisesti hankkeen tilaajia ja kansainvälisen tason opiskelijoita. ThingLink esitelmässä käsitellään ohjauksen peruseräitä sekä olennaiset asiat osana haavan parantumista ja ohjausta.</p> <p>Rintasyöpäpotilaan ohjauksessa korostuu terveydenhoidon ammattilaisen taito kohdata potilaita ja ohjata heitä. Syöpäpotilaan kohtaaminen vaatii hyvän vuorovaikutuksen lisäksi aikaa ja hyvää tietotaustaa. Tuotoksen tarkoituksena on tuoda tietoa rintasyövän etiologiasta, eri leikkausmuodoista, haavan ja dreerien hoidosta, sekä mahdollisista haasteista. Keskeinen osa työlle on kuitenkin ytimekäs, mutta mahdollisimman informatiivinen potilasohjaus ja siihen vaikuttavat tekijät. Riittäväällä ja selkeällä potilaan ohjauksella ylläpidämme myös potilasturvallisuuden tasoa.</p>	
Avainsanat	Rintasyöpä, leikkaushaava, potilaan ohjaus

Author	Annina Aho, Susanna Nyberg
Title	Post surgical wound care guidance for breast cancer patients
Number of Pages	19 pages
Date	January 12.2022
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Instructors	Leena Hinkkanen, Principal Lecturer
<p>The topic of our thesis was selected based on our own personal and professional interests. The eBreastII project has started in autumn 2020. The project is a three-year project, and its main goal is to develop a smooth surgical treatment path for a breast cancer patient in the chain in the pre, intra- and postoperative phases. The purpose of the teaching material of our thesis is to support the competence of health care students and health care professionals in the diagnostic care chain to guide a breast cancer patient in the home care of surgical wounds and drains.</p> <p>Patient guidance is a key part of nursing work and is one of the basic nursing skills. According to previous research and studies, the level of knowledge of health care professionals is on point, but in practice there are shortcomings in patient guidance.</p> <p>The thesis was carried out as a functional final project and a written report was written to support the project. In the theoretical part of our report, we drew on literature in the field as well as websites aimed at cancer patients. The theoretical framework of our work consists of scientific studies. The presentation in English primarily serves the subscribers of the project and nursing and health care students of the international level. The ThingLink presentation presents the basic principles of patient guidance as well as the essentials, as part of wound healing and guidance.</p> <p>The guidance of a breast cancer patient emphasizes the health care professional's ability to face and guide patients. In addition to good interaction, encountering a cancer patient requires time and a good background knowledge. The purpose of the output is to provide information on the etiology of breast cancer, different forms of surgery, wound and drainage treatment, and potential challenges. However, a key part of the work is concise, but as informative as possible, patient guidance and the factors affecting it. With sufficient and clear patient guidance, we can also maintain the level of patient safety.</p>	
Keywords	Breast cancer, surgical wound, patient guidance

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät	2
3	Teoreettiset lähtökohdat	2
3.1	Rintasyöpä	3
3.2	Leikkausmenetelmät	4
3.3	Postoperatiivinen hoito	4
3.3.1	Haavan hoito	5
3.3.2	Dreenin hoito	7
3.3.3	Haavan parantumiseen vaikuttavat tekijät	9
3.4	Rintasyöpäpotilaan postoperatiivinen ohjaus osana hoitotyötä	10
4	Opinnäytetyön toteutus	11
4.1	Tiedonhaku	11
4.2	Aiempi tutkimustieto rintasyöpäpotilaan kotihoidon ohjauksesta	12
4.3	Kohderyhmä ja hyödynsaaja	13
4.4	Toiminnallinen opinnäytetyö	13
4.5	ThingLink	13
4.6	Tuotos	14
5	Pohdinta	16
5.1	Tuotoksen hyödyntäminen ja kehittämissuhteet	16
5.2	Tuotoksen tarkastelu	17
5.3	Ammatillinen kasvu	18
5.4	Eettisyys ja luotettavuus	19
	Lähteet	21

## Liitteet

Liite 1. Liitteen nimi

Liite 2. Liitteen nimi

# 1 Johdanto

Opinnäytetyömme on osana kansainvälistä eBreastII-hanketta. Hanke on aloitettu syyskuussa 2020 ja sen tarkoituksena on tuoda terveysalan henkilöstön näkökulmaa rintasyöpäpotilaan diagnostisen ketjun eri haasteissa. Tarkoituksena on kehittää moniammatillinen verkkokoulutuskokonaisuus palveluketjun ammattilaisille ja opiskelijoille. Hankkeen koordinaattorina toimii Tartu Health Care College ja sisällöllisestä ohjauksesta vastaa Metropolia ammattikorkeakoulu. (eBreastII 2020.) EBreastII-hanke keskittyy rintasyövän hoitoon terveysalan ammattilaisten näkökulmasta. Moniammatillinen yhteistyö parantaa hoidon tuloksia ja jatkuvuutta, informaation kulkua ja potilastyytyväisyyttä. Verkkokoulutuskokonaisuus mahdollistaa ammattilaisten omien taitojen ja tietojen syventämistä ja auttaa ymmärtämään moniammatillisesta näkökulmasta rintasyöpäpotilaan hoitoketjua. (Metropolia 2022.)

Opinnäytetyömme toteutettiin toiminnallisena, ja se konkretisoituu diagnostisessa ketjussa olleen rintasyöpäpotilaan leikkauksen jälkeiseen ohjaukseen, haavan sekä dreenin kotihoidossa.

Rintasyöpä lukeutuu naisten yleisimpiin syöpiin ja sen ensisijaisena hoitomuotona käytetään aina leikkausta. Ohjaus on keskeinen osa postoperatiivista hoitotyötä, ja sen vuoksi toteutimme kansainvälisen hankkeen myötä englanninkielisen Thinglink-työkalun avulla toteutetun ohjausvideon osaksi verkkokoulutuskokonaisuutta. Tuotoksen tarkoituksena on tukea ja opastaa rintasyöpäpotilaiden kanssa työskenteleviä alan opiskelijoita ja ammattilaisia.

Riittävällä ja perusteellisella potilasohjauksella voidaan tukea potilaan omahoidon toteutumista asiakaslähtöisestä näkökulmasta. Sairaanhoidajan ammattitaito ja osaaminen tulevat esiin potilaan ohjauksessa. Tuotoksemme tavoitteena on tuoda kokonaisvaltaisesti tietoa haavahoidosta ja taitoa ohjata rintasyöpäpotilaita leikkaushaavojen ja dreenin kotihoidossa.

Yksilöllinen hoitosuunnitelma, hoidon toteutus sekä riittävän informaation välittäminen potilaalle kuuluvat rintasyöpäpotilaan hoitoketjuun. (HUS, 2022.) Tämän vuoksi on perusteltua, että sekä alan opiskelijat että hoitohenkilökunta saavat tarpeeksi kattavaa opetusta ja tietoa aiheesta.

## 2 Tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyömme tarkoituksena on lisätä terveydenhoitoalan opiskelijoiden tietoa, taitoa ja ymmärrystä leikkaushaavan paranemisen ja sen hoidon eri vaiheista. Tuomme toiminnallisen opinnäytetyömme tuotoksen osaksi verkkokoulutuskokonaisuutta opastamaan ja tukemaan potilaan ohjausta leikkaushaavan, sekä dreenin kotihoidossa.

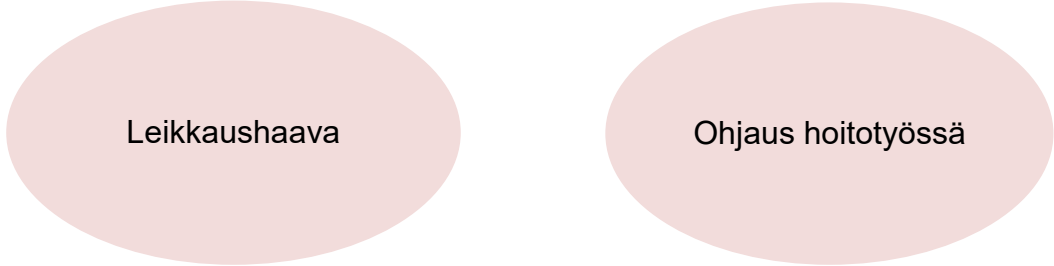
Monipuolisella ja kattavalla tuotoksella pystymme vaikuttamaan potilasohjauksen laadun kehittämiseen, potilaan omahoidon ohjautuvuuteen ja parempaan potilasturvallisuuteen. Työmme tavoitteena on lisätä terveydenhoitoalan opiskelijoiden tietoa ja osaamista rintasyöpäpotilaan leikkaushaavan kotihoidossa ja sen ohjaamisessa.

Kehittämistehtäviä ovat:

1. Terveydenhoitoalan opiskelijat ja ammattilaiset hallitsevat rintasyöpäpotilaan leikkaushaavan ja dreenin kotihoidon perusteet.
2. Opiskelijat ja ammattilaiset osaavat ohjata rintasyöpäpotilasta leikkaushaavan kotihoitossa.
3. Luoda opiskelijoille, sekä terveysalan ammattilaisille interaktiivinen esitys tukemaan oppimista.

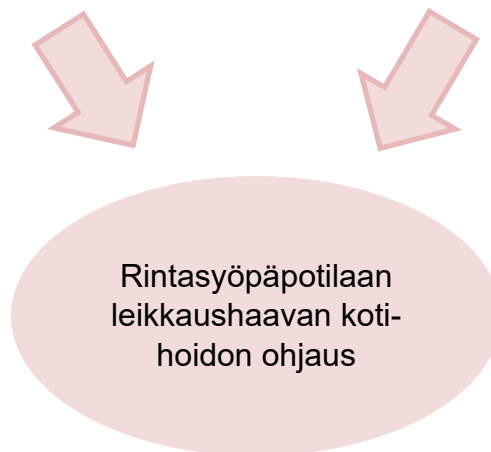
## 3 Teoreettiset lähtökohdat

Keskeiset käsitteet ovat rintasyöpäpotilaan leikkaushaavan kotihoito ja ohjaus osana hoitotyötä.



Leikkaushaava

Ohjaus hoitotyössä



Kuvio 1. Keskeiset käsitteet

### 3.1 Rintasyöpä

Suomessa rintasyöpä on naisten yleisin syöpä ja sen ilmaantuvuus on noussut hurjasti vuosikymmenien saatossa. Syöpään sairastumisen riski kasvaa iän myötä ja syövän yleistyvyyttä voidaan selittää eliniän kohoamisella. Suomessa noin 5000 naista sairastuu vuosittain rintasyöpään. 5–10 prosenttia rintasyövistä johtuu perinnöllisestä alttiudesta, lisäksi rintasyövän syntyyn voivat vaikuttaa hormonaaliset tekijät esimerkiksi aikaisin alkavat kuukautiset. Lapsettomuus, myöhemmällä iällä tapahtuva ensisynnytys ja hormonihoito saattavat myös lisätä sairastumisen riskiä. (Syöpäjärjestöt.)

Rintasyöpä syntyy, kun solutoiminta häiriintyy ja muuttaa muotoaan alkaen holtittomasti jakamaan yksittäisiä terveitä soluja. Rintasyövän muotoja on erilaisia, yleisimpiä ja haastavasti hoidettavimpia ovat duktaalinen eli tiehytperäinen syöpä sekä loburaalinen eli rauhasrakenteessa oleva syöpä. Harvinaisia muotoja ovat mm. tubulaarinen, kribriforminen, musinoottinen, medullaarinen, papillooma karsinooma sekä pagetin tauti. Ennuste on parantunut ajan myötä, koska syövä todetaan entistä aiemmin ja hoitomuodot jatkavat kehitystään. (Kaikki syövästä.)

Rintasyövän tavallisin hoitomuoto on rinnan säästävä leikkaus. Yli puolet leikkauksista toteutuu tällä leikkaustyyppillä. Vaihtoehtoina on esimerkiksi koko rinnan poisto eri muodot eli mastektomia tai rinnan korjausleikkaus. Leikkaustyyppiä valitessa otetaan huomioon potilaan omat toiveet. (Vehmanen, 2020.) Leikkaus on yleensä potilaan hoitopolun ensimmäinen vaihe (HUS, 2022).

### 3.2 Leikkausmenetelmät

Hoitopolku suunnitellaan yksilöllisesti kartoittaen potilaan yleiskunto, sairaudet sekä potilaan toiveet. Leikkaustapaan vaikuttaa potilaan mahdolliset esteet syövän eri hoitomuodoille sekä syövän levinneisyys kudoksessa. Tavoitteena on aina lähteä toteuttamaan leikkausta tervekudosmarginaalein, jolloin rinnasta poistetaan paikallisesti sairastunut rintakudos, kartoittaen samalla syöpäsolujen levinneisyys imusolmukkeissa. (Joensuu & Roberts & Kellokumpu-Lehtinen 2012.)

Esteettisesti rinnan säästävä leikkaus on potilaalle miellyttävämpi, mutta kuitenkin kasvaimen koko ja monipesäkkeisyys vaikuttavat suuresti leikkausmenetelmän valintaan. Rinnan mastektomiassa rinta poistetaan kokonaan, jos rinnasta löytyy maglineita eli pahanlaatuisia kasvaimia tai sairasta kudosta on rinnan tilavuudessa enemmän kuin tervettä rintakudosta. Mastektomia muotoja on kuitenkin monia muitakin. Radikaalissa mastektomissa sairaan kudoksen poiston lisäksi poistetaan kainalon imusolmukkeet, rintalihas ja rinnan iho. Modifioidun mastektomian ero radikaaliin leikkaukseen on rintalihaksen säästäminen. Ihonalaisessa mastektomiassa tarkoituksena on välttää ihosiirteitä, jolloin sairas kudos poistetaan, mutta iho sekä nänni säästetään. (Joensuu & Roberts & Kellokumpu-Lehtinen 2013.)

Rintaa säästävä leikkaus eli resektio on leikkausmenetelmä, jossa poistetaan osa rinnasta. Leikkauksessa poistetaan rinnassa oleva kasvain, ja sen läheisyydestä riittävä määrä tervettä kudosta. Terveen kudoksen poistamisen tarkoitus on, että kaikki yksittäiset syöpäsolut saadaan poistettua. (Rintasyöpä.fi.)

Rintarekonstruktion eli rinnan korjausleikkauksen edellytyksenä on, että potilaan kunto kestää vaativan leikkauksen. Suurimmassa osassa rintarekonstruktioista uusi rinta rakennetaan potilaan omasta kudoksesta. Joissakin tapauksissa korjausleikkaus voidaan tehdä jo rintasyöpäleikkauksen yhteydessä, mutta tavallisesti rinnan korjausleikkausta suunnitellaan 1–2 vuotta rintasyöpäleikkauksen jälkeen. (Rintasyöpä.fi.)

### 3.3 Postoperatiivinen hoito

Postoperatiivinen eli leikkauksenjälkeinen hoito ja seuranta, alkaa potilaan siirtyessä leikkaussalista heräämöhön ja päättyy potilaan kotiutuessa. Osastolla tarkkaillaan poti-



laan elintoimintoja ja vointia, sekä leikkausalueetta, haavaa ja haavasidoksia, sekä dreenieritteen määrää ja laatua. (Ahonen & Blek-Vehkaluoto & Buure & Ekola & Partamies & Sulosaari 2020: 99,101.) Kotiutuessaan potilaan tulisi saada mukaansa kattavat ohjeet. Potilaan on tärkeä saada tietoa, miten toimia leikkauksen jälkeen, ja myös tulevina viikkoina.

Rintasyöpäleikkauksen jälkeen on tavallista, että leikkausalueella tuntuu kipua, kireyttä, pistelyä, turvotusta ja puutumisen tunnetta. Normaaliin arkeen nopeasti palaaminen edistää kuntoutumista, ja kevyitä arjen askareita voikin tehdä heti. Kevyt liikunta, kuten rauhalliset kävelylenkit, ovat myös sallittuja heti. Raskaita askareita ja rankempaa liikuntaa tulisi välttää noin kuukauden ajan. (TYKS 2022.)

Leikkauksen jälkeen potilas voi käyttää kaarituettomia rintaliivejä, niiden käytöstä voi olla hyötyä myös nukkuessa tukea antamaan. Liivien käyttö vähentää myös kipua ja mustelmien muodotusta leikkauksen jälkeen (HUS potilasohje). Nukkumista leikatun yläraajan kyljellä tulisi välttää ensimmäiset 4 viikkoa leikkauksesta (TAUS 2021). Leikkauksen menetelmästä riippuen potilas saa fysioterapeutilta ohjeita ja harjoitteita, edistämään verenkiertoa ja aineenvaihduntaa. Harjoitteet auttavat myös rentouttamaan hartia- ja niskan alueen lihaksia ja jännitteitä. (Cancer Research UK 2020.)

### 3.3.1 Haavan hoito

Opinnäytetyössämme käsittelemme kirurgista haavaa, sen hoitoa ja ongelmia. Kirurginen haava on akuutti haava, joka tehdään leikkauksessa suunnitellusti. Haavan sulkemiseen voidaan käyttää ompelaita, haavansulkuhakasia, haavaliimaa tai teippiä. Haavan paikalla ja siihen kohdistuvalla rasiuksella on vaikutus siihen mihin menetelmään päädytään. Yleisimmin käytetty haavan sulkemisen menetelmä on ompelait. (Sartawi & Rahmann & Kohlmann 2022.)

Haavan parantuminen koostuu neljästä eri etenevästä vaiheesta: hemostaasi, tulehdus, proliferaatio ja maturaatio. Hemostaasilla tarkoitetaan vaihetta, jolloin keho reagoi kudonvaurioon ja inflammaatio eli tulehdusvaihe alkaa välittömästi, kun haava syntyy. Proliferaatiovaiheella tarkoitetaan vaihetta, jossa kudokset uusiutuvat. Se kestää viikosta neljään viikkoon, ja sitä voidaan sanoa haavan varsinaiseksi paranemisvaiheeksi. Maturaatio eli kypsymisvaihe voi kestää kuukausista jopa vuosiin. Ihon granulaatiokudos muuttuu sidekudosarveksi ja haava saa lopullisen vetoluujutensa. Vaiheen lopussa arven punoitus vaalenee. (Iivanainen & Syväoja, 2016 : 341.) Oikeanlaisella ja

asiantuntevalla haavan hoidolla on iso merkitys siistin ja kapean arven muodostumiselle, sekä haavan normaalissa paranemisessa ja infektioiden torjumisessa. (Koskivuo & Bruck & Veräjänkorva 2019.)

Leikkaushaava on tärkeää pitää puhtaana ja suojattuna, sekä haava eritettä tulisi tarkkailla ja hallita (Hietanen & Juutilainen 2018). 24 h kuluttua leikkauksesta potilas saa mennä suihkuun. Leikkausalue on toimenpiteen jälkeen suojattu tukiliivillä tai sidoksilla, joten ne tulisi poistaa ennen suihkuun menoa. Haavan päälle asetettua ruskeaa teippiä, ei tarvitse poistaa tai uusia ennen tikkien poistoa. Leikkausalueelle riittää varovainen vesipesu ja suihkun jälkeen huolellinen kuivaus puhtaalla nukkaamattomalla pyyhkeellä kevyesti taputellen. (HUS, potilasohje 2020.)

Haavan tulehdusvaihe kestää leikkauksen jälkeen muutamia päiviä, jolloin on normaalia, että leikkaushaavalla on punoitusta ja lievää kellertävää kudosneste vuotoa. Haavaa ei tarvitse suojata uusilla sidoksilla, eikä siihen tule laittaa erillisiä voiteita ilman lääkärin ohjeistusta. (Koskivuo & Bruck & Veräjänkorva 2019.)

Proliferaatio- eli haavan korjausvaihe alkaa kolmen vuorokauden kuluttua haavan syntymisestä ja kestää noin muutaman viikon. Haavan kollageenisynteesi on korkealla, mutta haavan vetolujuus heikoimmillaan. Repeämisriski on suuri, jolloin raskasta hiki liikuntaa tulee välttää leikkauksen jälkeen 2–3 viikkoa. Kevyen liikunnan voi voinnin mukaan aloittaa seuraavana päivänä leikkauksesta, välttäen kuitenkin repivät liikkeet. Leikatun yläraajan puolen nostosuositus on korkeintaan 3 kg ensimmäiset 4–6 viikkoa. Uimista sekä saunomista on vältettävä tulehdusriskin takia niin kauan kuin haava on täysin parantunut. Ompeleiden poiston jälkeen haavaa voidaan tukea haavateipillä. Eri-laiset haavateipit voivat olla hyödyksi, myös mahdollisen arven liikakasvun hoidossa. (Koskivuo ym 2019.)

Haavaongelmat kuten infektiot, ilmenevät usein vasta sen jälkeen, kun potilas on jo kotiutunut. Selkeitä infektiomerkkejä ovat leikkausalueen punoitus, kuumotus, turvotus, kipu ja märkivä haiseva erite. Muita yleisiä komplikaatioita, joita haavan hoitoon liittyy, on akuutti verenpurkauma, haavan aukeaminen, sekä haava ontelon serooma. Näissä edellä mainituissa tapauksissa olisi syytä hakeutua välittömästi lähimpään päivystykseen. (Koskivuo ym 2019.)

### 3.3.2 Dreenin hoito

Dreeni on leikkaussalissa tai polikliinisesti asetettu silikoninen laskuputki, jossa on reikiä, jotta erite pääsee haavaonkalosta pois (Iivanainen & Syväoja 2016: 204.) Opinnäytetyössämme käsittelemme haavadreeniä, jonka tehtävänä on poistaa leikkausalueelta kudostenestettä ja verta, edistää leikkaushaavan paranemista ja estää infektoita (Walker 2007.) Haavadreeni asetetaan leikkauksessa haavaonkaloon ja kiinnitetään ihoon ompeleilla. Rinnan alueen leikkauksissa dreeni asetetaan usein kainaloalueelle, ja dreenin käyttö leikkauksen jälkeisen serooman eli, verenpurkauman, muodostumisen estämiseksi on yleinen käytäntö. (Shima ym., 2021.)

Leikkauspotilas kotiutuu joko heräämön tai osaston kautta. Päiväkirurgisten toimenpiteiden jälkeen kotiudutaan samana päivänä, ja osastolta kotiudutaan tavallisesti noin 1–3 vuorokauden kuluttua operaatiosta. Päiväkirurginen potilas voidaan kotiuttaa tämän täyttäessä kotiutuskriteerit. Kotiutuessa osastolta potilaan kunto ja leikkaus määrittävät ajankohdan. (Terveyskylä 2021.)

Taulukko 1. Päiväkirurgisen potilaan kotiutuskriteerit

Kriteerit	Kriteerien täytyminen
Vitaalielintoiminnot	Potilaan vitaalielintoiminnot vakaat noin tuntia ennen kotiutusta.
Tajunnantaso	Potilas on asiallinen ja orientoitunut.
Kipu	Potilaan kivut hallinnassa tai hoidettavissa kipulääkityksellä kotona.
Leikkaushaava	Leikkausalueella ei tihkuntaa tai vuotoa,
Ravinto, nesteytys ja pahoinvointi	Potilas pystyy juoda ja syödä, sekä pahoinvointi tulee olla hallinnassa.

Liikkuminen	Potilas kykenee liikkumaan joko itsenäisesti tai sopivan apuvälineen turvin.
Virtsaaminen	Ennen kotiutusta potilaan tulisi virtsata normaalisti.
Saattaja	Potilaalla tulisi olla hakija, ja täysi-ikäinen seuralainen ensimmäisen yön yli.

Potilaan kotiutuessa dreenin kanssa tulisi tämän saada huolellinen ohjeistus dreenin tarkkailusta ja hoidosta. Dreeni eli haavaimu perustuu alipaineeseen, jos erittäminen haavasta lakkaa, tulee huomioida haitarin riittävä imu puristamalla haitari niin että erittettä alkaa valumaan pussiin. Letkustojen sulkijat tulisi tarkistaa, että ne ovat auki aina, paitsi vaihtaessa uutta pussia. Eritteen määrä ja laatu tulisi tarkistaa päivittäin pussia vaihtaessa ja merkata ylös, jos ulkonäössä tai hajussa on poikkeavaa, olisi syytä ottaa yhteyttä päivystykseen. Dreenin hoidossa tulee huomioida yleisesti haavahoitoon annettuja ohjeistuksia. (HUS, Potilasohje; Kotiin dreenin eli laskuputken kanssa.)

Potilas tarvitsee tietoa siitä, miten dreeni vaikuttaa päivittäisiin toimintoihin, kuten peseytymiseen, nukkumiseen ja liikkumiseen. Haavadreenin juuri suojataan esimerkiksi haavataitoksilla, yleensä niin kauan kuin haavasta tulee eritystä. Dreenin ulostuloaukko on hyvä pitää kuivana, ja suoraa suihkuttamista tulisi välttää. (Hietanen & Juutilainen, 2018: 241.) Potilaan tulee kotona tarkkailla dreenistä tulevan eritteen määrää ja laatua. Dreeni poistetaan tavallisesti, kun erityksen määrä vuorokaudessa on 30–50 ml vuorokaudessa (Hietanen & Juutilainen, 2018: 264). (Liikkua saa normaalisti, oman jaksamisen ehdoilla. On kuitenkin tärkeää huomioida, että dreeni ei irtoa liikkussa, tartu mihinkään tai taitu kasaan. Tähän on syytä kiinnittää huomiota myös nukkuessa. Dreeni ei ole este suihkussa käymiselle, sen juuri tulisi kuitenkin kuivata varovasti suihkun jälkeen. (TAYS 2021.)

Dreenien käytön yhteydessä voi joskus esiintyä komplikaatioita. Näistä yleisimpiä ovat dreenin aiheuttama iho- ja kudosaärsytys sekä dreenin tukkeutuminen. Komplikaatioiden riski kasvaa suhteessa siihen, kuinka kauan dreeni on paikallaan haavaonkalossa (Walker 2007). Tavallisesti dreeni poistetaan viimeistään kahden viikon kuluttua leikkauksesta (TAYS 2021.)

### 3.3.3 Haavan parantumiseen vaikuttavat tekijät

Elämäntavoilla kuten liikunnalla ja ravinnolla on suuri merkitys haavan parantumisessa. Nikotiini tuotteet vaikuttavat merkittävästi verenkiertoon ja punasolujen hapettumiseen. Perifeeristen verisuonien supistuessa nikotiinin vaikutuksesta on haavan läpivirtaus heikkoa, jolloin kuolion sekä infektion riski kasvaa. (Koljonen & Leikola & Tukiainen 2020.)

Haavan parantuminen on monen asian summa. Muita systeemisiä tekijöitä haavan paranemisessa on potilaan ikä, sairaudet ja niihin liitetyt hoidot. Iän myötä aktiivisten solujen määrä kudoksessa vähenee, iho ohentuu ja haurastuu, jolloin haava-alueelle tulehdusreaktiivaste heikkenee. Sairaudet, jotka vaikuttavat haavan paranemiseen ovat huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes, aineenvaihduntasairaudet, jotka vaikuttavat proteiinin tuotantoon, immuunijärjestelmää häiritsevät sairaudet vaikuttavat heikentävästi tulehdusreaktiivaiheeseen. Vatsalaukun, ohutsuolen ja haiman sairaudet häiritsevät ravintoaineiden imeytymistä, liikuntakykyä ja suojatunnon puutetta häiritsevät puolestaan erilaiset neurologiset sairaudet. (Juutilainen & Hietanen 2018.)

Riittävä ja monipuolinen ruokavalio takaa solujen jakaantumisen, proteiinien valmistuksen sekä entsyymien toiminnan. Haavapinnat tarvitsevat riittävästi rakennusaineita eli energiaa ravinnosta, jotta kudokset ei mene kataboliseen tilaan. Liiallisella syömisellä ja painon nousulla on taas vastakkainen reaktio haavan parantumisessa. Rasvakudoksen heikko verenkierto ja kudoksen turvotus häiritsevät laskimoiden ja imusuonien toimintaa, jolloin haavassa esiintyy herkästi leikkaushaavakomplikaatioita. (Juutilainen & Hietanen 2018.)

Verenkiertoelimistön kuntoa voi edesauttaa liikkumalla säännöllisesti ja riittävästi, koska liikunta lisää verisuonien seinämien elastisuutta ja veren virtausta suonissa. Näin haavan leikkauspinnat hapettuvat ja tärkeät ravintoaineet pääsevät perille haavaan. (Pylkkänen 2015.)

### 3.4 Rintasyöpäpotilaan postoperatiivinen ohjaus osana hoitotyötä

Syöpää sairastaneet potilaat ovat yleisesti aktiivisia etsimään ja ottamaan tietoa vastaan parantaakseen omaa selviytymistään (Rock ym. 2012). Potilaan ohjaus on tärkeää toipumisen kannalta. Itsehoidon ymmärtämisellä ja osaamisella on iso merkitys kotona pärjäämisessä. Riittävän tiedon antaminen kivuista, haavanhoidoista, liikkumisesta ja normaaliin elämään palaamisesta ovat olennainen osa potilaanohjausta ja auttavat potilasta omassa hoidossaan. Hoitajan kiinnostus ja arvostus on tärkeä näyttää potilaalle tarkentavilla kysymyksillä ja läsnäololla tilanteelle. (Kosonen 2021.)

Syöpäpotilaan hoito koostuu yksilöllisistä tarpeista ja se perustuu hoitajan vahvaan ammattitaitoon tunnistaa potilaan tarpeet ja taito osata vastata niihin (Karukivi ym. 2021). Ammattitaitoisen hoitajan ohjaus perustuu sujuvaan ja aktiiviseen vuorovaikutukseen potilaan kanssa. Voimavaroja tukevalla hoitotyöllä hyödynnetään potilaan taitoja tavoitteiden saavuttamiseksi. Hyvällä tietotaidolla hoitaja kykenee perustelemaan ja ohjaamaan potilasta yksilöllisten tarpeiden mukaisesti, sekä hoitaa sujuvasti ongelmanratkaisu tilanteet. Hoitaja osaa kertoa potilaalle perustellusti ja ymmärrettävästi haavanhoidon tärkeyden, tavoitteet ja siihen vaikuttavat tekijät. (Kosonen 2021.)

Tervo-Heikkisen, Saarasen, Miettisen ja Vaajoen tutkimuksessa selvitettiin hoitohenkilökunnan kokemuksia koulutuksen merkityksestä potilaan ohjauksessa. Tutkimuksessa kävi ilmi, että hoitoalan ammattilaiset kokevat, syventävän potilasohjauskoulutuksen lisäävän ymmärrystä ohjausprosessin eri vaiheista sekä erilaisten ohjausmenetelmien hyödyntämisestä. Potilasohjauksen osaamista tulisi siis uudistaa ja täydentää säännöllisesti, että ohjausosaaminen vastaa asetettuja vaatimuksia. (Tervo-Heikkinen & Saaranen & Miettinen & Vaajoki 2018.)

Hoitajan emotionaalinen tuki muuttuneen kehonkuvan myötä ja potilaan kyky ymmärtää omaa hoitoprosessiaan sekä jälkihoito-ohjeita edesauttavat leikkauksesta toipumisesta. Vieruaho, Palosen, Åstedt-Kurjen ja Leinon tutkimuksessa kävi ilmi, että rintasyöpäpotilaiden voimaantuminen, tietoisuus omasta sairaudestaan ja päätöksenteko saivat tukea internet-pohjaisesta ohjauksesta. (Vieruaho & Palonen & Åstedt-Kurki & Leino 2016.)

Syöpähoitojen jälkeen elämäntapojen ja liikunnan suositukset ovat pääosin samoja kuin terveille, siksi on tärkeä ohjata potilasta palaamaan sairastumisen jälkeen normaaliaktiivisuuteen. Tutkimuksien myötä on tullut vahvaa näyttöä, kuinka syövän uusiutumisen riskiin on voitu vaikuttaa aktiivisen liikunnan lisäämisellä arkiin. (Pylkkänen 2015.)

## 4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön toteuttaminen lähti etenemään keväällä 2022, jolloin löysimme mielenkiintoisen ja meille sopivan aiheen, rintasyöpäpotilaan ohjaus leikkaushaavan hoitoon. Aiheeseen tutustuminen ja lähdemateriaalin kerääminen alkoi heti aihe valinnan jälkeen. Työn suunnitelma esiteltiin pian suunnitelma seminaarissa ohjaavalle opettajalle, sekä samalla toteutuksella oleville oppilaille.

Suunnitelma vaiheen seminaarin jälkeen saimme rakentavia kehitysideoita, ja työn rajaaminen alkoi hiljalleen hahmottumaan. Toteutusvaihe kesti läpi pitkän kesän. Työtä muokattiin sen edetessä ja rajoja etsittiin läpi toteutusvaiheen.

Toteutusvaiheen seminaari oli syksyllä 2022, jossa esittelimme työn tarkoituksen, tavoitteet ja tehtävät, sekä kävimme läpi työmme sisällysluettelon. Opinnäytetyömme toiminnallinen tuotos oli myös hyvässä suunnitteluvaiheessa. Seminaari mahdollisti meille uusia kehittämiskohteita sekä tilaisuuden muokata työtä.

Toteutimme opinnäytetyömme toiminnallisena ja sen tuotoksena syntyi suunnitellusti ThingLink-työkalulla toteutettu opetusvideo. Toiminnallisen osuuden lisäksi laadimme kirjallisen työn opinnäytetyön raportointivaiheessa. Kirjallisen työn tarkoituksena on kuvata kehittämistyötä, ja sen vaiheita, sisältäen työn teoriaosuuden.

### 4.1 Tiedonhaku

Opinnäytetyömme tiedonhaussa käytimme ja hyödynsimme tietokantoja, kuten Medic, Medline, ProQuest Central ja Cinahl. Viittasimme tutkimuksiin, sekä muiden tekijöiden tuotoksiin ohjeiden mukaisesti sekä oikeaoppisesti. Arvioimme kriittisesti etsimäämme materiaalia, jos se ei pohjautu tutkivaan hoitotyöhön. Materiaalin etsimisessä huomioimme myös tiedon ajantasaisuuden käyttämällä mahdollisimman tuoretta tutkittua tietoa tai korkeintaan 2012 julkaistuja materiaaleja.

Etsimme tutkittua tietoa myös muista lähteistä, kuten luotettavilta verkkosivuilta ja esimerkiksi hoitotieteellisistä artikkeleista ja kirjallisuudesta. Hakusanoina käytämme esimerkiksi rintasyöpä, potilasohjaus, rintasyöpäpotilas ja leikkaushaavanhoito. Englanninkielisinä hakusanoina esimerkiksi breast cancer surgery, wound care control patient tutoring ja patient education. Tietokannoissa käytämme valintoja "AND", "NOT" ja "OR". Tutkimusnäyttöön perustuvaa tiedonhakua kuvataan tarkemmin taulukossa 2.

#### 4.2 Aiempi tutkimustieto rintasyöpäpotilaan kotihoidon ohjauksesta

Pyrimme selvittämään tutkittuun tietoon koottujen materiaalien ja haastattelujen pohjalta terveydenhoitoalan ammattilaisten yksilöllisiä taitoja ohjata rintasyöpäpotilaita leikkaushaavan ja dreerien jälkihoidossa. Hoitohenkilöstön haavanhoidon asiantunteudesta on tutkittu hoidon ja potilasturvallisuuden kannalta usealta eri taholta, tutkimukseen perustuvaa näyttöä on siis paljon. Rintasyöpäpotilaan hoitopolun kulusta ja emotionaalisen tuen tarpeesta löytyy paljon tietoa. Haavojen toimintaperiaatteiden heikko osaaminen ei oletetusti voi tuoda ammattimaista osaamista potilasohjaus tilanteissa ja ongelman ratkaisussa. (Kielo & Viljamaa, 2021.)

Opettajiin kohdistetut resurssit oppilaiden kliinisen harjoittelun opettamiseen on vähentyneet, jolloin oppilaiden pätevyys tulevaan ammattiin on heikentynyt (Rouvinen ym 2021). Laadukasta koulutusta tarvitaan perusopetuksen lisäksi myös täydennyskoulutuksena hoitohenkilökunnan potilasohjausosaamisen tueksi. Hoitoalan ammattilaisten on tärkeää sisäistää roolinsa potilaan ohjaamisessa. Aiemman tutkimustiedon perusteella käytännössä toteutetussa potilasohjauksessa on puutteita. (Avsar & Kasicki 2011:67.) Hoitoalan ammattilaisten, erityisesti erikoissairaanhoidon hoitajien, tietopohja syöpäpotilaiden ohjaamisessa on kuitenkin merkittävä. Syöpäpotilaiden kanssa työskentelevät hoitajat antavat usein informatiivisen ja käytännön ohjauksen lisäksi potilaille emotionaalista tukea. (Koutsopoulou ym. 2009:749.)

Vieruaho, Palonen, Åstedt-Kurki ja Leino selvittivät ja kuvasivat tutkimuksessaan rintasyöpäpotilaiden internetpohjaista ohjaamista. Verkossa saatu tuki tarjosi potilaille yksilöllistä tietoa sairaudesta ja tietoa syövänhoidon eri vaiheissa. Tiedonsaanti lisää rintasyöpäpotilaan päätöksentekokykyä ja voimaantumisen tunnetta. (Vieruaho & Palonen & Åstedt-Kurki & Leino, 2016.)



### 4.3 Kohderyhmä ja hyödynsaaja

Hankkeen koordinaattori Tartu health care college on koonnut monien yhteistyökumppaneiden kanssa laajan ja kattavan verkkokoulutuskokonaisuuden tarjoamaan viimeisintä tutkittua tietoa rintasyövän hoidon eri vaiheista, toimenpiteistä, toimijoista ja turvallisuuskysymyksistä. Opetusmateriaali on kansainvälinen ja EU-EPALE toimija on mahdollistanut opetusmateriaalin, myös niille terveydenhoidon oppilaitoksille, joilla ei muuten olisi varaa verkkokoulutuskokonaisuuteen. (eBrestII 2020.)

Vaikka opinnäytetyömme tuotos on suunnattu ensisijaisesti rintasyöpäleikkauksen postoperatiivisessa vaiheessa työskentelevien sairaanhoitajien tai lähihoitajien opetusmateriaaliksi, voi työn eri osa-alueista hyötyä, myös muut terveydenhuollon ammattilaiset.

### 4.4 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisella opinnäytetyöllä lähdimme tukemaan terveydenhuollon opiskelijoiden osaamista rintasyöpöpotilaan ohjauksessa. Toteutustapoja toiminnalliselle tuotokselle voi olla monia. eBreastII-hankkeen tarkoituksena oli tuottaa opetustarkoitukseen valmis ja viimeisimpään tietoon perustuva materiaali. Pääpaino toiminnallisissa opinnäytetöissä on tuottaa projekti sekä kirjallinen osuus tukemaan tuotosta. (Ojasalo & Moilanen & Ritakoski 2015: 61.)

Lähdimme toteuttamaan suomalais-amerikkalaisen innovaation tuottamalla ThingLink alustalla opetusmateriaalia. ThingLink alustaa voi hyödyntää monipuolisesti esitys sekä opetustarkoitukseen ja sitä hyödynnetään useissa korkeakoulujen opinnoissa. (Skog 2021.) Interaktiiviseen esitykseen voidaan tuoda videoita, ääniä ja kuvia pitämään yllä katsojan mielenkiintoa. Moskovalaisen tutkimuksen perusteella voitiin todentaa digitaalisen tarinankerron alustan olevan tehokas työkalu (Inozemtseva & Troufanova & Yakovleva 2021).

### 4.5 ThingLink

ThingLink on interaktiivinen oppimiseen, kehittämiseen ja markkinointiin suunniteltu työkalu. Tällä visuaalisella ja monipuolisella palvelimella voi luoda ainutlaatuisia kuvia, videoita ja 360° medioita tuomaan mielekästä oppimiskokemusta myös etätyöskentelyyn. Thinglinkillä voi luoda visuaalisia ja moderneja oppimiskokemuksia. Monilla ammattikorkeakouluilla on lisenssi käytössä palveluun, joten myös oppilaat voivat hyödyntää sitä.

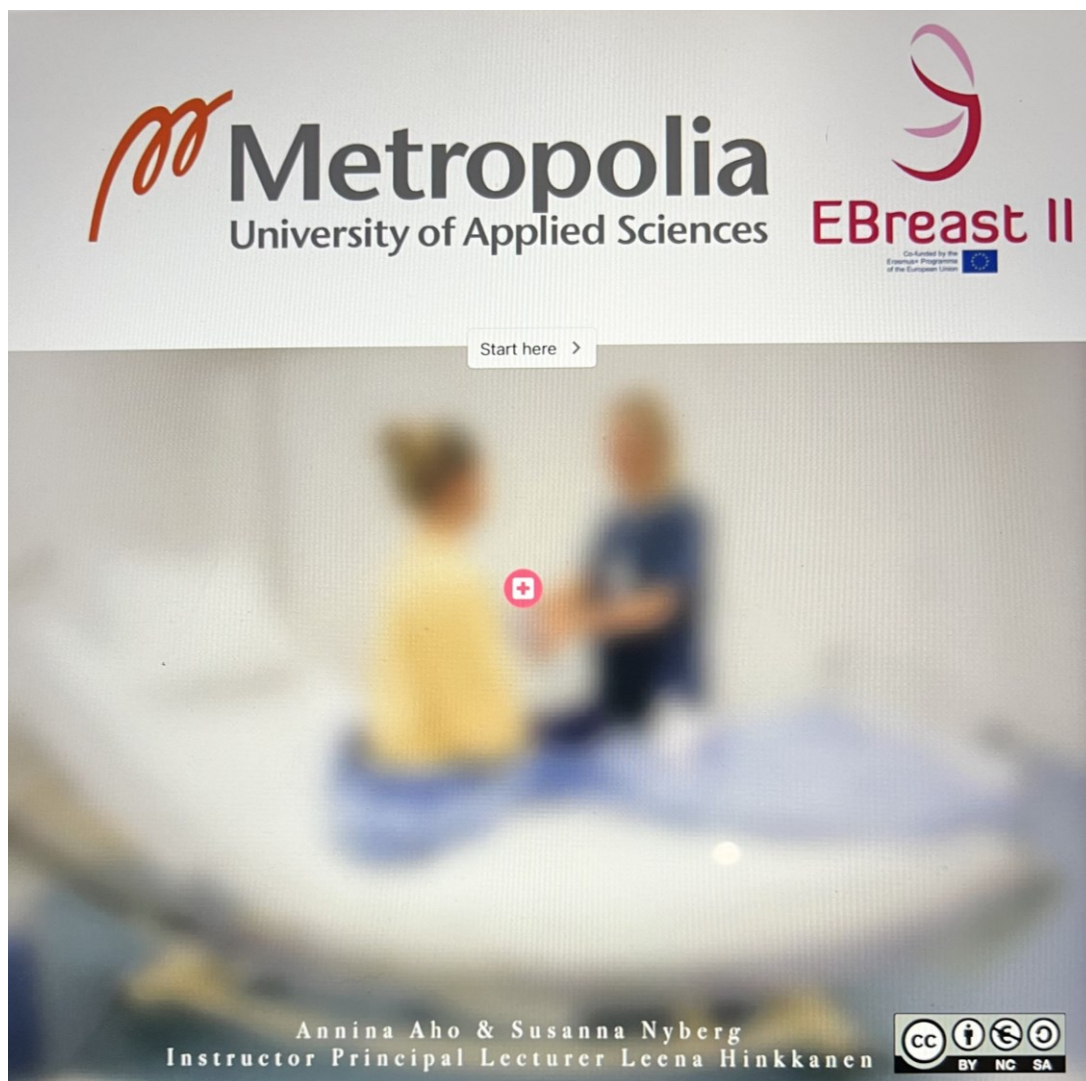
Tämä suomalais-amerikkalainen keksintö on käytössä 190 maassa ja se on upotettavissa verkkosivustoille, sekä LMS-järjestelmiin. Palvelussa voi hyödyntää suuria määriä sisältöä upottamalla ääntä, kuvaa, videoita, linkkejä luomalla kiinnostavia interaktiivisia esityksiä. Palvelu kerää ja seuraa palautetta, sekä käyttäjien sitoutumista oppimiseen tai mainokseen. (ThingLink.com.)

## 4.6 Tuotos

Huolellinen suunnitelma on hyvä kirjoittaa sanasta sanaan, jolloin asia on pohdittu etukäteen ja teoriaan pohjautuvaa materiaalia on etsitty. Selkeä suunnitelma auttaa myös hankkeen osallistujia ymmärtämään tuotosta ja antamaan palautetta. Suunnitelmaa lähdettiin hahmottamaan pohjautuen raportin materiaaliin. Mitkä asiat nousivat olennaiseksi osaksi leikkaushaavan ohjausta. Ohjauksesta tulee sujuvampaa, kun pystyy perustelemaan ohjauksen. Pyrimme pitämään esityksessä kappaleet lyhyinä ja ytimekkäinä, jolloin mielenkiinto oppimisessa ei häviäisi.

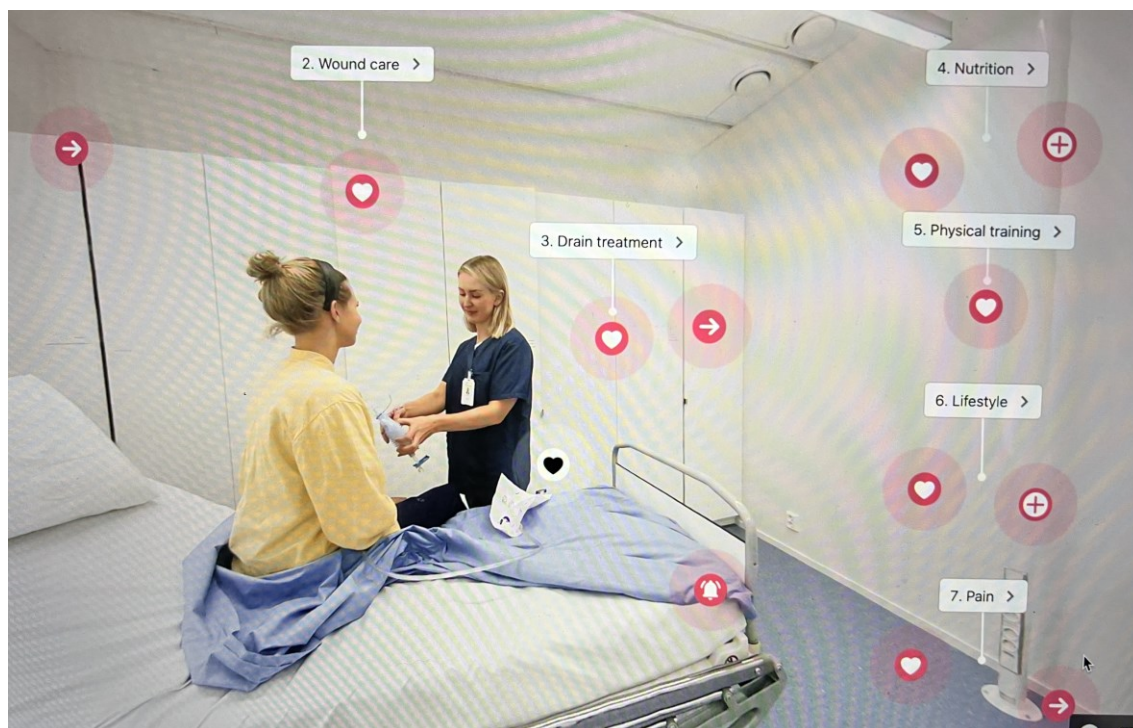
Opinnäytetyömme tuotoksen tarkoituksena oli kuvata interaktiivinen virtuaalitila potilasohjauksesta. Haasteena oli luoda mielenkiintoinen ja selkeä pohja, jolloin oppimisesta tulisi mielekästä. 360° tilassa esiintyy hoituhuone, jossa sairaanhoitaja ohjaa potilasta käytännössä. Esitykseen on upotettu opetusmateriaalia, johon opiskelija voi mennä tutustumaan oppiakseen rintasyöpäpotilaan leikkaushaavan hoidosta. Halusimme tuoda konkreettisen haava ja dreeni hoidon lisäksi myös muita haavahoidon ohjaukseen vaikuttavia tekijöitä, kuten elämäntavat, liikunnan, kivunhoidon ja ravinnon merkityksen parantumiseen.

Hoituhuone on kuvattu 360° kameralla, jolloin huonetta voi tarkastella pyörittelemällä hiirtä vapaasti. Esitykseen on upotettu järjestelmällisesti vaiheita rintasyöpäpotilaan ohjauksesta. Ammattitaitoinen sairaanhoitaja tuntee haavan parantumisen eri vaiheet ja siihen vaikuttavat tekijät. Kohdennettu ohjaus vaatii aina perustelut, miksi näin tehdään ja se auttaa myös potilasta ymmärtämään haavahoidon tärkeyden. Mitä on hoitaa rintasyöpäpotilasta, mitkä asiat vaikuttavat haavan parantumiseen sekä olennaisena osana haavan- ja dreenin hoidon vaiheet ja niihin liittyvät ongelmat tulevat esille työstä. Ohjauksen lisäksi työhön on lisätty kuvia ja potilasohjeita selkeyttämään oppimista.



Kuva 1. Kuvakaappaus kansikuvasta

Kansikuvan ``start here``painikkeen alta löytyy ohjeita, jos ThingLink alusta on uusi tuttavuus käyttäjälle. Tausta oppimisympäristölle on neutraali vaalea, jolloin valitsemamme pinkit tagit ja tekstit ovat saavutettavampia ja helpommin tarkasteltavissa. Lisäsimme teksti linkkeihin numerot havainnolliseen opastukseen. Kuvasta erottuu tekstien lisäksi myös potilasohjaus tilanne, joka on olennainen osa aihetta. Halusimme jakotella myös aihe alueita, joten aiheiden otsikoinnilla saatiin selkeyttä 360´kuvaan.



Kuva 2. Kuvakaappaus oppimisympäristöstä

## 5 Pohdinta

### 5.1 Tuotoksen hyödyntäminen ja kehittämissuhteet

Hankkeen tarkoituksena oli vahvistaa terveydenhuollon opiskelijoiden ja ammattilaisten saumatonta yhteistyötä rintasyöpäpotilaan hoitoketjun eri vaiheissa. Opinnäytetyön tuotoksen tarkoituksena oli tuottaa opetusmateriaalia rintasyöpäpotilaiden kanssa työskentelevien opiskelijoiden ohjaus osaamista tukemaan.

Tuotos on yhtenä osana rintasyöpäpotilaan diagnostista hoitoketjun kehitystä. Luomamme interaktiivisen virtuaali- pohjan kehitystä voisi jalostaa luomalla tästä yhdestä huoneesta suuren huoneisto kokonaisuuden, josta löytyisi opetusmateriaalia step by step rintasyöpäpotilaan diagnostisen hoitoketjun alusta aina hoitojen jälkeiseen seurantaan. Opetusmateriaalista tulisi kokonaisuus, jolloin ymmärrys diagnostisen ketjun eri vaiheista auttaisi parantamaan syöpäpotilaiden kanssa työskentelyä.

Aiempien tutkimusten mukaan oppilaiden ohjaus koulussa ja työmaailmassa on puutteellista, koska hoitajien sekä opettajien resursseja on kiristetty. Asioiden oppiminen on

jäänyt oppilaiden omalle vastuulle. Interaktiivinen opetuslusta tuo mahdollisuuksia monipuoliseen opettamiseen, josta tarvittava opetusmateriaali löytyy yhdestä paikasta. ThingLink pohjaan on helppo upottaa verkkosivustojen linkkejä, dokumentteja, videoita, kysymys boxeja, jolloin kaikki tarvittava löytyisi samasta paikasta.

## 5.2 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tehdä itseopiskelumateriaalia rintasyöpäpotilaan leikkaushaavan kotihoidon ohjaamisessa sairaanhoitajaopiskelijoiden, sekä hoitoalan ammattilaisten käyttöön. Itseopiskelumateriaalin avulla nostimme esiin rintasyöpäpotilaan ohjauksessa huomioonotettavat tekijät ja olennaisen tiedon. Opiskelumateriaalin ollessa interaktiivisessa muodossa, on oppiminen helppoa ja mielekästä.

Tarkastelimme tuotosta aiempaan tutkimusnäyttöön perustuen. Taulukossa 2 esittelemme aiempaa tutkimusnäyttöä, ja miten olemme itse pyrkineet omassa tuotoksesamme hyödyntämään tutkimuksen tuloksia.

Taulukko 2. Tutkimusnäyttöön perustuva tuotoksen tarkastelu

Tutkimusnäyttö	Miten hyödynnetään
Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien potilasohjauksen osaamista käytännössä. (Avsar & Kasicki 2011.)	Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että hoitotyöntekijöiden potilasohjauksen osaamisessa on puutteita, ja tietopohja ohjaukselle tulisi saada perusopinnoissa.
Tuotoksen tarkoitus on kuvata syöpäpotilaita hoitavien sairaanhoitajien näkemyksiä moniammatillisen yhteistyön toteuttamisesta yhdessä Syöpäkeskuksessa. (Karukivi ym. 2021.)	Tuotosta voi hyödyntää moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä, vahvistamalla yhteisiä toimintatapoja syöpäpotilaiden hoidossa.
Tutkimuksen tarkoitus on kartoittaa rintasyöpäpotilaiden saamaa tukea internet-pohjaisen ohjaamisen avulla.	Tuotoksen tuloksia voidaan hyödyntää, kun kehitetään rintasyöpäpotilaiden internet-pohjaista ohjausta.

(Vieruaho ym. 2016.)	
Kuvata sairaanhoitajien opiskelijaohjausosaamista erikoissairanhoidossa. (Rouvinen ym. 2021.)	Tuotoksen avulla voidaan lisätä hoitotyönjohtajien, terveydenhuollon henkilöstön ja terveysalan opiskelijoiden tietoisuutta sairaanhoitaja opiskelijoiden osaamisen tasosta.
Leikkaushaavojen optimaalinen hoito on tärkeä osa leikkauksen jälkeistä toipumista. Testissä uusi lanseerattu Leukomed Control sidos. (Milne, 2015.)	Tuotoksen avulla voidaan edistää haavan paranemisprosessia, potilastyytyvyyttä, sekä minimoida terveydenhuollon palveluiden käyttöä.
Tavoitteena on tuottaa potilasohjauskoulutuksesta saaduista kokemuksista kuvailevaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä potilasohjausta ja sen koulutusta. (Tervo-Heikkinen ym. 2018.)	Tulosten tarkoitus on kuvata hoitotyöntekijöiden kokemuksia koulutuksen merkityksestä potilasohjaukselle.
Tieteellistä näyttöä optimaalisesta ravitsemuksesta ja fyysisestä aktiivisuudesta syöpä diagnoosin jälkeen. (Rock ym. 2012.)	Tuotoksen tarkoituksena on tuoda terveydenhuollon ammattilaisille parasta mahdollista tietoa, auttaa syövästä selviytyneitä potilaita.

Valmis tuotoksemme on helppo käyttää, visuaalisesti miellyttävä ja interaktiivinen tuotoksemme osallistaa käyttäjän, jolloin oppimisesta tulee mielekästä. Verkossa oppimismateriaali on helposti ja nopeasti saatavilla.

### 5.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön toteuttaminen oli haastava, mutta opettavainen prosessi. Keväällä 2022 lähdimme työstämään aiheen rajausta ja kartoittamaan tutkittua materiaalia. Lähdemateriaalin etsiminen oli hidasta ja tuotti aluksi haasteita. Tutkittua tietoa rintasyöpäpotilaasta on paljon, mutta tuoretta tietoa vähemmän. Oikeiden hakusanojen löytäminen

auttoi kuitenkin löytämään sopivat lähdemateriaalit, jonka perusteella lähdimme kirjoittamaan kirjallista raporttia. Opimme läpi prosessin käyttämään laajasti eri tiedonhaku menetelmiä, sekä Metropolian omaa tietoportaalaa. Rintasyöpä on aiheena koskettava ja mielenkiintoinen, siksi oma tiedonjano lisääntyi prosessin aikana mitä enemmän aiheesta luki.

Tilatun hankkeen aihe aiheutti hieman myös haasteita; miettiä ja suunnitella miten rajata työtä. Lähdimme lähdemateriaalin perusteella kirjoittamaan pääpiirteitä rintasyövästä, leikkausmenetelmistä, haavan hoidosta sekä ohjauksesta. Dreenin hoidon liitimme lisäksi työhön, koska se on pääasiassa olennainen osa haavan parantumista leikkauksen jälkeen. Työ kehittyi läpi prosessin ja visio selkeytyi seminaarien myötä viimeisille hetkille asti. Olimme suunnitelleet projektin alkaessa käyttää yhtenä tiedonhaku menetelmänä haastattelua, se kuitenkin koitui työlääksi toteuttaa aikataulumme puitteissa, joten poistimme sen suunnitelmasta. Työnloppuvaiheessa totesimme kuinka haastattelu olisi tuonut työhön uutta perspektiiviä ja sen puuttuminen jäi hieman harmittamaan.

Opinnäytetyömme oli toiminnallinen eli tarkoitus oli tehdä opetustarkoitukseen tuotos. Prosessin alussa meillä oli selkeä idea lähteä tuottamaan ohjaus videota, kuitenkin videon toteutus ja rajaus aiheutti ongelmia. Päädyimme lopulta esittämään tuotoksen interaktiivisella ThingLink alustalla. ThingLink pohja oli osittain vieras käyttää ja sen opettelu vaati hieman aikaa. Piti huomioida kuvan värien vaikutusta esityksen selkeyteen ja harjoittaa englannin kielen osaamista kirjoittaessa tätä kansainvälistä opetusmateriaalia.

Toivomme, että eBreastII-hanke hyötyy tuotoksestamme ja saamme olla osa rintasyöpäpotilaan hoitoketjun parempaa tulevaisuutta.

## 5.4 Eettisyys ja luotettavuus

Olemme pyrkineet opinnäytetyömme prosessin aikana noudattamaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Sovelsimme työssämme eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, arviointi- ja tutkimusmenetelmiä, ja laadimme opinnäytetyön sopimuksen. (TENK 2022.) Arvioimme työhömmme liittyvät mahdolliset eettiset kysymykset ja ratkaisut niihin.

Projektimme luotettavuuteen vaikutamme valitsemalla tutkittuun tietoon perustuvaa materiaalia, jonka pohjalta kirjoitimme raporttia sekä tuotosta. Tekstiviitteiden ja lähteiden huolellisella kirjauksella kunnioitamme materiaalien kirjoittajien tekijänoikeuksia. Luotettavuutta lisää mahdollisimman tarkka ja laaja tiedonhaku. Kriteereitä tutkimuksen luotettavuudelle ovat uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys ja totuudellisuus (Tuomi & Sarajärvi 2018, 138). Tutkimusartikkelit, jotka valikoituvat käytettäväksi lähteiksi ovat enintään kymmenen vuotta vanhoja. Lähdekriittisyys lisää työmme luotettavuutta.

Hyödynsimme työssämme englanninkielisiä lähteitä. Käännöksissä on huomioitu konteksti, kulttuurisidonnaisuus ja huolellisuus. Käännöksissä on hyödynnetty verkossa saatavilla olevia sanakirjoja. Opinnäytetyöprojektimme loppupuolella käytimme Turnit plagiaatintunnistusjärjestelmää Metropolian Moodle-alustalla. Näin pystyimme varmentamaan, että työmme on omaa tekstiämme.



## Lähteet

Ahonen Outi & Blek-Vehkaluoto Mari & Buure Tuija & Ekola Sirkka & Partamies Sanna & Sulosaari Virpi 2020. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 99, 101.

Avsar G, Kasikci M. 2011. Evaluation of patient education provided by clinical nurses in Turkey. *International Journal of Nursing Practice* 17(1), 67-71.

Cancer Research UK 2020. Breast cancer. <<https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/breast-cancer/treatment/surgery/after-surgery/what-happens-after-surgery>>. Viitattu 10.8.2022

eBreastII 2020. <<https://www.ebreast2.com/front-page>>. Viitattu 18.1.2022.

eBreastII 2020. Interprofessional co-operation in breast cancer therapeutic phase. Metropolia ammattikorkeakoulu. <<https://www.metropolia.fi/en/rdi/rdi-projects/ebreastii>>. Viitattu 18.1.2022.

Blomqvist, Mia & Rummukainen, Tarja & Sainio, Titta 2022. Hoitotyön perusosaaminen. Helsinki: Sanoma Pro OY 53–57 & 19–22

Botha, Elina & Ryttyläinen-Korhonen, Katri 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy 96–100

Rock, Cheryl L & Doyle, Colleen & Denmark-Wahnefried, Wendy & Meyerhardt, Jeffrey & Courneya, Kerry S & Schwartz, Anna L & Bendera, Elisa V & Hamilton, Kathryn K & Grant, Barbara & McCullough, Marji & Byers, Tim & Gansler, Ted. 26.4.2012 Nutrition and physical activity guidelines for cancer survivors. *CA: a Cancer Journal for Clinicians*. ACS Journals. 2012; 62 (4). 242–274 <<https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21142>> Viitattu 14.10.2022

Heinonen, Petra & Kaikkonen, Olli-Pekka 2017. Haavahoitopotilaan ohjaus. Potilaan näkemys saamastaan ohjauksesta hoitoprosessin aikana ja sen jälkeen. Opinnäytetyö. Savonia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. <[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12303/Heinonen\\_Petra\\_Kaikkonen\\_Olli\\_Pekka.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12303/Heinonen_Petra_Kaikkonen_Olli_Pekka.pdf?sequence=3&isAllowed=y)>

HUS 2022. Rintasyöpäpotilaan hoitopolku. <<https://www.hus.fi/hoidot-ja-tutkimukset/rintasyopapotilaan-hoitopolku>> Viitattu 19.1.2022.

Hietanen, Helvi & Juutilainen, Vesa 2018. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 2018. S.131, 241, 264.

Himberg, Marianne & Rekunen, Maijastiina & Jyrkkiö, Sirkku & Vihinen Pia 2022. Liikunta parantaa syöpäpotilaankin elämänlaatua. Lääkärilehti. 2.9.2022. 77

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2016. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Inozemtseva, Kira Mikhailovna & Troufanova, Natalia Olegovna & Yakovleva, Emma Borisovna 2021. Digital Storytelling with Thinglink VR 360` interactive posters in language and culture studies virtual classroom. ARLJournal. 5 (5): 197-205 < <https://arjournal.com/jvi.aspx?un=ALRJ-05924&volume=5&issue=5>> viitattu 15.9.2022

Joensuu, Heikki & Roberts, Peter J & Kellokumpu-Lehtinen, Pirkko-Liisa & Jyrkkiö, Sirkku & Kouri, Mauri & Lyly, Teppo 2013. Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Kaikki syövästä. Rintasyöpä. <<https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/rintasyopa/>> Viitattu 15.1.2022

Karukivi, Johanna & Stolt, Minna & Heikkilä, Heli & Kuusisto, Hannele & Leino-Kilpi, Helena 2021. Sairaanhoitajien näkemykset moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta syöpää sairastavien potilaiden hoitotyössä. Tutkiva Hoitotyö 19 (4). 12–19. Viitattu 7.6.2022

Kielo-Viljamaa, Emilia 2021. Valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden haavahoidon osaaminen. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. <<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/150853/AnnalesD1530Kielo-Viljamaa%20DISS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Viitattu 10.1.2022

Koljonen, Virve & Leikola, Junnu & Tukiainen, Erkki 2020. Sähkösavukkeet ja haavan paraneminen. Lääkärilehti. Katsausartikkeli. 41 (75). 2133–2136. Viitattu 15.9.2022

Kosonen, Sari 2021. Luottamus on hoidon onnistumisen perusta. Lääkärilehti. 14.5.2021. 76 (19–20). 1254–1255. Viitattu 17.9.2022

Koskivuo, Ilkka & Bruck, Nina & Veräjänkorva, Esko 2019. Terveysportti. Kun leikkaus-haava ei parane. Duodecim (135). 43–50.

Koutsopoulou S. & Papathanassoglou E. & Katapodi M. & Pariraki E. 2010. A critical review of the evidence for nurses as information providers to cancer patients. Journal of Clinical Nursing 19 (5–6), 749–765.

Leppiniemi, Suvi 2018. Hyvä ohjaus on yksilöllistä. Sairaanhoidajadigilehti 3/2018. <<https://shlehti.sairaanhoidajat.fi/digilehti/6-2021/mina-vaitan-hyva-ohjaus-on-yksilollista>> Viitattu 16.1.2022

Magnoni, Francesca & Alessandrini, Sofia & Alberti, Luca & Polizza, Andrea & Rotili, Anna & Veronesi, Paolo & Corso, Giovanni 2021. Breast Cancer Surgery: New Issues. Current Oncology. < <https://web-p-ebscohost-com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=22&sid=88559f84-1da5-4fdf-8f4d-767f70b38d86%40redis>>

Milne, Jeanette 2015. Managing surgical wound care: review of leukomed control dressings. British journal of nursing.2016: 25 (6)

Oiva, Jaana & Tapio, Kukka-Maaria 2014. Rintasyöpäpotilaan osastohoidon ohjekansio. <[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/85604/oiva\\_jaana\\_tapio\\_kukka-maaria\\_ohjekansio.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/85604/oiva_jaana_tapio_kukka-maaria_ohjekansio.pdf?sequence=1&isAllowed=y)> Viitattu 17.7.2022

Ojasalo, Katri & Moilanen, Teemu & Ritakoski Jarmo 2015. Kehittämistyön menetelmät. Helsinki: Sanoma Pro Oy 58–64

Pylkkänen, Liisa 2015. Liikunnan hyödyt ja liikuntasuosituksset syöpää sairastaville ja sairastaneille. Käypä hoito. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. < <https://www.kaypa-hoito.fi/nix02277>> Viitattu 10.9.2021

Rintasyöpä.fi. 2022. Rintasyöpäleikkaus. < <https://rintasyopa.fi/hoito/rintasyopaleikkaus/>>. Viitattu 11.9.2022

Rouvinen, Krista & Uusitalo, Tuuli & Roos, Mervi & Teuho, Susanna & Koivula, Meeri 2021. Sairaanhoitajien opiskelijaohjausosaaminen erikoissairaanhoidossa. Tutkiva hoitotyö 19 (4). 20–29.

Sartawi M., Rahman H., Yousef I., Kohlmann J. 2021. The Kuwait Stitch: A novel surgical technique for surgical wound closures. Health Science Reports. Wiley Online Library. 2022.

Shima H., Kutomi G., Sato K., Guka Y., Wada A., Satomi F., Uno S., Nisikawa N., Kaneshima H., Ohmura T., Mizsuguchi T., Takemasa I. 2021. An Optimal Timing for Removing a Drain After Breast Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of surgical research. 2021. Vol 267. 267–273.

Skog, ilse 2021. Opetusteknologian innovaatio ThingLink korkeakoulun työvälineenä. 18.10.2021 <<https://blogit.metropolia.fi/hiilta-ja-timanttia/2021/10/18/opetusteknologian-innovaatio-thinglink-korkeakoulun-tyovalineena/> > Viitattu 15.9.2022

Syöpäjärjestöt. Kaikki syövästä. Rintasyöpä. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/rintasyopa/>. Viitattu 20.8.2022.

TAYS 2021. Potilasohjeet. <[https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Syopataudit/Rintasyopa/Dreenin\\_kotihoitoohje\(77380\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Syopataudit/Rintasyopa/Dreenin_kotihoitoohje(77380)) >. Viitattu 8.8.2022.

TAYS 2021. Rinnan korjausleikkauksen jälkeinen kotihoito-ohje (LD-kieleke) <[https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Plastiikkakirurgia/Rinnan\\_korjausleikkauksen\\_jalkeinen\\_koti\(13341\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Plastiikkakirurgia/Rinnan_korjausleikkauksen_jalkeinen_koti(13341))> päivitetty 10.9.2021. Viitattu 3.10.2022

TENK 2022. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Tutkimuseettinen neuvottelukunta. <<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>>. Viitattu 17.1.2022.

Terveyskylä 2021. <<https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/akuutit-haavat/akuutit-haavatyypit-ja-niiden-synty/leikkaushaavat>> Viitattu 15.8.2022.

Terveyskylä 2021. <<https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/leikkauksen-j%C3%A4lkeen/kotiutuminen-leikkauksen-j%C3%A4lkeen>>. Viitattu 24.9.2022.

Tervo-Heikkinen Tarja, Saaranen Terhi, Miettinen Tanja & Vaajoki Anne 2018. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia potilasohjauskoulutuksen merkityksestä potilasohjaukselle 2018. Tutkiva Hoitotyö 16 (3). 27–33.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

TYKS 2022. Hoito-ohjeet. <<https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Kuntoutuminen%20rintasy%C3%B6p%C3%A4leikkauksen%20j%C3%A4lkeen.pdf>> Viitattu 9.8.2022.

Walker, J. 2007. Patient preparation for safe removal of surgical drains. Nursing standard. 2007. 21 (49). 39–41.

Vehmanen, Leena 2020. Rintasyövän hoito. Duodecim Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00468>> Viitattu 16.1.2022

Vieruaho, Kaija & Palonen, Mira & Åstedt-Kurki, Päivi & Leino, Kaija 2016. Rintasyöpäpotilaiden internet-pohjainen ohjaus: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede. 28 (1). 38–49

Liite 1

1 (1)

