

Elina Niemelä

**RINTASYÖPÄÄ SAIRASTAVIEN NAISTEN KOKEMUKSET VARHAISISTA  
SIVUVAIKUTUKSISTA JA ELÄMÄNLAADUSTA SÄDEHOITOJAKSON AIKANA  
JA HETI SEN JÄLKEEN**

Avoin teemoitettu kirjekysely

**RINTASYÖPÄÄ SAIRASTAVIEN NAISTEN KOKEMUKSET VARHAISISTA  
SIVUVAIKUTUKSISTA JA ELÄMÄNLAADUSTA SÄDEHOITOJAKSON AIKANA  
JA HETI SEN JÄLKEEN**

Avoin teemoitettu kirjekysely

Elina Niemelä  
Opinnäytetyö  
Syksy 2014  
Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma

---

Tekijä: Elina Niemelä

Opinnäytetyön nimi: Rintasyöpää sairastavien naisten kokemukset varhaisista sivuvaikutuksista ja elämänlaadusta sädehoitojakson jälkeen – Avoin teemoitettu kirjekysely

Ohjaajat: Aino-Liisa Jussila, Pirkko Sandelin

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2014

Sivumäärä: 53

---

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvailla rintasyövän sädehoitoa saavien naisten kokemuksia sädehoidon varhaisista sivuvaikutuksista ja elämänlaadusta sädehoitojakson aikana tai heti sen jälkeen. Lisäksi tarkoitukseni oli kuvailla naisten kokemuksia heidän saamastaan tuesta sädehoitojakson aikana sädehoidon yksikön henkilökunnalta. Opinnäytetyöni aihe oli peräisin Oulun yliopistollisen sairaalan opinnäytetyöpankista ja keräsin aineiston Oulun yliopistollisen sairaalan sädehoidon yksikön henkilökunnan kanssa. Kokosin opinnäytetyön tietoperustan rintasyövästä, sädehoidosta, varhaisista sivuvaikutuksista ja syövän ja sen hoitojen jo tutkituista elämänlaatuun vaikuttavista asioista. Aineiston keräsin avoimella teemoitetulla kirjeellä, jonka lähetin tai se jaettiin sädehoitoa saaville naisille. Analysoin vastaukset induktiivisella sisällön analyysillä. Sain kirjeitä kahdeltakymmeneltä naiselta.

Naisilla esiintyi monenlaisia varhaisia sivuvaikutuksia aina iho-oireista, kipuun ja muihin asioihin. Varhaiset sivuvaikutukset vaikuttivat elämänlaadun eri osa-alueisiin monella tavalla. Osa vastaajista koki sivuvaikutusten vaikuttaneen jonkin verran heidän elämänlaatuunsa. Osa vastaajista puolestaan koki kivun vaikuttaneen hallitsevasti siten, että kipu oli hoidettava ensin pois, jotta pystyi tekemään muita askareita. Osa vastaajista koki, etteivät sädehoidon varhaiset sivuvaikutukset vaikuttaneet mitenkään heidän elämän laatuunsa.

Naisten tarvitseman tuen määrä oli myös yksilöllistä. Toiset vastaajista kokivat saaneensa riittävästi tukea sädehoidon yksikön henkilökunnalta. Lisäksi heidän vastauksissaan korostui perheen ja kumppanin tuen tärkeys. Osa vastaajista koki tarvitseensa enemmän tukea henkilökunnalta kuin saivat muun muassa ihon tarkkailussa ja hoidossa sekä psyykkisten asioiden käsittelyyn.

Naisten Varhaisten sivuvaikutusten määrä ja niiden merkitys naisen kokemaan elämänlaatuun oli suoraan riippuvainen naisen saamasta hoidosta. Mitä vähemmällä hoidoilla nainen pääsi rintasyövän hoidossa, sitä pienemmällä todennäköisyydellä hän sai voimakkaita varhaisia sivuvaikutuksia. Tarvittavan tuen määrä riippui naisen taustasta ja hoitolinjasta pääpiirteittäin, niin, että vahvempaa tukea nainen sai lähipiiriltään, sitä vähemmän hän tarvitsi lisätukea sädehoidon yksikön henkilökunnalta.

---

Asiasanat: Rintasyöpä, sädehoito, sädehoidon varhaiset sivuvaikutukset, kokemus, elämänlaatu, psyykinen tuki.

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Training Programme of Radiography and Radiation Therapy

---

Author: Elina Niemelä

Title of Thesis: The Experiences of the Women receiving Radiation Therapy to the Breast area after the Breast Cancer Surgery about the Early Side Effects of the Radiation Therapy and the Quality of the Life During and After the Period of the Radiation Therapy

Supervisors: Aino-Liisa Jussila, Pirkko Sandelin

Term and Year: Autumn 2014

Number of pages: 53

---

The purpose of my Thesis is to describe experiences of the women receiving Radiation therapy to the breast area after the breast Cancer surgery about the side effects of the Radiation therapy and the quality of life during and after the period of the Radiation therapy. Another purpose is to describe women's experiences about the amount of support from the nursing staff during the Radiation Therapy period. The subject of my Thesis is from Oulu University hospital Thesis bank and I carried out the collection of the data with the Staff of the Radiation therapy unit in Oulu University hospital. I assembled the Theory of the Thesis about breast cancer, Radiation Therapy, the early side effects and the things that effects to the quality of life during breast cancer Treatments. I used open Themed Letter Enquiry in the collection of the Data were sent and delivered to the Women. In Analysis of the Data I used Inductive Type of Analysis. The Data consists of 20 Returned answers from different Women.

There were different kinds of Early Side Effects, Skin Diagnostics, Pain and Other things that women experienced. The Early side effects effected to the different parts of the Quality of life in many way.  $\frac{1}{4}$  of Women experienced that the Early Side Effects effected slightly to the Quality of Life for example the caring of the Early Side Effects continued after the Radiation Therapy period ended. Other  $\frac{1}{4}$  experienced that the Early Side Effects effected more to the Quality of Life; One Woman experienced the Pain so much that the Pain Controlled her Life. The Rest  $\frac{1}{2}$  Answerer experienced that the Early Side Effects did not have an Impact on their Quality of Life.

The amount of needed Support was Individual to the Women;  $\frac{2}{3}$  of Answerers experienced that they got the Support they needed from the Nursing Staff of the Radiation Therapy unit. They also experienced that the most important Psychological support during the Cancer Treatments comes from the Family and Friends. Instead,  $\frac{1}{3}$  of Answerers experienced that they needed more Support to the Skin Care and the Psychological Support from the Staff of the Radiation Therapy Unit.

The Amount of early Side Effects and Effect of those to the Quality of Life that the women experienced is Conditional to the Treatments Women receive. The Less different Treatments women receive the Less Virile Side Effects. The Amount of needed support is Conditional to the Family Background and the Cancer Treatment line. Stronger the Family Support, Less Needed Support From the Staff of the Radiation Therapy Unit.

---

Asiasanat: Breast cancer, Radiation therapy, The Early Side Effects of Radiation Therapy, Experience, Quality of Life, Psychological Support.

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	7
2 SÄDEHOITO, VARHAISET SIVUVAIKUTUKSET JA ELÄMÄNLAATU SÄDEHOITOJAKSON AIKANA .....	10
2.1 Rintasyövän sädehoito .....	10
2.2 Varhaiset sivuvaikutukset ja elämänlaatu .....	11
2.2.1 Ihoreaktiot.....	11
2.2.2 Sädehoidosta aiheutuva kipu.....	12
2.2.3 Sädehoidosta aiheutuva hoitoväsymys.....	13
2.2.4 Rintasyöpäpotilaan elämänlaatu.....	13
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	17
4 TUTKIMUSMETODI JA TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	18
4.1 Laadullinen tutkimus.....	18
4.2 Aineiston keruu ja tutkimukseen osallistujat .....	18
4.3 Aineiston käsittely ja analysointi .....	19
4.3.1 Litterointi .....	20
4.3.2 Redusointi.....	20
4.3.3 Klusterointi.....	21
4.3.4 Abstrahointi.....	22
5 RINTASYÖPÄÄ SAIRASTAVIEN NAISTEN KOKEMUKSET VARHAISISTA SIVUVAIKUTUKSISTA JA ELÄMÄNLAADUSTA, SEKÄ SAADUSTA TUESTA SÄDEHOIDON YKSIKÖN HENKILÖKUNNALLA, SÄDEHOITOJAKSON AIKANA JA HETI SEN JÄLKEEN. ....	29
5.1 Varhaiset sivuvaikutukset.....	30
5.1.1 Hoitoväsymys ja muu jaksaminen.....	30
5.1.2 Iho-oireet.....	31
5.1.3 Kipu ja muut asiat .....	32
5.2 Naisten kokemus elämänlaadusta ja varhaisten sivuvaikutusten merkitys siihen sädehoitojakson aikana .....	33
5.2.1 Seksuaalisuus ja omakuva .....	33
5.2.2 Mielialat ja suhtautuminen syöpäsairauteen .....	34
5.2.3 Liikunta .....	35
5.2.4 Varhaisten sivuvaikutusten vaikutus elämänlaatuun.....	35

5.3 Naisten tuen tarve sädehoitojakson aikana .....	36
5.4 Tulosten yhteenveto .....	38
6 TULOsten JA TEORIAPERUSTAN TARKASTELUA SEKÄ TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS .....	43
6.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua ja pohdintaa .....	43
6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset .....	45
6.3 Jatkotutkimusaiheet.....	47
LÄHTEET.....	48
LIITTEET .....	51

# 1 JOHDANTO

Suomessa naisten yleisin syöpä ja syöpäkuolemasyy on rintasyöpä. Syöpä saa alkunsa usein häiriöistä solun toiminnassa. Karsinogeenit kuten esimerkiksi tupakka, alkoholi yms. aiheuttavat syöpää. Rintasyöpä kehittyä kolmen vaiheen kautta joita ovat solujen liikakasvu, solujen poikkeava kasvu ja ympäristöönsä leviämätön syöpäkasvain (carsinoma in-situ- esiaste). Joka vuosi uusia rintasyöpätapauksia löydetään yli 4000 Suomessa, tilastot 2007- 2011 (Nordcan 2013, viitattu 18.2.2014.) Rintasyöpä havaitaan yleensä pienenä kyhmyä rinnassa, joka on usein kivuton mutta arstava. (Kangaspuro 2003, 8- 9), mutta oireeton kasvain voidaan löytää myös seulontamammografiassa. Rintasyöpää seulotaan mammografiatutkimuksilla, joissa 50- 69 -vuotiaat naiset kutsutaan kahden vuoden välein mammografiaseulontakuvaukseen (Espoon kaupunki 2014, viitattu 18.2.2014.) Rintasyövän seulontatutkimuksissa löydetään tehokkaasti rintasyöpiä jo varhaisessa vaiheessa, jolloin sairauden ennuste hoitojen jälkeen paranee, mitä aikaisemmin tauti löytyy. Rintasyöpää esiintyy kaiken ikäisillä naisilla. Kuitenkin rintasyöpä yleistyy huomattavasti kun naiset ovat yli 40-vuotiaita. Miehilläkin voi esiintyä rintasyöpää. (Huovinen 2009, 2745- 2748.)

Rintasyöpä on laaja-alainen syöpäsairaus jossa solujen jakautumisnopeudet, uusiutumiskiskit, metastasoinnin taipumus ja ennuste vaihtelevat potilaskohtaisesti. (Leidenius & Joensuu 2010, 1195- 1196). Rintasyöpätyypit jaetaan pääasiassa lobulaariseen ja duktaaliseen rintasyöpään. Duktaalinen syöpätyyppi eli rinnan tiehyeistä peräisin oleva syöpä on yleisempi kuin lobulaarinen eli rinnan rauhaskudoksesta peräisin oleva syöpä. Syöpätyypeistä on olemassa myös in situ-versio, joka tarkoittaa syövän esiastetta (duktaalinen in-situ) tai viittaa rintasyöpäriskiin (lobulaarinen in-situ). ( Rintasyövän eri tyypit 2013. Viitattu 14.5.2013.)

Syöpäsairaudella on taipumus levitä joko imuteitse ja/tai veriteitse myös muualle kehoon. Kainalon imusolmukkeet ovat yleensä ensimmäinen paikka, johon rintasyöpä voi levitä imuteitse. Syöpä voi levitä myös veriteitse, jolloin kohteena ovat luusto, toinen rinta, keuhkot, aivot ja maksa. Todettu rintasyöpä luokitellaan TNM- luokituksella, jossa arvioidaan tuumorin koko, imusolmukkeisiin levinneisyys ja etäpesäkkeet. Lisäksi syöpäsolun kasvutapa voidaan analysoida gradus- arvioinnilla jossa; 1. hyväennusteinen kasvain, jossa muutos vastaa rinnan normaalikudosta, 2. välimuoto ja 3. huonoennusteinen muutos, jossa on paljon solunjakautumia. (Kangaspuro 2003, 10.)

Rintasyövän yleisin hoitomuoto on kirurginen hoito ja liitännäishoitoina annetaan solunsalpaaja- ja sädehoitoa. Kehittyneet hoitomuodot takaavat hyvän hoitotuloksen ja pidentävät elinajanennustetta viiden vuoden sisällä. Rinta voidaan joko osaresektoida (osaleikata) tai suorittaa ablaatio (poistaa kokonaan). Jokaisen potilaan hoitopolku on yksilöllinen ja se suunnitellaan esimerkiksi syöpätyypin, levinneisyyden ja potilaan muun terveyden mukaan. Lääkehoitoon kuuluvat solunsalpaajat, hormonaaliset hoidot ja täsmälääkkeet. Nykyään solunsalpaajia saavat valtaosa rintasyöpäpotilaista. Solunsalpaajat pidentävät metastasoitunutta rintasyöpää sairastavan potilaan elinaikaa. Sädehoito perustuu voimakkaan ionisoivan säteilyn käyttöön, jolla pyritään tuhoamaan kasvainsolukkoa. Sädehoitoa voidaan antaa ennen leikkausta, leikkauksen aikana tai leikkauksen jälkeen. Leikkauksen ja sädehoidon kehittyminen ja niiden yhdistyminen ovat vähentäneet merkittävästi paikallisten rintasyöpien uusiutumista. (Leidenius & Joensuu 2010, 1195.) Liitännäishoitoin voi liittyä varhaisia sivuvaikutuksia.

Rintasyövän sädehoitojakson aikana naiselle voi ilmentyä esimerkiksi iho-oireita, hoitoväsymystä ja kipuja. Näitä kutsutaan varhaisiksi sivuvaikutuksiksi, jotka ovat voimakkaimmillaan sädehoitojakson lopulla. Hoitoväsymys eli fatigue on merkittävin sivuoire, jolla on vaikutusta sädehoitoa saavan naisen koko sen hetkiseen elämään ja psyykkiseen jaksamiseen. Rintasyöpäpotilas kokee aina jossain vaiheessa sairautta tai hoitoja psyykkistä oireilua kuten ahdistuneisuutta ja masennusta, jotka voivat vaikuttaa potilaan kokemaan elämänlaatuun. Syövän diagnoosi on potilaalle kriisitilanne, johon yhdistetään psyykkisiä oireita. Läheisten tuki ja sosiaalisten suhteiden tärkeys elämässä korostuu hoitoprosessin aikana. Sädehoitoon liittyviä varhaisia sivuvaikutuksia ja niiden syntymismekanismia tunnetaan kirjallisuudessa (Bendahl, Gunnars, Löfgren, Sjövall & Strömbeck 2010, 147- 150.) Syöpäpotilaan ja syöpään sairastumisen jälkeistä elämänlaatua on tutkittu ja se tunnetaan melko hyvin myös kirjallisuudessa (Idman, Jahkola, Leidenius, Saarto, Tasmuth, Tiitinen, Utriainen & Vaalavirta 2010, 1217- 1225.)

Sain opinnäytetyöni aiheen Oulun yliopistollisen sairaalan opinnäytetyöpankista ja haluan tutkia siinä postoperatiivista sädehoitoa saavien, rintasyöpää sairastavien naisten kokemuksia varhaisten sivuvaikutusten vaikutuksesta potilaiden elämänlaatuun, miten ne vaikuttavat ja miten naiset ne kokevat. Tutkimuksesta voidaan saada lisää tietoa naisten kokemuksiin varhaisiin sivuvaikutuksiin tai elämänlaadun osa-alueisiin. Lisäksi uutta tietoa voidaan saada varhaisten sivuvaikutusten vaikutuksesta elämänlaatuun, jolloin tietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi kehittämällä sädehoidon hoitotyötä rintasyöpäpotilaiden tarvitsemaan suuntaan.



Rintasyöpää, sädehoidon varhaisia sivuvaikutuksia ja syövän ja sen hoitojen aikaista elämänlaatua on tutkittu paljon, mutta tietoa ei ole naisten kokemuksista miten varhaiset sivuvaikutukset vaikuttavat heidän kokeminaan elämänlaatuun. Päätelmiä voi tehdä varhaisten sivuvaikutusten vaikutuksesta elämänlaatuun, mutta varsinaista naisten omaa kokemusta asiasta ei ole aikaisemmin tutkittu.

## 2 SÄDEHOITO, VARHAISET SIVUVAIKUTUKSET JA ELÄMÄNLAATU SÄDEHOITOJAKSON AIKANA

### 2.1 Rintasyövän sädehoito

Sädehoito perustuu ionisoivaan säteilyyn, jolla on suoria tai epäsuoria vaikutuksia kudokseen. Sädehoidolla pyritään aiheuttamaan syöpäsolun tuman DNA:n kaksoiskiarteeseen vaurioita, jotka parhaassa tapauksessa johtavat syöpäsolun kuolemaan. (Tenhunen 2010, 52, 56- 57.) Rintasyövän sädehoidon tarkoituksena on minimoida syöpäsairauden uusiutuminen rinnassa, rintakehällä ja/tai imusolmukealueilla. Syövän uusiutuminen huonontaa potilaan eloonjäämisennustetta. (Leidenius & Vaalavirta 2010, 1198- 1202.)

Sädehoidossa käytettävä säteily tuotetaan lineaarikiihdyttimellä, joka on yleisimmin käytetty hoitolaite. Korkean jännitteen avulla metallilankaa kuumentamalla saadaan irrotettua elektroneita, jotka ohjataan noin kaksi metriä pitkään kiihdytysputkeen. Elektronit kiihdytetään lähes valonnopeuteen mikroaaltojen avulla kiihdytysputkessa, jolloin saadaan aikaan hyvin voimakasta elektronisäteilyä. Fotonisäteilyä saadaan, kun kiihdytetyt elektronit ohjataan metallikohtioon ennen ulostuloaukkoa, jolloin syntyy jarrutus säteilyä eli fotoneita. (Sipilä 2010, 123.) Elektronisäteilyä käytetään pinnallisten kohteiden sädehoidossa, esimerkiksi ablaatorinnan rintakehän leikkausarven alueen sädetyksessä ja fotonisäteilyä syvemmillä olevien kohteiden sädehoidossa. Esimerkiksi rinnan alueen sädehoidossa voidaan antaa yhdistelmähoitona sekä ftoni- että elektronisäteilyä, kun sädehoito annetaan esimerkiksi rintakehän alueelle ja kainalon imusolmukealueille.

Sädehoito jaetaan pre- post ja intraoperatiiviseen sädehoitoon. Preoperatiivista sädehoitoa voidaan antaa rintasyöpäpotilaalle ennen leikkausta pienentämään kasvainta. Postoperatiivinen sädehoito voidaan antaa naiselle leikkauksen jälkeen leikkausarven ja leikkausalueen läheisyyteen, jotta mikroskooppiset kasvainsolukot saadaan tuhottua. (Aristei, Palumbo, Cucciarelli, Cavelli, Tarducci, Raymondi, Perucci, Cavaliere, Latini, Rulli 2009, 144-150). Intraoperatiivinen sädehoito annetaan leikkauksen aikana leikkausonteloon. (Ojala 2010, 25-27.)

Osaresektoidun rinnan sädehoidossa potilaalle annetaan yleensä 50 Gy:n (Greyn yksikkö) annos 25 sädehoitokerran eli fraktion aikana. Potilas saa kerta-annoksena 2 Gy. Potilaalle voidaan antaa myös suurempia kerta-annoksia vähemmällä fraktioiden määrällä, esimerkiksi 40-42 Gy:tä 15-16 fraktiossa. Suurempi kerta-annos mahdollistaa tasaisemman annosjakauman sädehoidettavalle alueelle, jolloin haittavaikutusten määrä pienenee erityisesti pitkällä aikavälillä. (Leidenius & Vaalavirta 2010, 1200.)

Koko rinnan poiston eli ablaatiroleikkauksen jälkeen sädehoitoa annetaan rintakehän seinämään ja leikkausonteloon sekä mahdollisesti lisäksi kainalon, rintalastan ja solisalueiden imusolmukkeiden alueelle. Potilaan saama kokonaisannos on 45-50Gy, joka annetaan 25:lla sädehoitokerralla. Imusolmukealueelle annettavaa sädehoitoa harkitaan jokaisen potilaan kohdalla erikseen. (Leidenius & Vaalavirta 2010, 1200- 1201.)

## **2.2 Varhaiset sivuvaikutukset ja elämänlaatu**

Rintasyövän sädehoidon varhaiset sivuvaikutukset tarkoittavat kudoksen tasolla olevia muutoksia, joita esiintyy sädehoidon aikana tai muutama viikko sädehoidon loppumisen jälkeen. (Tenhunen 2010, 60.) Yleisimmin koettuja varhaisia sivuvaikutuksia ovat ihoreaktiot, hoitoväsymys ja kipu. Muita kuvailtuja sivuvaikutuksia ovat masennus, hermostuneisuus, hengenahdistus ja uniongelmat. Sivuvaikutukset saavuttavat huippunsa sädehoitojakson lopussa ja kestävät muutaman viikon sädehoitojakson päätyttyä. (Bendahl ym. 2010, 147- 150.) Sädehoidon sivuvaikutusten oireisiin vaikuttavat potilaan saama säteilyannos, sädehoidon fraktiointi eli jaksotus, sädetettävän kohteen tilavuus ja potilaan ikä (Haltamo, Jussila & Kangas 2010, 211).

### **2.2.1 Ihoreaktiot**

Rintasyövän yleisimmin havaittava varhainen sivuvaikutus on ihon punoitus eli eryteema, kuiva ja märkä hilseily. Sädehoitoa saavista potilaista 95 % saa jonkin asteisia ihoreaktioita sädehoitojakson aikana. Eryteema näyttäytyy ihon pintaverisuonien laajenemisen vuoksi punaisena. Punoitus johtuu säteilyn vaurioittaessa solun jakaantumiskykyä ihon basaalikerroksessa, jonka seurauksena solut eivät pysty korjaamaan kudonvaurioita ihon rikkoutuessa. Iho-oireet tulevat yleensä esille toisen tai kolmannen sädehoitoviikon aikana, kun päivittäinen sädeannos on 2Gy ja ihoalueelle on annettu 20- 25 Gy kokonais-säteilyannos.

Voimakkaimmillaan ihoreaktio on yleensä noin viikko sädehoitojakson päättymisen jälkeen. (Butcher & Williamson 2012, 44- 54.) Lisäksi sädehoidettavalta alueelta lähtevät ihokarvat ja sädehoidettavalle alueelle voi jäädä pysyviä ihon pigmenttimuutoksia. (Ojala 2010, 31.)

Ihon reaktioiden vakavuus riippuu monista tekijöistä, kuten potilaan annossuunnitelmasta, päivittäisestä saadusta säteilyannoksesta, fraktioinneista ja potilaan henkilökohtaisista terveystottumuksista sekä terveyden tilasta kuten, diabeteksestä tai ylipainosta. (Butcher & Williamson 2012, 44-54.)

Iho-oireiden vaikutusta elämänlaatuun aliarvioidaan usein terveysalan ammattilaisten keskuudessa; märkivä ja kostea kesiminen rinnan alusiholla aiheuttaa rinnan ärsytystä, on ruman näköistä ja voi estää potilasta käyttämästä rintaliivejä. (Butcher & Williamson 2012, 45- 54).

## **2.2.2 Sädehoidosta aiheutuva kipu**

Ihoreaktioilla on yhteys sädehoidosta aiheutuvaan kipuun hoidettavalla alueella. Kipua tuntuu yleensä käden, olkapään ja rinnan alueilla. Sädehoito voi aiheuttaa kroonista kipua yhdessä leikkauksen kanssa, lisäksi esiintyy leikkauspuolen käden turvotusta. (Leidenius & Vaalavirta 2010, 1195.) Eniten kipua potilaalle aiheutuu leikkauksesta. Yläraajan kiputiloja syntyy hyvin suurella todennäköisyydellä leikkauksen kohdistuessa myös kainalon imusolmukkeisiin. Tällöin olkavarren hermosäie katkaistaan ja imusuonet ja -solmukkeet poistetaan. Käden turpoamisriski kaksinkertaistuu, jos kainalon imusolmukealueita sädehoidetaan. Rintakehän sädetys haurastuttaa rintakehän luisia osia, joista voi myös aiheutua kipuja. Olkahermo voi vaurioitua, kun sädehoitoa annetaan solisalueelle, mikä vaikeuttaa käden liikkumista ja aiheuttaa kipua. (Idman ym. 2010, 1221). Hoidettavalla alueella kipu voi pahentua akuutista ihoreaktiosta, kudoksen arpeutumisesta tai imusolmukkeen turvotuksesta johtuen. Kiputiloja voi esiintyä koko rintakehän alueella (Bendahl, Gunnars, Löfgren, Sjövall & Slömbeck 2010, 147- 153).

Yläraajaan voi muodostua leikkauksen ja sädehoidon seurauksena krooninen turvotusoireyhtymä, jossa käteen kertyy imunestettä. Tämä vaikeuttaa käden liikkuvuutta ja aiheuttaa kipua. Leikatulla alueella voi esiintyä hermovauriokipua, joka vaikeuttaa potilaan käden liikkeitä ja huonontaa siksi osaltaan elämänlaatua. Lievempiä kiputiloja ja tuntohäiriöitä voi myös esiintyä. (Idman ym. 2010, 1220.)

### **2.2.3 Sädehoidosta aiheutuva hoitoväsymys**

Rintasyövän sädehoito koostuu pitkästä hoitajaksoista, siksi potilaalla saattaa kesken sädehoitajakson ilmetä hoitoväsymystä eli fatigueta. Sivuvaikutuksena se on sädehoidossa yleinen ja vaikuttaa potilaan jaksamiseen, joten sen hoitaminen on tärkeää. Hoitokeinona käytetään fyysistä liikuntaa hoitajakson aikana. (Bendahl ym. 2010, 150-151.) Fatigue ilmenee yleisesti heikentyneenä yleiskuntona, henkisen jaksamisen vähenemisenä tai tunneherkkytenä. Yleisiä syitä hoitoväsymykseen voivat olla sädehoidon aiheuttama solutasolla tapahtuva reaktio ja anemia, joka syntyy kun verisolujen määrä veressä vähenee sädehoidon johdosta. Anemia helpottaa kuitenkin muutamassa viikossa sädehoidon lopetuksesta itsestään, mutta potilaalle voidaan antaa sädehoidon aikana punasolusiirtoja jotka virkistävät potilasta. Röntgenhoitajan tuki on erittäin tärkeää potilaalle kun hoitoväsymystä alkaa ilmetä. Potilasta tulee kannustaa jatkamaan sädehoitoa loppuun saakka, jotta paras mahdollinen hoitotulos saadaan. (Jäntti 2010, 240- 241.)

Hoitoväsymykseen ei ole pelkästään yhtä syytä, sillä siihen vaikuttavat myös potilaan henkinen jaksaminen ja elämäntilanne. Psykykinen oireilu, kuten sopeutumishäiriöt, ahdistuneisuus, traumaperäiset stressireaktiot ja paniikkihäiriöt diagnoosin saamisen jälkeen, kehonkuvan muuttuminen leikkauksen ja solunsalpaajahoidon jälkeen ja pitkä sädehoitajakso vaikuttavat hoitoväsymyksen voimakkuuteen ja sen ilmenemiseen. (Idman ym. 2010, 1217.)

### **2.2.4 Rintasyöpäpotilaan elämänlaatu**

Elämänlaatu voidaan jaotella subjektiiviseen ja objektiiviseen näkökulmaan. Elämänlaatua voidaan tarkastella potilaan omasta kokemuksesta, siitä miten hän kokee elämänsä ja hyvinvointinsa tai ulkopuolisesta näkökulmasta arvioimalla potilaan toimimista, taustoja, perhesuhteita, sairauden ennustetta. Jokaisen ihmisen elämänlaatu muodostuu kokonaisuutena eri ulottuvuuksista kuten psyykkisen, fyysisen, sosiaalisen, toiminnallisen, kognitiivisen ja emotionaalisen ulottuvuuden yhdistelmästä. Elämänlaatu on kaikki se mitä ihmisellä on elämässään kaikilla osa-alueilla. (Haapaniemi, Hertto, Luoma, Mukkila, Muurinen & Vaarama, 2006, viitattu 24.9.2013.)

Rintasyövän hoitomuodot ovat raskaita hoitoja, jotka jättävät jälkensä potilaaseen. Sairauden yleisyyden vuoksi, hoitojen sivuvaikutuksista kärsii suuri joukko potilaita. (Idman ym. 2010, 1217).

Sädehoitoa saavien potilaiden kokemien sivuvaikutusten määrällä on yhteys potilaan stressin muodostumiseen ja elämänlaadun huonontumiseen. Syöpäsairaus ja hoitojen haittavaikutukset aiheuttavat masennusta ja ahdistusta (Leidenius & Vaalavirta 2010, 1195). Hoitojakson päätyttyä nähdään merkittävää muutosta masennuksen määrässä ja elämänlaadun kohenemisessä.

Rintasyöpään sairastunut henkilö kokee jossain vaiheessa sairautta tai hoitoja psyykkistä oireilua kuten ahdistuneisuutta, paniikkihäiriötä, stressireaktioita, masennusoireyhtymää ja kuolemanpelkoa. Syöpädiagnoosi itsessään on vakava asia, joka pysäyttää ihmisen ja muuttaa ihmisen elämäntilaa. Psykkiset oireet alkavat aluksi lyhyinä ahdistus- ja mielialaoireiluna jotka voivat muuttua pitkäkestoisemmaksi kriisiksi. Potilas menettää tasapainon ja hallinnan jokapäiväisessä elämässään. Yleensä tämä vaihe alkaa potilaan saadessa syöpädiagnoosin, sairauden uusiessa tai hoitojen aikana ilmenevien vaikeiden vaiheiden vuoksi. Syöpään sairastuneen tunteet voivat olla sairaudesta irtautuvaa, sairautta vastaan taistelevaa, sairauden kanssa elämään totuttelevaa tai sairauteen alistuvaa. (Jussila 2010, 207- 210).

Psykkiseen oireiluun vaikuttavat monet tekijät, kuten potilaan persoonallisuuden rakenne ja tilannekohtaiset kuormitustekijät. Psykkisen oireilun todennäköisyys kasvaa kun syövän hoitomuodot ovat kajoavampia tai hoitoihin liittyy komplikaatioita. Esimerkiksi solunsalpaajahoidon aikana naisten hormonitasot laskevat ja aivojen toiminta muuttuu, seurauksena ovat kognitiivisen toiminnan vaikeutuminen ja mielialan muutokset yhdistettynä vireystilan muutoksiin. Potilaat ovat subjektiivisesta näkökulmasta arvioineet solunsalpaajien vaikuttavan pääasiassa vireystilaan ja mielialoihin. (Idman ym. 2010, 1217- 1218.)

Ihoreaktioiden vaikutusta elämänlaatuun aliarvioidaan usein. Rinnanalusiholla oleva märkä ihon kesiminen vaikuttaa usein merkittävästi potilaan fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Kivulias ja epäesteettinen näköinen iho estää usein potilasta käyttämästä rintaliivejä. Potilaita kehoitetaan myös olla käyttämättä deodoranttia ja suositellaan käyttämään vain mietoja ihonpesuaineita. (Butcher & Williamson 2012, 45- 54.)

Kehonkuva on osa itsetuntoa ja se muodostuu elettyjen ja koettujen mielikuvien yhdistelmästä ja kehittyy koko elämän ajan. Naisen ruumiinkuvan muutoksiin vaikuttavat elämänmuutoksiin liittyvät kokemukset kuten raskaus, synnytys ja imettäminen. Rinnan menettäminen sairauden myötä on tunnetasolla hyvin merkittävä kokemus ja uhkaa naisen ruumiillista ja psyykkistä eheyden tunnetta. On yksilöllistä, kuinka rinnan menettäminen vaikuttaa itsetuntoon. Hoidot vaikuttavat

usein potilaan ulkomuotoon ja hiusten lähteminen sekä mahdolliset painonmuutokset voivat aiheuttaa masennusta. (Rintasyöpä 2013. Viitattu 14.5.2013.)

Rintasyöpäpotilaat ovat huolissaan muuttuvasta kehonkuvasta. Rintaa säästävän leikkauksen kokeneet rintasyöpäpotilaat kokevat oman kehon kuvansa parempana ja poisleikatulla rinnan osalla ei ole niin paljon vaikutusta psyykkiseen hyvinvointiin kuin kokorinnan poiston jälkeen. Sen sijaan koko rinnan poiston kokeneista potilaista suurin osa haluaa rinnan rekonstruktion tai proteesin. Tarve rekonstruktioon ja proteesin käyttöön voi vaihdella riippuen potilaan kulttuurillisesta lähtökohdasta, uskonnollisesta vakaumuksesta tai etnisestä taustasta. (Chang, Chen, Lin, Chen, Lin, & Cheng 2007, 52.)

Sädehoitoa saavan naisen masennus voi tulla ulkomuodon muuttuessa, etenkin jos sillä on vaikutusta itsetuntoon. Mikäli potilas ei kykene hyväksymään muuttunutta ulkomuotoaan kuten poistettua rintaa, kaljuuntumista ja painon muutoksia, minäkuva muuttuu negatiiviseksi. Potilaalle on tärkeää hyväksyä muuttunut keho ja sen toiminta ja hyväksyä myös se osaksi itseään. (Idman ym. 2010, 1218-1219.)

Rintasyöpä ja sen hoitomuodot vaikuttavat myös potilaan sekä hänen läheisten emotionaaliseen ja sosiaaliseen elämään. Potilaalle stressaavinta aikaa on ensimmäinen vuosi rintasyövän diagnoosista. Tuona aikana läheisten tuki ja hyväksyntä korostuu. (Bendahl. ym. 2010, 147). Taudin uusimispelko voi pahimmillaan aiheuttaa potilaalle psyykkisen vajaakuntoisuuden eli potilas on ikään kuin lamaantuneessa tilassa, peläten syövän uusimista. (Idman ym. 2010, 1217.)

Diagnoosin kuuleminen voi olla potilaalle hyvin ahdistava kokemus ja se vaikuttaa paljon hoitosuhteen muodostumiseen. Hoitoyhteisön on tarjottava ymmärtävä, avoin ja potilasta tukeva ilmapiiri, jotta potilas voi huoletta puhua ja ilmaista tunteitaan. Lisäksi potilaalla on mahdollisuus saada myös psykiatrin apua. Hyvän hoitosuhteen saavuttamiseksi on tärkeää ymmärtää potilaan sairauden merkitys hänen elämäntilanteessaan. Tiedon antaminen sairaudesta ja sen hoidosta on tärkeää potilaan järkytyksestä selviytymiselle. Hyvällä ohjaajan ja potilaan välisellä tasavertaisella vuorovaikutuksella voidaan tukea potilaan voimavaroja. Voimavarakeskeisellä ohjauksella tarkoitetaan ohjauksen etenemistä potilaan ehdoilla, potilaan voimavarat huomioiden. Aito, kuunteleva, rohkaiseva ja hyväksyvä suhtautuminen lisää potilaan hallinnan tunnetta sädehoidon aikana, etenkin kun puhutaan sädehoidon sivuvaikutuksista. (Haltamo, Jussila & Kangas 2012, 55- 57.)

Sädehoitokäyntien yhteydessä kiinnitetään huomiota potilaan ja hänen läheisensä psykososiaalista tilaa ja sen mahdollisia muutoksia. Sädehoitojakson aikana potilaan ja hänen läheisen selviytymistä voidaan tukea monella tavalla. Potilaan yksilöllisyyttä ja voimavaroja selviytymisprosessin aikana tulee korostaa kun potilas sovittaa sädehoitoa, lääkehoitoa ja hoitotoimenpiteitä omaan arkeensa. Potilaalle ja hänen läheiselleen annetaan tukea ja tietoa psykososiaalisesta selviytymisestä, hoitojen sivuvaikutuksista, ravitsemuksesta ja toimintakyvyn ylläpitämisestä. Näiden perusteella potilas sopeutuu sädehoitoon ja ottaa vastuun itseohjautuvasta hoitamisesta. Sekä potilaalle että hänen läheiselleen on sädehoidon aikana tärkeää, että potilaan läheinen osallistuu hoitamiseen. Omien tunteiden työstäminen tukee läheisen omaa selviytymistä. Syöpään sairastumiseen liittyy vaikeuksien kohtaamista ja tulevaisuuteen asennoituminen. (Haltamo ym. 2012, 55- 57.)

Omaisten tuen lisäksi potilaan ja hoitohenkilöstön välinen kommunikointi korostuu syövän diagnosointivaiheessa, kun elämänlaadun muutos on psyykkisellä tasolla konkreettisin. Omaisten rooli huomioidaan hoitopolun alussa, jotta heillä on parempi mahdollisuus tukea potilasta. Hoidon jatkuessa potilas saa tietoja omasta tilastaan ja ennusteestaan, sosiaalisten suhteiden antama tuki auttaa potilasta keskittymään hyviin asioihin. (Hietanen 1990, 19- 20.) Paljon stressiä kokevat potilaat tarvitsevat pitkäaikaista psykososiaalista tukea elämänlaadun säilyttämiseksi hoitojakson alusta alkaen. (Bendahl. ym. 2010, 152.)



### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla rintasyövän sädehoitoa saavien naisten kokemuksia sädehoidon varhaisista sivuvaikutuksista ja elämänlaadusta sädehoitojakson aikana tai heti sen jälkeen. Lisäksi tarkoituksena on kuvailla naisten kokemuksia heidän saamastaan tuesta sädehoitojakson aikana sädehoidon yksikön hoitohenkilökunnalta. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietää naisten kokemuksia varhaisten sivuvaikutusten merkityksestä elämänlaatuun sädehoitojakson aikana ja heti sen jälkeen ja naisten tuen tarpeesta sädehoitojakson aikana.

Tutkimuksessa haen vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaisia varhaisia sivuvaikutuksia rintasyöpään sairastuneet naiset kuvaavat saaneensa sädehoidon aikana tai heti sen jälkeen?
2. Millaiseksi sädehoitoa saavat naiset kokevat elämänlaatunsa ja miten varhaiset sivuvaikutukset vaikuttavat siihen sädehoitojakson aikana tai heti sen jälkeen?
3. Mihin asioihin rintasyöpää sairastavat naiset kokevat tarvitsevansa enemmän tukea sädehoitojakson aikana?

## **4 TUTKIMUSMETODI JA TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN**

### **4.1 Laadullinen tutkimus**

Opinnäytetyöni on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus jossa tutkin rintasyöpäpotilaiden kokemuksia sädehoidon varhaisia sivuvaikutuksista ja elämänlaadusta sädehoitojakson aikana. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa oletus todellisuuden luonteesta on subjektiivinen eli potilaiden oma kokemus. On olemassa yhtä monta käsitystä sädehoidosta, elämänlaadusta ja varhaisista sivuvaikutuksista kuin on vastaajakin. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 22-23). Kun tutkimuksen aiheena on henkiset ja sosiaaliset asiat, tulee aihetta tutkia laadullisena tutkimuksena (Sjövall. ym. 2010, 151).

Potilaan lähtökohdat voivat olla erilaisia, jonka vuoksi myös kokemukset voivat erota toisistaan. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastattelija ja haastateltavat ovat yleensä tekemisissä keskenään. Tästä poiketen toteutan potilaiden kokemusten kysymisen avoimella kirjekselyllä koska aikatauluni vuoksi resurssini eivät riittäneet haastattelujen tekemiseen. Olen kerännyt tietoperustan teoriaa varhaisista sivuvaikutuksista ja elämänlaadusta, joiden pohjalta avoimet kysymykset on muodostettu.

### **4.2 Aineiston keruu ja tutkimukseen osallistujat**

Opinnäytetyöni aineiston keruuseen osallistuvat ovat rintasyöpää sairastavat naiset, jotka ovat saaneet sädehoitoa rinnan alueelle postoperatiivisesti Oulun yliopistollisen sairaalan sädehoidon yksikössä. Tutkimukseen osallistujat valittiin satunnaisesti aineistonkeruun alussa neljä viikkoa aiemmin tai myöhemmin aineiston keruun aikana sädehoitojaksonsa päättävät naiset, jotka ovat saaneet rintasyövän liitännäishoitona postoperatiivista sädehoitoa joko rinnan osapoiston tai koko rinnanpoistoleikkauksen jälkeen. Naisilla voi olla myös muita liitännäishoitoja kuten solunsalpaaja- tai hormonihoitoja taustalla. Aineiston keruu-aika oli 4.4.2014 – 31.5.2014. Tutkimusta varten 25: lle potilaalle, jolla oli maksimissaan 4 viikkoa sitten takautuvasti loppunut sädehoitojakso, lähetettiin saatekirjeellinen kyselylomake ja suljettava, ennakkoon maksettu, palautuskirjekuori kotiin. Lopuille 25: lle naiselle, joilla sädehoitojakso loppui 4.4.- 31.5. välisenä aikana, röntgenhoitajat kysyivät suostumuksen ja jakoivat avoimen kirjekselyn saatekirjeineen ja palautuskuorineen sädehoidon yksikössä. Vastaaminen oli vapaaehtoista ja kyselyn saanut teki

päätöksen itse, mikäli halusi osallistua tutkimukseen. Vastattu ja palautettu kirjekysely on suostumus. Kyselyyn vastaaminen oli kertakysely.

20 naista vastasi kyselyyn ja kaikki vastaajat otin mukaan opinnäytetyön aineistoon. Kahdeksalle vastaajista oli tehty koko rinnan ablaatio ja heidän sädehoitojaksonsa olivat päättyneet alle 1 viikko – 4viikkoa sitten vastaamisajankohdasta. Yhdelletoista naiselle oli tehty osaresektioleikkaus ja myös heillä sädehoitojakso oli päättynyt alle 1 viikko – 4. viikkoa sitten vastaamisesta. Yksi vastaajista ei määritellyt vastauksessaan, kumpi leikkaus hänelle oli tehty.

Keräsin aineiston Oulun yliopistollisen sairaalan sädehoidon yksikössä keväällä 2014. Aineiston keruumenetelmänä oli avoin teemoitettu kirjekysely. Kirjekyselyssä on teemat joka kysymyksen kohdalla joiden mukaan vastaaminen tapahtui. Kysely on avoin, valmiita vastausvaihtoehtoja en antanut, vain rajannut teemat joiden mukaan vastata. Tarkoitukseni on lukea potilaan omia kokemuksia teemoista ja parhaiten se onnistuu avoimella teemoitetulla kirjekyselyllä. Kirjekyselyssä on samankaltaisia piirteitä kuin teemahaastattelussakin, vastaaja yhdistää sama tekijä. Opinnäytetyössäni jokainen vastaaja saa rintasyövän hoitoon postoperatiivista sädehoitoa. Heidän kokemuksensa voivat vaihdella varhaisista sivuvaikutuksista, elämänlaadusta ja tarvittavasta tuen määrästä sädehoidon aikana. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47.)

Vastaaminen tapahtuu anonymisti, mitään henkilötietoja en kysynyt. Tutkijana en tiedä potilaiden henkilöllisyyttä, potilaille lähetetyt ja jaetut kyselylomakkeet numeroitiin ja sädehoidon yksikön hoitohenkilökunnalla on lista potilaista ja numeroituna ne, jotta tarpeen tullen potilaan halukkuudesta, voidaan vetää hänen vastauksensa pois aineistosta. Minä sain vain numeroidut kyselylomakkeet ja kirjekuoret takaisin.

### **4.3 Aineiston käsittely ja analysointi**

Aineiston analysoinnissa käytän Aineistolähtöistä eli Induktiivista sisältöanalyysimallia. Tutkimuksen analysointi tapahtuu saadun aineiston perusteella. Käytän aineiston analysoinnissa apuna teemoitetun kyselyn runkoa ja tutkimuskysymyksiä. Kirjoitan saadun aineiston aluksi puhtaaksi tietokoneelle. Luokittelen aluksi aineiston kysymysten teemojen mukaisesti ja perehdyn aineistoon, tutkimustehtävien näkökulmasta. Muodostan esiin tulleiden ilmiöiden mukaan luokittelun, jossa jaottelen saadut ilmiöt omiin ryhmiin. Yhdistän asiakokonaisuudet pelkistetyiksi ilmaisuiksi. Pelkistetyistä ilmaisuista muodostan alaluokkia yhdistämällä saman alaluokan alle

kuuluvat pelkistetyt ilmaisut. Yläluokat muodostan tutkimuskysymysten perusteella ja niiden alle sijoitin alaluokat, jotka sisältyvät niihin. Teoriatiedon ja saadun aineiston analyysin jälkeen muodostan tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset. (Syrjäläinen 2006, 124; Ahonen, Saari, Syrjälä, Syrjäläinen. 1994, 89- 90).

Aluksi olin ryhmitellyt naisten vastaukset siten, että käsittelin osaleikkauksen ja kokorinnan leikkauksen läpikäyneiden naisten vastaukset erikseen, mutta sitten yhdistin klusteroinnin kohdalla vastaukset. En nähnyt suurta eroa vastausten erilaisuudessa vaikka naisille oli tehty osarinnan leikkaus tai ablaatio. Lisäksi tutkimuskysymykseni eivät koske ablaatioleikatun rintasyöpäpotilaan ja osaresektioleikatun rintasyöpäpotilaan kokemusten eroja.

#### **4.3.1 Litterointi**

Tutkimusajan loppuessa saadessani kaikki vastaukset, aloitin aineiston analysoinnin litteroimalla aineiston. Puhtaaksikirjoitin naisten vastaukset tietokoneelle Word- tiedostolle kysymyksittäin ja vastauksittain. Tämä helpotti aineiston käsittelyä ja ryhmittelyä. Haasteita tässä tuottivat naisten erilaiset käsitteet ja puhekielen omainen kirjoitustyyli.

Vedettyäni yhteen ensimmäisen litteroidun version vastauksista, aloin ryhmitellä vastauksia ryhmiin. Esimerkiksi vastaukset ja osat alkuperäisistä vastauksista, jotka käsittelevät eri tutkimuskysymyksiä, lajitelin samaan ryhmään tutkimuskysymysten alle. Ryhmittelin vastaukset tutkimuskysymysten perusteella; varhaisia sivuvaikutuksia koskevat vastaukset omaan ryhmäänsä sivuvaikutuksittain, elämänlaatua koskevat vastaukset omaan ryhmäänsä ja naisten kokemukset tuen saannista omaan ryhmäänsä. Lisäksi erottelin jokaisen ajatuskokonaisuuden omaksi lauseeksi ryhmissä.

#### **4.3.2 Redusointi**

Saatuani lajiteltua vastaukset omiin ryhmiinsä, aloin redusoida vastauksia, eli vähentää/pienentää vastauksia. Otin jokaisesta lajitellusta osasta alkuperäistä vastausta pääajatuksen ja kirjoitin sen ylös. Sain pelkistettyjä ilmauksia naisten alkuperäisistä vastauksista. Naisten vastausten erilaisuus hankaloitti suuresti analysointityötä, koska jokaisella naisella oli lähtökohtaisesti erilaiset asiat mielessä kirjoittaessaan esimerkiksi elämänlaadustaan. Jokaisella naisella oli niin erilaisia vastauksia, että punaisen langan löytäminen oli aluksi todella hankalaa. Lisäksi koska

teen ensimmäistä kertaa induktiivista analyysiä, minulla meni aikaa ymmärtää että mitä minun kuului tehdä.

#### TAULUKKO 1. Esimerkki redusoinnista

Osia alkuperäisistä vastauksista	Pelkistetty ilmaisu
<i>"Tietysti ihon punoitus ja palaminen on vaikein homma"</i>	Ihon punoitus ja palaminen haastavimmat asia potilaan kokemuksesta
<i>"...ainoana fyysisenä sivuvaikutuksena on ollut hieman punoitusta sädetetyltä alueelta, joka alkoi noin 20 hoitokerran jälkeen."</i>	Potilas kokee, että hänellä on ollut vähän fyysisiä sivuvaikutuksia sädehoitajakson aikana. Ainoa fyysinen sivuvaikutus on hento punoitus sädehoidettavalla alueella, joka alkoi hoitajakson lopussa.
<i>"Fyysiset: ihon muutokset sädetetyltä alueelta, ihon palaminen alueella, johon sädehoidettiin ihon pintaa tulevaa säteilyä."</i>	potilaalla sivuvaikutuksena sädetetyn alueen ihon palaminen
<i>Sädehoidon alue punainen, ei kipua. Joskus hieman kutinaa, vaatii bepantthen voidetta."</i>	Sädehoidettava alue punainen, kutiaa sädehoitajakson päättymisen jälkeen. Ei Kipua
<i>"Sädehoidon alue on arka kuumuudelle, joten on aina muistettava suojata esim saunomisen aikana ja auringon valolta on suojauduttava."</i>	Sädehoidettava alue on arka kuumuudelle ja sädehoidettavan alueen suojaaminen kuumuudelta ja auringonvalolta.

#### 4.3.3 Klusterointi

Jaottelin vastaukset ja muodostin pääluokat alusta asti tutkimuskysymysten mukaan. Yhdistin klusteroinnissa pelkistetyt ilmaukset jokaisen otsikon alle yhteen ja lähdin hakemaan ilmauksille alaluokkia eli niitä määrittävää termiä. Pääsin pelkistetympään aineistoon, mikä helpotti aineiston järjestämistä.

Klusteroinnin jälkeen saatuani alaluokat, järjestelin aineiston kahteen kertaan uudelleen, siten että jokainen ilmaisu tai kokemus oli oikean otsikon alla. Päädyin klusteroinnin kohdalla yhdistämään kaksi tutkimuskysymystä koskien elämänlaatua ja varhaisia sivuvaikutuksia, koska aineisto oli osoittanut niiden yhdistyvän vastausten perusteella. Klusterointia tehdessäni, karsin

turhaa tietoa, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiini. Sain muodostettua lopulliset yläluokat, ryhmittelemällä samankaltaiset alaluokat saman yläluokan alle.

TAULUKKO 2. Esimerkki klusteroinnista

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka
potilaalla ei ole ollut erityisen hankalia sivuvaikutuksia. Yhtenä yönä haavan alueella on ollut ohimenevää kipua. Ei jatkuvaa kipua.	Leikkaushaavan alueen kipu ja rinnan kipu
Rinnat ovat kipeät ja arat sisältäkin. Asennon vaihtaminen on kivun vuoksi vaikeaa.	
Rinnan alueella tuntuu pientä kipuilua silloin tällöin.	
Hoitojakson lopussa käden kiristys ja kipu pahenivat, ettei voi tehdä juuri mitään. Voimien vähentyminen kädestä, hermo-oireita, puutumista ja tikkuilua.	Sädehoito voi pahentaa myös käden kiristystä ja kipua
Sädehoito lisäsi potilaan kehon kankeutta.	Sädehoito voi lisätä potilaan kehon ja sädehoidettavan puolen käden kankeutta
rintalihaksen ja käden jäykistyminen sädehoidosta johtuen.	

#### 4.3.4 Abstrahointi

Muodostin pääluokkia analysoinnin päätteeksi kolme kappaletta tutkimuskysymysten mukaan; varhaiset sivuvaikutukset, elämänlaatu ja sivuvaikutusten vaikutus elämänlaatuun ja potilaiden kokemukset tuen määrästä sädehoitojakson aikana. Pääluokkien alla yläluokissa on varhaisten sivuvaikutusten alla esimerkiksi hoitoväsymys, iho-oireet ja kipu ja muut asiat. Taulukossa 3. on koottuna varhaisten sivuvaikutusten pääluokan alle koottuja yläluokkia ja niiden alle alaluokkia.

TAULUKKO 3. Pääluokka 1. Varhaiset sivuvaikutukset

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Ei väsymystä sädehoitojakson aikana	Hoitoväsymys ja muu jaksaminen	Varhaiset sivuvaikutukset
Väsymys sädehoidossa kulkemisesta ja sädehoitojaksosta		
Sädehoidettavan alueen ihon erinäiset sivuvaikutukset; ihon palaminen, punoitus, ihon aristelu, hilseily, ihon kiristys, painon tunne rinnassa, kutina	Iho-oireet	
Sädehoidettavan alueen turvotus ja kaulalla punoitus eli eryteema		
Rinnanalusihon hikoilu ja kirvely		
ihon arkuus kuumuudelle		
Leikkaushaavan alueen kipu ja rinnan kipu	Kipu ja muut asiat	
Sädehoito pahentaa myös käden kiristystä ja kipua		
Sädehoito voi lisätä potilaan kehon kankeutta ja sädehoidettavan puolen kättä		
Sädehoito voi lisätä pahoinvointia, ripulia ja ruokahaluttomuutta		
Sädehoito voi aiheuttaa sydäntuntemuksia		
Sädehoito voi laskea veriarvoja, mikä johti erään potilaan kohdalla sädehoidon aikaisempaan lopetukseen		

Toiseksi pääluokaksi muodostin potilaiden kokeman elämänlaadun ja varhaisten sivuvaikutusten merkityksen siihen sädehoitojakson aikana. Pääluokan alle yläluokiksi muodostin seksuaalisuus ja omakuva, mielialat ja suhtautuminen syöpäsairauteen, liikunta ja varhaisten sivuvaikutusten merkitys elämänlaatuun. Taulukossa 4. on toinen pääluokka yläluokittain ja alaluokittain.

*TAULUKKO 4. Pääluokka 2. Naisten kokema elämänlaatu ja varhaisten sivuvaikutusten merkitys elämänlaatuun sädehoitojakson aikana*

<b>Alaluokka</b>	<b>yläluokka</b>	<b>Pääluokka</b>
Rinnan poisto ei vaikuta potilaan seksuaalisuuteen niin paljon, rinnanpoistolla ei ole vaikutusta toimintakykyyn.	<b>Seksuaalisuus ja omakuva</b>	<b>Potilaiden kokema elämänlaatu sädehoitojakson aikana ja varhaisten sivuvaikutusten merkitys siihen</b>
Rintasyövän sairastamisen ja sädehoidon jälkeen, potilaan fyysinen kunto on romahtanut. Potilaalla on voimakkaat sivuvaikutukset ja potilaalla raskas fyysinen työ. Sairaudesta toipuminen mietityttää.		
Rintasyövän sairastamisen ja sädehoidon jälkeen naisellisuus ja seksuaalisuus ovat muuttunut		
Sädehoidon läpivienti raskainta, kotoa poissaoleminen rasittaa	<b>Mielialat ja suhtautuminen syöpäsairauteen</b>	
Pelon tunteminen Potilaalla masennusta ja mielialaan liittyviä asioita sairauden toteamisen ja sädehoitojakson		



aikana, vihan tunne,  
itkuisuus

Neutraali  
suhtautuminen  
syöpäsairauteen

#### Liikunta

Sädehoitojakson  
aikana potilas kykenee  
jälleen aloittamaan  
liikunnan pikkuhiljaa.  
Syöpäsairauden  
aikana liikkuminen jäi  
kokonaan pois

Potilaan fyysinen  
liikkuminen on  
heikompaa  
sädehoitojakson  
aikana; fyysistä  
rasittamista potilaat  
varovat edelleen,  
työnteon määrä tulee  
pitää kohtuullisena,  
ventytysjumpan  
merkitys tärkeää  
elämässä edelleen

sädehoitojakson  
aikana ei ole voinut  
harrastaa lempilajeja  
kuten uimista,  
jumbppaa

Potilailla ei lainkaan  
kokemusta  
sädehoidon  
sivuvaikutusten  
vaikutuksesta  
elämänlaatuun

varhaisten sivuvaikutusten  
vaikutus elämänlaatuun

Sädehoito vaikuttaa  
hieman potilaiden  
kokemaan  
elämänlaatuun;  
ihonhoito jatkuu, ihon  
rasvaaminen jatkuu.  
Kiristys ja turvotus  
jatkuvat, vierailujen  
miettiminen  
esimerkiksi  
flunssavirusten  
johdosta, rintaliivien  
pito mahdotonta,

**saunassakäyminen ei  
onnistu**

**Sädehoito vaikuttaa  
jonkin verran  
enemmän potilaiden  
kokemaan  
elämänlaatuun; arjen  
suunnittelu  
sädehoidon  
sivuvaikutusten  
hoidon mukaan,  
mieliasioiden  
tekemisen  
poisjättäminen.  
Sivuvaikutusten  
loppumisen  
odottaminen. Kipu  
vaikuttaa  
nukkumiseen  
merkittävästi**

---

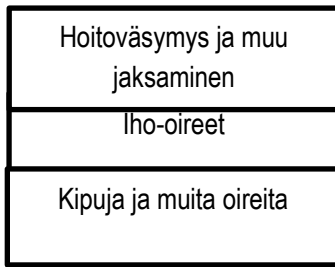
Kolmanneksi pääluokaksi muodostin naisten tuen tarpeen sädehoitojakson aikana. Sen alle yläluokiksi laitoin lisätuen tarpeen ja ei lisätuen tarvetta. Taulukossa 5. olen kuvannut 3. pääluokan ja sen alla olevat yläluokat ja alaluokat.

TAULUKKO 5. Pääluokka 3. Naisten tuen tarve sädehoitojakson aikana

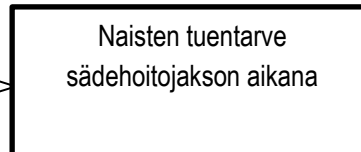
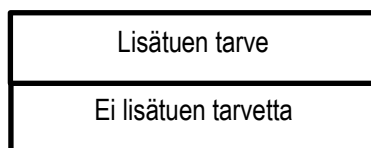
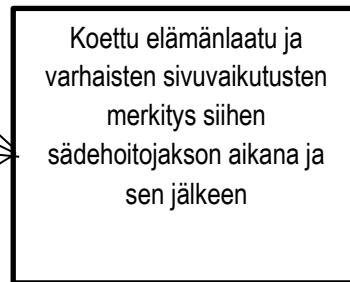
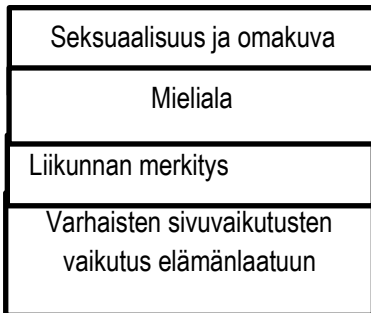
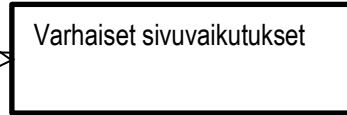
<p>Potilaat ovat kokeneet tarvinneensa enemmän henkilökunnan ohjausta; ihonhoitoon ja ihontarkkailuun. Fysioterapeutin ja kuntoutusohjaajan tuki olisi ollut tarvittavaa enemmän; Potilaat ovat kokeneet tarvinneensa enemmän esimerkiksi fysioterapeutin ohjausta, kuntoutusohjaajan tukea sädehoitojakson aikana</p>	<p>Lisätuen tarve</p>	<p>Naisten tuen tarve sädehoitojakson aikana</p>
<p>Potilaat eivät ole kokeneet tarvinneensa enempää tukea hoitajilta, riittävä tuki on saatu sädehoidon henkilökunnalta ja perheeltä, kuitenkin ammatti-ihmisen menettäminen jokapäiväisessä elämässä raskasta ja ns. elämän jatkaminen eteenpäin. Lähipiiristä on ollut riittävä tuki potilaalle.</p>	<p>Ei lisätuen tarvetta</p>	

Sain lopullisen aineiston analysoinnin kuvion, kun yhdistin kaikki pääluokat ylä- ja alaluokkineen samaan kuvioon. Yhdistin saadut pääluokat yhdistävällä luokalla, jossa otsikkona on ”Rintasyöpää sairastavien naisten kokemukset varhaisista sivuvaikutuksista ja elämänlaadusta, sekä saadusta tuesta sädehoidon yksikön henkilökunnalta, sädehoitojakson aikana ja heti sen jälkeen.” Kuviossa 1. on kuvio liittyen analysoinnin tuloksiin.

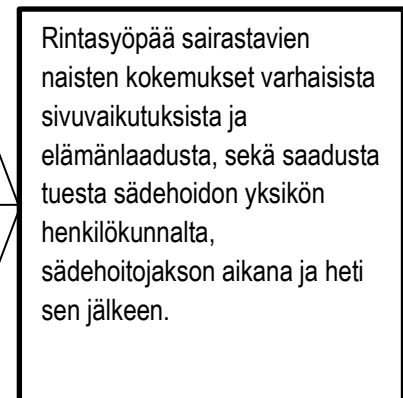
## YLÄLUOKAT



## PÄÄLUOKAT



## YHDISTÄVÄLUOKKA



KUVIO 1. Rintasyöpää sairastavien naisten kokemuksia sädehoidon varhaisista sivuvaikutuksista, elämän laadusta ja saadusta tuesta

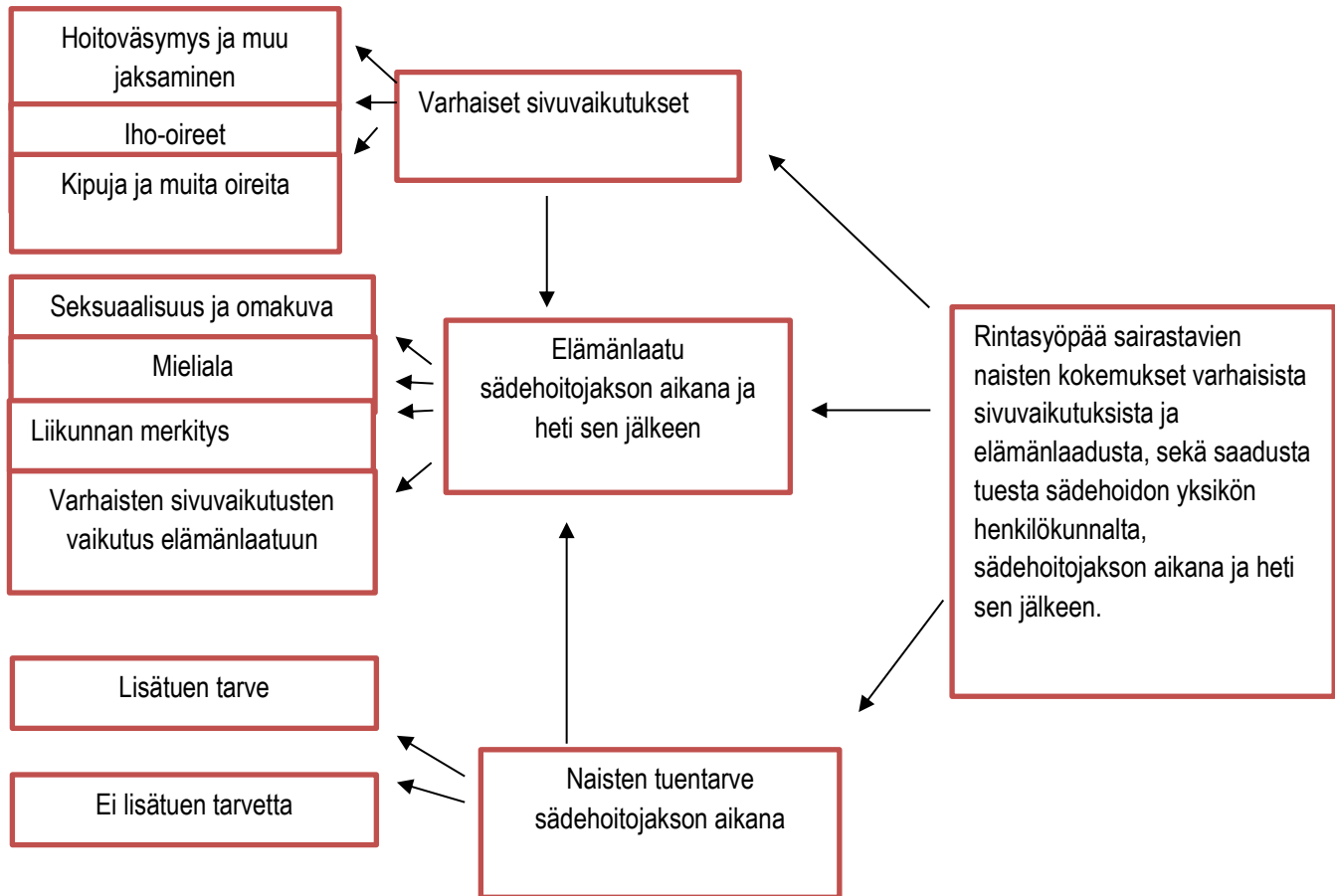
## **5 RINTASYÖPÄÄ SAIRASTAVIEN NAISTEN KOKEMUKSET VARHAISISTA SIVUVAIKUTUKSISTA JA ELÄMÄNLAADUSTA, SEKÄ SAADUSTA TUESTA SÄDEHOIDON YKSIKÖN HENKILÖKUNNALLTA, SÄDEHOITAJAKSON AIKANA JA HETI SEN JÄLKEEN.**

Opinnäytetyöni tulokset jakaantuvat yhteen yhdistävään luokkaan, kolmeen pääluokkaan ja niiden yläluokkiin ja alaluokkiin. Raportoin tulokset pääluokittain; varhaiset sivuvaikutukset, elämänlaatu ja sivuvaikutusten merkitys niihin ja sädehoitoa saavien naisten tarvittavan tuen määrä sädehoitajakson aikana ja heti sen jälkeen.

Ensimmäinen tutkimuskysymykseni käsittelee naisten saamia varhaisia sivuvaikutuksia sädehoitajakson aikana ja heti sen jälkeen. Naisilla esiintyi sädehoitajakson aikana hoitoväsymystä, erilaisia iho- oireita ja kipua ja muita yksittäisiä varhaisia sivuvaikutuksia.

Potilaiden elämänlaatu ja varhaisten sivuvaikutusten merkitys niihin vaihteli jokaisen potilaan kohdalla. Kaiken kaikkiaan naisten kokemukset liittyen elämänlaatuun, käsittelivät seksuaalisuuteen ja omakuvaan liittyviä asioita, mielialaan liittyviä asioita, liikuntaan liittyviä asioita ja varhaisten sivuvaikutusten vaikutusta jokapäiväiseen arkielämään.

Naisten lisätuen tarvetta koskevat kokemukset jakaantuivat kokemuksiin joissa potilas olisi halunnut/tarvinnut lisätukea ja kokemuksiin, joissa potilas oli tyytyväinen saamaansa tuen määrään sädehoitajakson aikana ja heti sen jälkeen. Suurin osa vastaajista, jotka eivät kokeneet tarvinneensa lisää tukea sädehoidon yksikön henkilökunnalta, kokivat että perheen ja lähipiiriin tuki on se tärkein tuki sädehoitajakson aikana ja sen jälkeen. Erityisesti oman kumppanin tuki osoittautui tärkeimmäksi.



KUVIO 2. Aineiston keruun tulokset koottuna samaan taulukkoon

## 5.1 Varhaiset sivuvaikutukset

### 5.1.1 Hoitoväsymys ja muu jaksaminen

Hoitoväsymystä esiintyi melkein kaikilla vastaajilla. Väsymys ilmeni pääasiassa väsymyksenä sädehoitoon kulkemisessa. Moni sädehoitoa saava potilas kulkee pitkää matkaa päivittäin, rintasyöpäpotilaat yleensä 5 viikkoa, potilaat kokevat sen raskaana. Useat, sädehoitoa saavat, ulkopaikkakuntalaiset potilaat haluavat olla perheensä luona sädehoitojakson aikana ja siksi valitsevat tämän vaihtoehdon. Potilaille on myös mahdollisuus majoittua potilaskotiin viikoiksi, osa potilaista valitsee potilaskoti-vaihtoehdon. Lisäksi vastaajilla esiintyi itse sädehoidosta aiheutuvaa hoitoväsymystä, joka alkoi yleisesti ottaen naisilla sädehoitojakson lopussa, noin kolmannen sädehoitoviikon kohdalla. Osalla potilaista väsymys jatkuu edelleen vaikka sädehoitojakso on päättynyt. Eräällä vastaajalla väsymystä esiintyi jo sädehoitojakson alussa.

Eräillä vastaajista ei esiintynyt väsymystä juuri ollenkaan sädehoitojakson aikana. He eivät kokeneet erityistä väsymystä sädehoitojakson aikana, minkä olisivat esimerkiksi itse huomanneet. Uskon, että vastausten heterogeenisyys johtuu osaksi siitä, että naisilla on ollut erilaisia muita liittänohoitoja rintasyövän hoidossa sädehoidon rinnalla, osalla solunsalpaajat ja hormonaalinen lääkitys. Jokainen todettu rintasyöpä ja sen hoitopolku räätälöidään potilaan muun terveyden, syöpätyypin ja levinneisyyden mukaan.

### **5.1.2 Iho-oireet**

Naisilla esiintyi erilaisia iho-oireita sädehoitojakson aikana ja heti sen jälkeen. Iho-oireita olivat ihon palaminen, punoitus eri asteisina ja laajuisina eri potilailla, ihon arkuus, ihon hilseily, kiristys ja painon tunne. Naisilla esiintyi sädehoidettavan alueen punoitusta, joka oli hankalin sivuvaikutus naisten mielestä. Punoitus alkoi yleisesti 3. sädehoitoviikon kohdalla ja paheni loppua kohti. Sädehoidon päättymisen jälkeen naisilla esiintyi sädehoidettavalla alueella ihon arkuutta. Lisäksi sädehoidon päättymisen jälkeen sädehoidettavalla alueella esiintyi leikkaushaavan alueen kiristymistä johtuen sädehoidosta. Ihon hilseily ja kuivuminen alkoivat sädehoidon päättymisen jälkeen. Osalla naisista esiintyi myös kutinaa ja nipistelyä sädehoidettavalla alueella sädehoitojakson lopussa ja sen päättymisen jälkeen.

Naiset kokivat myös sädehoidon aiheuttaneen ja pahentaneen käden kiristystä leikatun rinnan puolella. He kertoivat, että leikkaus aiheutti alun perin kiristymisen, kun imusolmukkeita poistettiin kainalosta, mutta sädehoitojakson aikana kiristys paheni huomattavasti. Leikatun puolen kädellä työskentely oli hankalaa kiristysoireiden vuoksi.

Naisilla esiintyi myös turvotusoireita rinnan alueella, kaulalla ja kainalon alueella sädehoitojakson aikana ja heti sen jälkeen. Eräällä vastaajalta oli leikattu molemmat rinnat ja hän sai sädehoitoa molempiin rintoihin. Hänellä esiintyi turvotusoireita molemmissa rinnoissa, kainaloissa ja kaulalla.

Naiset kokivat että sädehoito lisäsi rinnan ihon hikoilua ja kirvelyä. Tämä oire esiintyi erityisesti isorintaisilla naisilla. Naiset kokivat myös, että sädehoito teki ihosta herkän kuumuudelle ja auringon valolle, joka johti siihen että naiset eivät voi/halua käydä saunassa ilman suoja esimerkiksi märkä pyyhe tai sädehoidettavan alueen suojaaminen tehokkaasti auringolta. Naiset kokivat ihon olevan vielä arka kuumuudelle sädehoitojakson päättymisenkin jälkeen.

### 5.1.3 Kipu ja muut asiat

Listasin kolmanteen alaluokkaan kipuun liittyvät varhaiset sivuvaikutukset ja muita esiin tulleita sivuvaikutuksia. Osalla vastaajista esiintyi kipuilua leikkaushaavan ja rinnan alueella. Muutamalla vastaajalla oli ollut ohimenevää kipua leikkaushaavan ja rinnan alueella, mutta se oli mennyt ohi. Toisella vastaajalla oli esiintynyt erittäin voimakasta kipua molemmissa rinnoissa ja kipu tuntuu ja painaa rintoja sisältä. Asennon vaihtaminen on erittäin vaikeaa.

Sädehoito lisäsi myös naisten leikatun puolen käden kiristystä ja kipuilua, joka vähensi voimia kädestä ja hankaloitti kädellä työskentelyä. Kädessä esiintyi lisäksi hermo-oireita, puutumista ja ”tikkiä”. Potilaat kokivat lisäksi sädehoidon lisänneen koko kehon kankeutta, rintalihaksen jäykistymistä. Jollekin potilaalle sädehoito oli aiheuttanut pahoinvointia, ripulia ja ruokahaluttomuutta. Eräs potilas oli kokenut sydäntuntemuksia, rintakipua, sädehoitojakson aikana muutaman kerran öisin. Sädehoito laski erään potilaan veriarvoja siten, että sädehoitojakso jouduttiin jättämään kesken.



## **5.2 Naisten kokemus elämänlaadusta ja varhaisten sivuvaikutusten merkitys siihen sädehoitojakson aikana**

### **5.2.1 Seksuaalisuus ja omakuva**

Naisten suhtautuminen seksuaalisuuteensa rinnan poiston ja sädehoidon aikana jakaantui siten, että osalle vastaajista se ei aiheuttanut muutoksia, mutta toisille vaikutusta oli. Naiset joille rinnan poistosta ei ollut vaikutusta omaan seksuaaliseen kuvaan, olivat jo iäkkäämpiä naisia, joille merkitsi enemmän toimintakyky. Rinnan poisto ei vaikuttanut heidän toimintakykynsä, joten vaikutusta heidän kuvaansa itsestään naisina ei ollut. Eräs vastaajista, joka kertoi olevansa 77-vuotias, kertoi oman seksuaalisen kuvansa olevan jo erilainen verrattaessa nuorempiin naisiin. Kuitenkin hän kertoo rinnan menetyksen olevan rankka juttu elämässä, mutta vanhemmiten rinnan menettäminen on helpompaa. Eräs vastaajista kertoi kuinka rinnan poisto ei vaikuta hänen toimintakykynsä, joten rinnan poisto ei ole kokoaika mielessä. Lisäksi eräs vastaaja kertoo puuttuvan rinnan tuntuvan oudolta, kun toinen rinta roikkuu vapaana, mutta toinen puuttuu. Kesä aikaan tämä koettiin haastavana pukeutumisen kannalta, kun käytössä on mekkoja yms. Vastaaja kuitenkin kertoo iän vaikuttavan positiivisesti rinnan menetykseen, sillä se on helpompi hyväksyä vanhemmiten.

Eräs vastaaja kertoo olevansa sädehoidon lopussa ja päättymisen jälkeen erittäin huonossa fyysisessä kunnossa ja tuntee vanhenneensa ja rapistuneensa sädehoitojakson aikana. Naisella on taustalla voimakkaat sädehoidon sivuvaikutukset ja jo ennestään raskas työ. Lisäksi sairaudesta toipuminen mietityttää potilasta, joka rasittaa elämää.

Eräällä vastaajalla on naisellisuus ja luonne muuttunut rinnan poiston ja sädehoitojakson myötä. Hän kertoo flirtin harrastamisen vähentyneen ja kokemuksen itsestä naisena muuttuneen. Kuolemaan liittyvät asiat ja sairauden uusiminen mietityttää voimakkaasti.

## 5.2.2 Mielialat ja suhtautuminen syöpäsairauteen

Jokaisella naisella oli muutoksia mielialoissa ja suhtautuminen syöpäsairauteen vaihteli vastauksittain. Kaiken kaikkiaan suurimmalla osalla vastaajista oli neutraali suhtautuminen syöpäsairauteen sädehoitojakson aikana. Heille syöpä oli sairaus siinä missä muutkin sairaudet. He olivat hyväksyneet sairauden läsnäolon elämässään ja sen etteivät itse voineet vaikuttaa asiaan. Eräällä vastaajalla oli esiintynyt muutamalla tuttavalla rintasyöpää ja jotka olivat kuolleet sairauteen, hänen suhtautumisensa sairauteen on nöyrä. Esille nousi syöpädiagnoosin saamisen jälkeen tullut järkytys ja elämän menettämisen pelko, kuitenkin sädehoidon aikana ja heti sen jälkeen naiset olivat jo hyväksyneet syöpäsairautensa.

Melkein jokainen vastaaja koki rankkana kotoa ja perheen luota poissa olemisen sädehoitoviikkoina. Perheen tuki koettiin siksi parhaaksi tueksi, joten kun naisilla sitä ei ollut arkipäivinä niin voimakkaana kuin kotoa ollessaan, se osoittautui raskaaksi. Lisäksi pitkän sädehoitojakson suorittaminen aikataulussa tuotti paineita ja väsymystä osalle vastaajista.

Naisilla esiintyi lisäksi erilaisia pelkoja ja mielialaan liittyviä oireita sädehoitojakson aikana. Pelkoja esiintyi syöpädiagnoosin saamisen hetkellä, ahdistusta ja pelkoa töihin palaamisesta, arkielämään ja – askareihin palaamisesta sädehoitojakson jälkeen. Lisäksi rahojen riittävyys mietitytti erästä vastaajaa. Pelko syöpäsairaudesta uusimisesta pelotti myös vastaajia, epätietoisuus tulevaisuudesta, mitä se pitäisi sisällään, pyörisikö tulevaisuus sairauden ympärillä jatkossa.

Suurin asia vastaajilla oli masennus, joka tuli syöpädiagnoosin saamisen jälkeen. Syöpädiagnoosi edustaa monelle samaa kuin kuolema, joten syöpä on kriisi jokaiselle potilaalle jo itsessään. Epätietoisuus syövän mahdollisesta uusimisesta aiheuttaa naisille ahdistusta. Masentuneisuuden oireilua on ollut naisilla muun muassa äkilliset itkukohtaukset ja tunteiden herkistyminen. Masennus on aiheuttanut osalle naisista ruokahaluttomuutta ja oma-aloitteisuuden hukassa olemista. Lisäksi eräällä vastaajalla masennus oireilee väsymyksenä ja haluna eristäytyä koko maailmasta. Vastaaja kokee että syöpäsairaudesta käsitteleminen alkaa vasta sädehoitojakson päättymisen jälkeen. Eräillä vastaajilla esiintyi myös stressiä ja vihan tunteita sädehoitojakson aikana ja jokaisen sädehoitokerran jälkeen.

### 5.2.3 Liikunta

Kaikki vastaajat kertoivat syöpäsairauden ja sädehoidon aikana liikunnan vähentyneen merkittävästi elämästä normaaliin verrattuna. Osalla vastaajista jäi hoitojen aikana liikunta kokonaan pois. Lisäksi syövän hoitojen aikana erilaiset liikunnalliset harrastukset, kuten uiminen, ryhmäliikuntatunneilla käynti, hiihtäminen, avantouinti, jäivät kokonaan pois arkielämästä.

Osa vastaajista sen sijaan kokivat sädehoitojakson jo helpompana liikunnan kannalta, osa vastaajista kertoi aloittaneensa jo pienen kevyen liikunnan kuten esimerkiksi leikatun puolen käden jumppaaminen ja venyttely, joka helpottaa vähä vähältä oireita kuten käden kiristystä. Lisäksi ulkoilu, kävelyllä käynti onnistui jo mielekkäästi jo sädehoitojakson aikana ja piristi monia vastaajia. Normaalit kotityön tekemiset onnistuvat oman voinnin mukaan, mutta monen vastaajan kumppanit tekivät raskaammat työt. Naiset kokivat sädehoitojakson positiivisena vaiheena syöpähoidoissa, koska pieni fyysinen kuntoutuminen pystyi jo alkamaan sädehoitojakson aikana. Monien naisten vastauksista tuli esille fysioterapeutin jumppien tärkeys sädehoitojakson aikana.

### 5.2.4 Varhaisten sivuvaikutusten vaikutus elämänlaatuun

Neljäntenä alaluokkana elämänlaadun yläluokan alla olen listannut naisten vastaukset liittyen heidän kokemuksiinsa siitä, miten varhaiset sivuvaikutukset ovat vaikuttaneet heidän kokonaisvaltaiseen elämänlaatuunsa. Jaottelin vastaukset kolmeen ryhmään: Ei lainkaan vaikutusta elämänlaatuun, hieman vaikutusta elämänlaatuun ja jonkin verran vaikutusta elämänlaatuun.

Noin puolet naisista kokivat, ettei varhaisilla sivuvaikutuksilla ollut vaikutusta heidän kokemaansa kokonaisvaltaiseen elämänlaatuun. Näiden naisten vastauksista kävi ilmi, että heillä oli vähän varhaisia sivuvaikutuksia ja he kokivat muutenkin elämänsä ja elämänlaatunsa hyväksi sädehoitojakson aikana ja heti sen jälkeen. Eräs vastaaja kertoi kuinka oli itsekin yllättynyt sädehoidon sivuvaikutusten vähäisestä määrästä. Eräs vastaaja lisäksi kertoi solunsalpaajilla olevan enemmän vaikutusta elämänlaatuun, mutta ei juurikaan sädehoidolla. Ilmi tuli jälleen kuitenkin sädehoidossa kulkemisen raskaus.

Noin 1/4 vastaajista kertoi sädehoidon vaikuttaneen hieman heidän kokemaansa elämänlaatuun. Heillä ihonhoito jatkuu edelleen sädehoitojakson päättymisen jälkeen, Ihon rasvaaminen jatkuu,

ihon kiristys ja turvotus jatkuvat. Potilailla siis jatkuu varhaisten sivuvaikutusten oireiden hoito. Lisäksi ilmi tulee se asia, että sädehoitojakso vaikuttaa edelleen potilaan joka päiväsiin asioihin, heidän tulee miettiä esimerkiksi vierailuja ystävien ja sukulaisten luo, mikäli on päällä kova flunssakausi, lisäksi saunassa käyminen on edelleen mahdotonta sädehoidettavan alueen ihon kunnan vuoksi. Lisäksi rintaliivien pito on mahdotonta vielä. Eräs potilas kertoi tunne-elämänsä olevan vielä herkkää, mutta sädehoitojakson päättymisen jälkeen, tilanne on tasoittumaan päin.

Lopuilla 1/4:lla vastaajista sädehoidon varhaiset sivuvaikutukset vaikuttivat jonkin verran enemmän heidän kokemaansa elämänlaatuun. Heillä arjen suunnittelu menee edelleen sädehoitojakson päättymisen jälkeen varhaisten sivuvaikutusten oireiden hoidon mukaan, mielialsioiden teko on jäänyt pois varhaisten sivuvaikutusten vuoksi, kipu vaikuttaa edelleen voimakkaasti nukkumiseen ja naiset odottavat varhaisten sivuvaikutusten helpottumista paljon.

Eräs nainen kuvaa kuinka hänen tulee edelleen suunnitella arjen askareet kivun vuoksi siten, että hän saisi tehtyä normaalit askareet yms. Lisäksi toinen nainen kuvaa kuinka esimerkiksi puutarhan laitto on mahdotonta vielä sädehoitojakson päättymisen jälkeen ja hän odottaa että sivuvaikutukset laantuisivat ja hän pääsisi puutarhatöihin. Lisäksi naiset kertovat että vieraiden tykönä käyminen tuntuu todella raskaalta väsymyksen vuoksi, lisäksi mietityttää sädehoidon myöhäiset sivuvaikutukset, mitä säteilystä saattaa aiheutua ja lisäksi syövän uusimisen pelko mietityttää. Kipu rintojen alueella haittaa erästä vastaajaa todella paljon, se vaikuttaa edelleen hänen nukkumiseensa paljon. Lisäksi rinnan kipeyden vuoksi eräs vastaaja ei ole voinut hiihtää vapaa-ajalla ollenkaan. Kuorolaulu ja avantouinti ovat jääneet eräillä vastaajilla kokonaan pois syövän hoitojen ja sädehoitojakson aikana.

### **5.3 Naisten tuen tarve sädehoitojakson aikana**

Noin 1/3 vastaajista kokivat tarvinneensa sädehoitojakson aikana lisätuen tarvetta sädehoidon yksikön henkilökunnalta. Sisällytin tähän ryhmään myös vastaukset esimerkiksi kuntoutusohjaajan ja fysioterapeutin tuen tarpeesta, vaikka suoranaisesti esimerkiksi fysioterapeutti ei ole sädehoidon yksikön henkilökuntaa.

Osa naisista koki tarvinneensa enemmän henkilökunnan ohjausta esimerkiksi ihonhoitoon ja tarkkailuun ja psyykkiseen hyvinvointiin ja asioiden käsittelyyn. Eräs vastaaja kertoo kuinka olisi tarvinnut useammin ihon tarkkailua ja erityisesti kainalon alueen ihon tarkkailua. Eräs vastaaja

olisi kaivannut enemmän sädehoidon yksikön henkilökunnalta tukea psyykkisten asioiden käsittelyyn ja hyvinvoinnin edistämiseen.

Hoitokeskustelujen määrä ja niihin käytettävät resurssit nousivat myös muutaman vastaajan mieleen, sillä he kokivat että yksi hoitokeskustelu 5 viikon sädehoitojakson aikana on heidän mielestään vähän. Vastaajat kokivat myös, että sädehoitojakson loppupuolella olisi ollut hyvä, jos olisi ollut toinen hoitokeskustelu.

Eräs vastaaja avautui riisuuntumisen epämiellyttävyydestä sädehoitokertojen aikana kaikkien nähden, hänen mielestään suoja/sermi olisi hyvä. Lisäksi hän kertoo että sädehoitokerroissa olisi ollut mukava jos aina olisi ollut samat hoitajat hoitokoneella, hän ei pitänyt siitä kun hoitajat vaihtuivat usein.

Fysioterapeutin ja kuntoutusohjaajan tuen määrää olisi voinut olla erään vastaajan mukaan enemmän. Fysioterapeutin jummat olivat erittäin positiivinen kokemus kaikille (jotka siellä kävivät ja kertoivat siitä vastauksissaan) ja naisten vastauksissa se koettiin erittäin hyväksi. Kuitenkin eräs vastaaja koki, että fysioterapeutin jumppaa olisi voinut olla enemmän. Lisäksi eräs vastaaja odotti enemmän kuntoutusohjaajalla käymisestä, hän koki että oli mukava keskustella ulkopuolisen ihmisen kanssa, mutta hän olisi halunnut saada jotain uusia ajatuksia yms. kuntoutusohjaajan luota elämäänsä. Eräs toinen vastaaja koki kuntoutusohjaajan tuen merkityksen erittäin suureksi sädehoitojakson aikana.

Loput vastaajista 2/3 eivät kokeneet tarvinneensa lisää tukea sädehoitojakson aikana. He saivat kaiken sen tarvitsemansa tuen sädehoidon yksikön henkilökunnalta jonka tarvitsivat. Kuitenkin sädehoidon loppumisen jälkeen potilaat kokivat menettäneensä ammatti-ihmisten tuen päivittäisessä elämässä, joka koettiin raskaana. Yleisesti ottaen vastaajat kertoivat tärkeimmän psyykkisen tuen olevan omalta perheeltä ja erityisesti omalta kumppanilta.

Vastaajat kokivat tärkeänä että sädehoidon yksikön henkilökunta on neuvonantaja heille sädehoitojakson aikana varhaisista sivuvaikutuksista, niiden ehkäisystä ja toimenpiteistä mikäli niitä ilmenee. Eräs vastaaja kertoi sädehoidon yksikön henkilökunnan olleen tukea ja tietoa antavia, ja saatu tuki on ollut hyvä.

## 5.4 Tulosten yhteenveto

Opinnäytetyössäni oli kolme tutkimuskysymystä joihin hain vastauksia. Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä hain vastauksia siihen mitä varhaisia sivuvaikutuksia naiset olivat saaneet sädehoidon aikana tai heti sen jälkeen. **Naisilla esiintyi sädehoitojakson aikana väsymystä sädehoitoon kulkemisessa ja muuten yleisväsymyksenä, erilaisia iho-oireita rinnan, kainalon ja kaulan alueella, kipua ja muita asioita.** Osalla vastaajista väsymys jatkuu edelleen sädehoitojakson päätyttyäkin. Yleisesti ottaen naisilla, joilla oli ns. helpompi hoitolinja, esimerkiksi ei lääkettä sädehoidon rinnalla, selviävät vähemmällä oireilla. Naisten erilaiset vastaukset johtuivat naisten erilaisista hoitolinjoista. Jokaiselle naiselle räätälöidään omanlainen rintasyövän hoitolinja liitännäishoitoineen.

Naisilla esiintyi monenlaisia iho-oireita. Yleisimmät iho-oireet olivat ihon palaminen ja siitä johtuva punoitus eriasteisena, arkuus, hilseily, ihon kiristely, erilaiset turvotukset ja painon tunne rinnalla. Naiset kertoivat ihon punoituksen alkaneen noin 3 sädehoitoviikolla. Leikatun puolen käden kunto huononi monella naisella sädehoidon aikana. Lisäksi käden kiristys paheni huomattavasti. Naisilla esiintyi lisäksi sädehoidettavan alueen turvotuksia. Turvotuksia esiintyi eri laajuisina, joillakin aina kaulalla, kainalossa ja rinnassa asti. Lisäksi rinnanalusihon hikoilu ja kirvely lisääntyi merkittävästi sädehoitojakson aikana. Sädehoidon päättymisen jälkeen naisilla esiintyi edelleen ihon arkuutta, leikkaushaavan kiristystä, hion hilseilyä ja kutinaa.

Kipua esiintyi muutamalla vastaajalla eriasteisena, eräällä vastaajalla ihomenevänä kipuna ja toisella vastaajalla voimakasta jatkuvaa kipua rintojen alueella. Enemmän esiintyi leikatun käden kipuilua monella vastaajalla. Kipuun vaikutti myös suuresti hoitojen laajuus, koska esimerkiksi vastaajalla, jolla oli molemmat rinnat leikattu ja sädehoidettu, esiintyi todella voimakkaita kipuja. Lisäksi moni vastaaja koki kehon kangistuneen ja erityisesti leikatun puolen käden kangistumisen sädehoidosta johtuen. Eräällä naisella oli esiintynyt lisäksi pahoinvointia, ruokahaluttomuutta ja ripulia sädehoitojakson aikana. Lisäksi eräillä naisilla esiintyi sydäntuntemuksia, rintakipua ja veriarvojen laskua.

Toinen tutkimuskysymykseni oli millaiseksi naiset kokevat elämänlaatunsa ja miten varhaiset sivuvaikutukset vaikuttavat siihen sädehoitojakson aikana ja heti sen jälkeen. **Vastauksissa tuli esille naisten kokemuksia elämänlaadusta liittyen seksuaalisuuteen ja omakuvaan, mielialoihin ja syöpäsairauteen suhtautumisessa ja liikuntaan liittyvissä asioissa**

**sädehoitojakson aikana. Lisäksi toisen tutkimuskysymyksen alle sisällytin naisten kokemukset siitä, miten koetut varhaiset sivuvaikutukset ovat vaikuttaneet elämänlaatuun.**

Yleisesti ottaen naisten suhtautuminen syöpäsairauteen oli neutraali. Sädehoidon aikana naiset olivat jo ehtineet käydä läpi sairautta ja naiset suhtautuivat jo hyväksyen syöpäsairauteen. Perheen luota poissa oleminen oli yksi raskaimmista asioista naisten kohdalla, jotka olivat viikot poissa kotoa sädehoitojakson aikana. Sillä oli vaikutusta naisten kokemaan elämänlaatuun. Perheen tuki myös osoittautui vastausten perusteella tärkeimmäksi, joten naisilla, jotka olivat viikot poissa kotoa, puuttui osaltaan perheen tukea sädehoitojakson aikana. Kotoa ja perheen luota poissaoleminen huononsi naisten kokemaa elämänlaatua sädehoitojakson aikana.

Naisilla esiintyi erilaisia pelkoja liittyen syöpään ja sädehoitoon. Yleisesti ottaen epätietoisuus tulevasta liittyen sairauden uusiutumiseen ja myöhäisiin sädehoidon sivuvaikutuksiin, herätti suuresti pelkoa naisilla. Lisäksi arkiset asiat pelottivat, kuten töihin palaaminen työikäisillä naisilla ja rahojen riittävyys.

Sädehoito vaikutti naisten kokemaan mielialoihin eriasteisena masennuksena ja itkuisuutena sädehoitojakson aikana. Naiset kertoivat varsinaisen syöpädiagnoosin tullessa alkaneen masennuksen, mutta edelleen sädehoitojakson aikana osalla naisista esiintyi eriasteisina masentuneisuutta, joka ilmeni haluttomuutena tehdä mitään, väsymyksenä ja ruokahaluttomuutena.

Vastaajilla jäi selvästi liikunta vähälle sädehoitojakson aikana. Varhaiset sivuvaikutukset oireineen vaikuttivat monen vastaajan elämään siten, että moni nainen ei voinut harrastaa lempiliikuntalajiaan, mainittuja lajeja vastauksissa uinti, hiihto, ryhmäliikuntatunnit, kuntosali. Naiset kertoivat kuinka he eivät voineet varhaisten sivuvaikutusten vuoksi harrastaa liikuntaa. Erällä vastaajilla se oli kipu, toisella väsymys ja kolmannella iho- oireet. Vaikka naiset eivät voineet sädehoidon aikana harrastaa lempiliikuntalajejaan, silti he kokivat sädehoidon positiivisena vaiheena hoidoissa, koska pieni palautuminen esimerkiksi liikunnassa pystyi alkamaan sädehoitojakson aikana. Naiset eivät kokeneet sädehoitoa niin kajoavaksi liitännäishoidoksi kuin esimerkiksi sytostaattihoidot. Naiset harrastivat sädehoitojakson aikana kevyttä liikuntaa, kävelyä ja fysioterapeutin jumppaa leikatun puolen kädelle.

Varsinaiseen kysymykseen jonka esitin naisille koskien varhaisten sivuvaikutusten vaikutusta heidän kokemaansa elämänlaatuun, vastaukset jakaantuivat siten että  $\frac{1}{2}$  kaikista vastaajista kokivat, ettei varhaisilla sivuvaikutuksilla ollut vaikutusta elämänlaatuun. Vastauksista sain lukea, että naiset jotka eivät kokeneet vaikutusta elämänlaatuunsa, saivat sädehoidon aikana vähän tai ei ollenkaan varhaisia sivuvaikutuksia. Eräs vastaaja kertoi että oli itsekkin yllättynyt, kuinka hänelle ei tullut kuin vain vähän rinnan alueen punoitusta sädehoidosta. Tutkijana vedän siis johtopäätöksen, että naiset joilla on kevyt hoitolinja rintasyövän hoidossa selviävät vähemmällä varhaisilla sivuvaikutuksilla ja siten myös niiden vaikutus koettuun elämänlaatuun on vähäinen.

Vastaajista  $\frac{1}{4}$  kertoi varhaisten sivuvaikutusten vaikuttaneen hieman elämänlaatuun. Heillä siis sädehoitojakson aikana oli ilmentynyt varhaisia sivuvaikutuksia ja ne vaikuttivat edelleen sädehoidon päättymisen jälkeen hieman heidän elämäänsä. Luokittelin hieman vaikuttaneen ryhmään sädehoidettavan alueen ihon hoidon jatkaminen esimerkiksi rasvaamisella, lisäksi sädehoidettavan alueen turvotuksen ja ihon kiristyksen hoidon jatkuminen. Potilailla siis jatkuu edelleen sädehoidon päättymisen jälkeen käden jumppaaminen ja turvotusalueiden hoito. Vastauksissa tuli myös esille, että muutama potilas miettivät sädehoitojakson aikana ja sen päättymisenkin jälkeen vieraiden tykönä käyntiä esimerkiksi flunssakausina, jotta he eivät saisi flunssaa, koska omaavat vielä herkän vastustuskyvyn. Lisäksi sädehoitojakson aikana sairastuminen uhkasi sädehoidon jatkuvuutta, joten naiset varjelevat itseään esimerkiksi flunssalta eivätkä vieraile paikoissa joissa on vaara saada flunssa.

Loput  $\frac{1}{4}$  vastaajista kokivat varhaisten sivuvaikutusten vaikuttaneen jonkin verran enemmän heidän kokemaansa elämänlaatuun. Näillä vastaajilla esiintyi vaikeimmat varhaiset sivuvaikutukset kyselyyn vastanneiden kesken. Heillä mielialoiden teko jäi pois johtuen erilaisista varhaisista sivuvaikutuksista, väsymys, mielialat ja kipu. Eräs nainen kertoi, ettei kivun vuoksi ollut kykenevä tekemään arkiaskareita, ellei aluksi lääkinnyt itseään kipulääkkeillä. Lisäksi toinen vastaaja kertoi, ettei ole ollut sädehoidon aikana eikä vielä päättymisenkään jälkeen voinut tehdä mieliasioitaan, puutarhatöitä.

Naisten vastauksista päätellen varhaisilla sivuvaikutuksilla on merkitystä naisten kokemaan elämänlaatuun. Saatujeni naisten vastausten perusteella voin väittää, että mitä enemmän naisella on sädehoidosta saatuja varhaisia sivuvaikutuksia, sitä enemmän ne vaikuttavat hänen kokemaansa elämänlaatuun arkielämässä. Varhaiset sivuvaikutukset, niiden voimakkuus ja ilmeneminen ovat riippuvaisia naisesta ja hänen rintasyövän hoitopolustaan riippuen. Naisilla voi



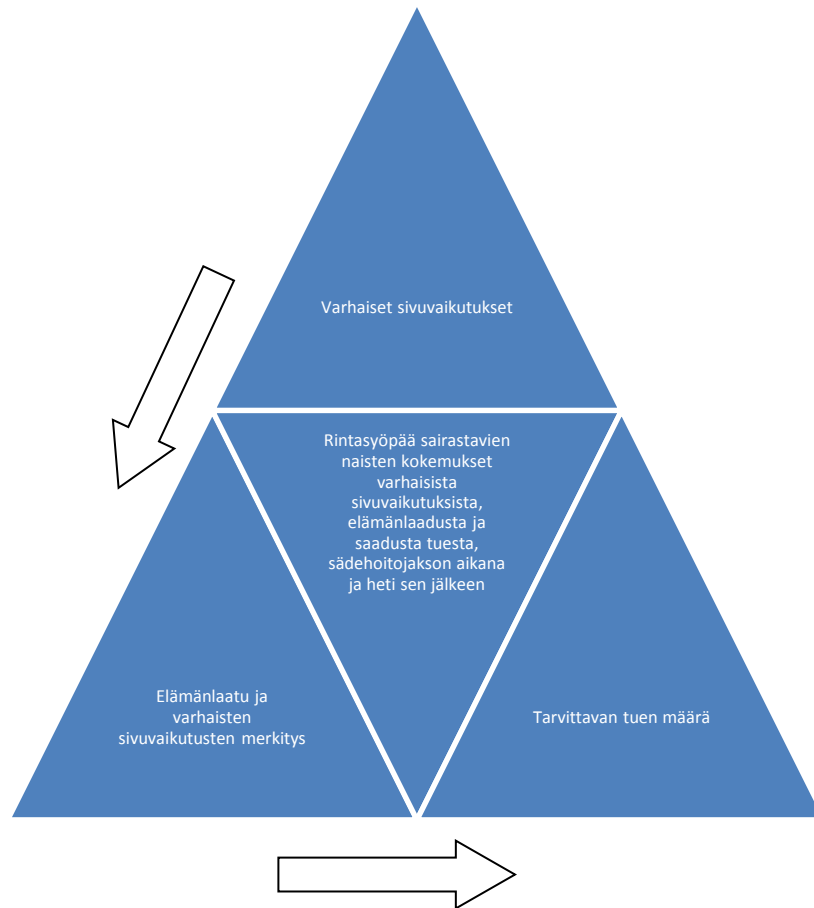
olla yksinkertaisuudessaan pelkkä leikkaushoito ja sädehoito tai naisella saattaa olla jopa kaikki mahdolliset hoidot kuten leikkaushoito, hormonihoito, solunsalpaajahoito ja sädehoito.

Kolmannella tutkimuskysymyksellä halusin selvittää naisten tuen tarvetta sädehoidon yksikön henkilökunnalta sädehoitojakson aikana. **Yksi kolmasosa kyselyyn vastanneista naisista kokivat tarvinneensa lisää tukea sädehoidon yksikön henkilökunnalta sädehoitojakson aikana. Kaksi kolmasosaa vastaajista koki saaneensa riittävästi tukea sädehoidon yksikön henkilökunnalta.**

Kohteet joihin naiset kokivat tarvinneensa lisää tukea sädehoidon yksikön henkilökunnalta, olivat ihonhoito ja sen tarkkailu ja psyykkisten asioiden läpikäynti, hoitokeskustelun vähäisyys ja fysioterapeutin ja kuntoutusohjaajan tuki. Jokaisella ihmisellä on ominainen tarve tuen määrään. Toiset käsittelevät mielellään asioita yksin tai ihan lähimpien ihmisten kanssa, toiset haluavat keskustella laajemmin asioita yhdessä ammattihenkilökunnan kanssa.

Pohtiessani tuloksia liittyen tarvittavan tuen määrään, tulin siihen tulokseen, että yleisesti naiset jotka kokivat tarvitsevansa enemmän tukea sädehoidon yksikön henkilökunnalta, heiltä saattoi puuttua se mahdollinen tuki lähipiiristä mikä osalla vastaajista jo oli. Osa vastaajista olivat menettäneet esimerkiksi kumppaninsa aikaisemmin, joka oli johtanut siihen että tuli selviytyä niin sanotusti yksin sairaudesta. Tulen siksi tällaiseen johtopäätökseen, koska kaksi kolmas osaa vastaajista, jotka kokivat saaneensa tarpeeksi tukea sädehoidon yksikön henkilökunnalta, kertoivat perheen ja puolison olevan se tärkein tuki heille. Monelle naiselle oli tärkeää jo se että esimerkiksi aviomies oli mukana joka päivä sädehoitofraktoissa ja että kun sai käsitellä lähimmän perheen, kumppanin, lapsien tai sukulaisten, kanssa sairautta, se oli se paras tuki. Heille sädehoidon yksikön henkilökunta oli neuvonantaja sädehoidosta, varhaisista sivuvaikutuksista, niiden ehkäisystä ja mahdollisista toimenpiteistä mikäli niitä ilmenee.

Vastaajat jotka kokivat tarvinneensa enemmän tukea sädehoitojakson aikana, olisivat toivoneet esimerkiksi toisen hoitokeskustelun sädehoitojakson aikana. He kokivat, että pitkän sädehoitojakson aikana myös lopussa olisi voinut keskustella hoitajan kanssa ja käydä erilaisia asioita läpi liittyen sädehoitoon. Lisäksi vastauksista tuli esille psyykkisen tuen tarve, ihonhoitoon liittyvä tarve. Lisäksi osa naisista olisi toivonut saavansa enemmän esimerkiksi kuntoutusohjaajan tapaamisessa. Lisäksi fysioterapeutista tukea osa vastaajista olisi tahtonut useammin.



KUVIO 3. Kuvio varhaisten sivuvaikutusten merkityksestä elämänlaatuun ja siitä seuraama tarvittavan tuen määrä.

## 6 TULOSTEN JA TEORIAPERUSTAN TARKASTELUA SEKÄ TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

### 6.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua ja pohdintaa

Vertailen aikaisemmin kertomaani teoriaperustaa ja kyselystä saatuja tuloksia yhteen. Käyn läpi lyhyesti saamani päätulokset ja teoriaperustan teorian. Teoriaperustassa kerrotaan sädehoidon aiheuttamista varhaisista sivuvaikutuksista. Sädehoito aiheuttaa erilaisia ihoreaktioita, hilseilyä, punoitusta, joka tulee myös saamissani vastauksissa esille. Ihon reaktioiden vakavuus riippuu monista tekijöistä, kuten potilaan annossuunnitelmasta, päivittäisestä saadusta säteilyannoksesta, fraktioinneista ja potilaan henkilökohtaisista terveystottumuksista sekä terveyden tilasta kuten, diabeteksesta tai ylipainosta. (Butcher & Williamson 2012, 44-54.) Sädehoidon sivuvaikutusten oireisiin vaikuttavat potilaan saama säteilyannos, sädehoidon fraktiointi eli jaksotus, sädetettävän kohteen tilavuus ja potilaan ikä. Kaikilla vastaajilla esiintyi eriasteisina ja laajuisina punoitusta. Iho-oireiden alkaminen alkoi naisilla, aivan kuten teoriaperustassakin oli, noin sädehoidon puolessa välissä kolmannen viikon kohdalla. Lisäksi naisten kertomat punoitusoireiden jatkuminen sädehoitojakson päättymisen jälkeen olivat aivan kuten teoriassa, jossa kerrotaan punoitusoireiden olevan pahimpia noin viikon sädehoitojakson päättymisen jälkeen.

Naisten kertoivat vastauksissaan eriasteisista rinnan, kainalon ja kaulan alueella olevista turvotuksista. Myös teoriaperustassa kerrotaan käden turvotusoireyhtymästä, joka aiheutuu pääasiassa leikkauksesta, jossa katkaistaan hermo kädestä ja poistetaan imusolmukkeet, mikäli niistä rintasyöpää löytyy. Teoriaperustassa kerrotaan myös ja naisten vastaukset vahvistavat sen, että leikkaus ja sädehoito yhdessä voivat aiheuttaa käden kiristyksen ja turvotusoireyhtymän. Kyselyyn vastanneilla naisilla esiintyi myös kipuja eriasteisina. Teoriaperustassa kerrotaan sädehoidon aiheuttavan kroonista kipua, kuten käden kipua ja rintakehän kipua. Lisäksi akuutti ihoreaktio, kudoksen arpeutuminen voivat aiheuttaa kipua. Leikatun käden kipuilua esiintyi monella vastaajalla. Lisäksi moni vastaaja koki kehon kangistuneen ja erityisesti leikatun puolen käden kangistumisen sädehoidosta johtuen. Eräällä naisella oli esiintynyt lisäksi pahoinvointia, ruokahaluttomuutta, ripulia, sydäntuntemuksia ja veriarvojen laskua sädehoitojakson aikana.

Rintasyövän sädehoito koostuu pitkästä hoitajaksesta, siksi potilailla voi esiintyä hoitoväsymystä eli fatigueta. Sivuvaikutuksena se on sädehoidossa yleinen ja vaikuttaa potilaan jaksamiseen, joten sen hoitaminen on tärkeää. Hoitoväsymykseen ei ole pelkästään yhtä syytä, sillä siihen vaikuttavat myös potilaan henkinen jaksaminen ja elämäntilanne. Kyselyyn vastanneilla naisilla esiintyi sädehoitajakson aikana väsymystä sädehoitoon kulkemisessa ja muuten yleisväsymyksenä. Uutta syntynyttä tietoa aineistosta oli väsymys sädehoidossa kulkemisessa. Monet naiset kertoivat väsyneensä päivittäiseen kulkemiseen. Osalla vastaajista väsymys jatkuu edelleen sädehoitajakson päätyttyäkin. Yleisesti ottaen naisilla, joilla oli ns. helpompi hoitolinja, esimerkiksi ei lääkehoitoa sädehoidon rinnalla, selviävät vähemmällä oireilla. Naisten erilaiset vastaukset johtuivat naisten erilaisista hoitolinjoista.

Yleisesti ottaen naisten suhtautuminen syöpäsairauteen oli neutraali. Sädehoidon aikana naiset olivat jo ehtineet käydä läpi sairautta ja naiset suhtautuivat jo hyväksyen syöpäsairauteen. Naisilla esiintyi erilaisia pelkoja liittyen syöpään ja sädehoitoon. Yleisesti ottaen epätietoisuus tulevasta liittyen sairauden uusiutumiseen ja myöhäisiin sädehoidon sivuvaikutuksiin, herätti suuresti pelkoa naisilla. Lisäksi arkiset asiat pelottivat, kuten töihin palaaminen. Teoriassa kerrotaan kuinka rintasyöpään sairastunut henkilö kokee jossain vaiheessa sairautta tai hoitoja psyykkistä oireilua, joka tulee esille myös naisten vastauksissa. Yksi raskaimmista asioista sädehoitajakson aikana oli kyselyyn vastanneiden naisten mukaan kotoa poissaoleminen sädehoitajakson aikana, jolla oli paljon vaikutusta naisten kokemaan elämänlaatuun.

Kyselyyn vastanneilla naisilla esiintyi syöpäsairauden diagnosoinnin jälkeen ja osalla vielä sädehoitajakson aikana masennusta eri asteisina. Masennus esiintyi voimattomuutena ja haluttomuutena tehdä normaaleita elämän arkiaskareita. Teoriaperustassa kerrotaan kuinka sädehoitoa saavan naisen masennus voi tulla ulkomuodon muuttuessa, etenkin jos sillä on vaikutusta itsetuntoon. Myös itse syöpäsairaus on kriisi potilaalle, koska kuoleman pelko ja elämän menettämisen pelko aiheuttaa sen, erityisesti nuoremmilla rintasyöpäpotilailla.

Kuten jo aikaisemmin kerron tulosten yhteenvedossa johtopäätökseni siitä, että naiset joilla on kevyt hoitolinja rintasyövän hoidossa selviävät vähemmällä varhaisilla sivuvaikutuksilla ja siten myös niiden vaikutus koettuun elämänlaatuun on vähäinen. Mitä enemmän naisella esiintyy varhaisia sivuvaikutuksia, sitä enemmän ne vaikuttavat naisen kokemaan elämänlaatuun. Teoriaperusta tukee tekemääni johtopäätöstä ja saamani johtopäätös tuo lisää tietoa naisten

kokemuksista varhaisista sivuvaikutuksista ja elämänlaatuun liittyvistä asioista juuri sädehoitojakson aikana ja heti sen jälkeen

Toinen tekemäni pääjohtopäätös naisten vastauksista liittyi naisten tarvitseman tuen määrään. Yksi kolmasosa kyselyyn vastanneista naisista kokivat tarvinneensa lisää tukea sädehoidon yksikön henkilökunnalta sädehoitojakson aikana. kaksi kolmasosaa vastaajista saivat riittävästi tukea sädehoidon yksikön henkilökunnalta. Naiset jotka kokivat tarvitsevansa enemmän tukea sädehoidon yksikön henkilökunnalta, heiltä puuttui se mahdollinen tuki lähipiiristä mikä osalla vastaajista jo oli. Naiset, jotka kertoivat vastauksissaan että he eivät tarvinneet lisätukea sädehoidon yksikön henkilökunnalta, kertoivat perheen ja lähipiirin olevan se paras psyykinen tuki. Kuten jo aikaisemmin tuloksissa tuli esille monelle naiselle oli tärkeää jo se että esimerkiksi aviomies oli mukana joka päivä sädehoitofraktioissa. Sädehoidon yksikön henkilökunta oli ammattilainen neuvonantaja sädehoidosta, varhaisista sivuvaikutuksista, niiden ehkäisystä ja mahdollisista toimenpiteistä mikäli niitä ilmenee.

Teoriaperustassa yllä mainittu ilmiö näkyy juuri omaisten roolin korostamisessa, jossa tuetaan ja ohjataan myös rintasyöpää sairastavan potilaan omaista hyvään tukemiseen. Ammattihenkilöstön avun rooli tulee esille, kun rintasyöpäpotilas kokee paljon stressiä sairauden aikana, jolloin halutaan säilyttää potilaan elämänlaatu hyvänä, jotta potilas ei romahda sairauden ja hoitojen vuoksi. Siksi esimerkiksi sädehoidon yksikön henkilökunnalla on suuri rooli tarkkailla potilaiden psykososiaalista tilaa ja nähdä muutokset, milloin potilas tarvitsee esimerkiksi psykologista apua. Rintasyöpäpotilaan tilaa arvioidessa on otettava huomioon yksilöittäin sairauden merkitys potilaan elämässä, toiselle sairaus saattaa olla paljon pysäyttävämpi kuin toiselle. Teoriaperustassa korostuu myös ohjaajan merkitys rintasyöpäpotilaan sädehoitojakson aikana, kun sädehoidon yksikön henkilökunta auttaa ja informoi potilasta tulevista ja jo olevista varhaisista sivuvaikutuksista. Kun potilaalla on ohjaus taustalla, hänen on paljon helpompi selvitä esimerkiksi varhaisten sivuvaikutusten oireista ja voidaan myös hyvällä ohjauksella estää varhaisten sivuvaikutusten vaikutusta potilaan kokemaan kokemaan elämänlaatuun.

## **6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset**

Opinnäytetyöni tulokset käsittelevät naisten kokemuksia, miten he kokevat sädehoidon sivuvaikutukset, miten he kokevat elämänlaadun ja onko niillä yhteyttä toisiinsa. Tuen tarpeen määrä on myös jokaisella naisella oma kokemus. Tutkimuksen luotettavuus on suoraan

riippuvainen tutkimuksen vastausten laadusta. Saamani vastaukset olivat erittäin laadukkaita ja vastaajien vapaata pohdintaa liittyen asioihin, joten pidän tutkimusaineistoani luotettavana. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 184-185). Oletan että kyselyyn vastanneet naiset kertoivat rehellisesti kokemuksistaan eivätkä valehdelleet. Avoimessa kirjekyselyssä pyysin naisia kuvailemaan kokemuksiaan, jotta saisin mahdollisimman laajoja ja laadukkaita vastauksia. Tutkimukseen vastasi 20 vastaajaa ja pidän sitä kohtuullisen luotettavana otantana laadullisessa tutkimuksessa. Tutkimuksen luotettavuuden mittarina käytetään myös sitä, että vastaajia ei johdatella vastauksissaan. Avoimessa kirjekyselylomakkeessa olin nimennyt vain teemat joiden mukaan naiset vastasivat. Kuten jo aikaisemmin totesin aineiston käsittelyn ja tulosten kohdalla, että jokainen vastaus oli erilainen rakenteeltaan, toisella naisella oli esimerkiksi varhaiset sivuvaikutukset mielessä enintään kirjoittaessaan, toisella taas esimerkiksi elämänlaadun muutokset sädehoitajakson aikana. Kaikki teemaan sisältyvät kokemukset ovat tärkeitä opinnäytetyössäni ja kaikki kokemukset on otettu mukaan.

Tutkimuksen lähtökohtana eettisestä näkökulmasta on saada lisää tietoa ja parantaa tutkittavien tilannetta (Hirsjärvi & Hurme 2000, 20). Kyselyn vastaukset kertovat lisää naisten kokemuksista sädehoidossa ja sen jälkeen, joten uskon että postoperatiivista sädehoitoa saavien naisten kokemukset auttavat parantamaan tulevaisuudessa entisestään jo hyvää sädehoitotyötä ja auttavat henkilökuntaa ymmärtämään potilaita paremmin. Potilaiden kokemusten perusteella voidaan saada lisätietoa varhaisista sivuvaikutuksista sädehoitajakson aikana. Erilaisista lähtökohdista olevien potilaiden elämänlaatu vaikuttaa potilaan kokemiin elämänlaadun muutoksiin ja näin ollen tuen tarvekin voi olla erilainen. Uuden tiedon myötä voidaan ennaltaehkäistä rintasyövän sädehoidon varhaisia sivuvaikutuksia ja niiden vaikutusta potilaan elämänlaatuun. Eettisenä perustana pidän myös sitä, että kyselyni on osa potilaiden saaman hoidon arviointia, joten tutkimusta voidaan pitää eettisesti oikeana.

Teemoitetun kirjekyselyn tärkein eettinen periaate on vastaajan vapaaehtoinen suostumus, kyselyn luottamuksellisuus, kyselyn seuraukset ja vastaajan yksityisyys. Kyselijään liittyviä eettisiä periaatteita ovat vallankäyttö, tutkijan toiminta ammatti-ihmisenä, tutkimuksen rahoitukset ja sponsorointi ja laillisuus. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 20.) Jokainen avoimeen kirjekyselyyn (Liite 1.) vastannut nainen vastasi vapaaehtoisesti kyselyyn ja he halusivat vapaaehtoisesti kertoa omia kokemuksiaan rintasyövän sädehoitoon liittyvistä varhaisista sivuvaikutuksista, elämänlaadusta ja tarvittavan tuen määrään liittyvistä asioista.

Opinnäytetyön eettisenä näkökulmana on taata tutkimuksen luottamuksellisuus, harkita tutkimuksesta mahdollisia aiheutuvia seuraamuksia. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 20). Luottamuksellisuus on tärkeää opinnäytetyöni tuloksissa ja minun tulee suojella kyselyyn vastanneita naisia. Itse tutkijana en tule koskaan tietämään kyselyyn vastanneiden naisten henkilöllisyyttä ja myös opinnäytetyöni julkaisemisessa en tule julkaisemaan esimerkiksi yhteistyösopimusta OYS:n kanssa, jotta kukaan opinnäytetyöhöni vastannut nainen ei tulisi tunnistettavaksi missään vaiheessa.

### **6.3 Jatkotutkimusaiheet**

Opinnäytetyöni ja kyselyn vastaukset ovat vain yleiskatsaus varhaisten sivuvaikutusten merkityksestä naisten kokemaan elämänlaatuun. Jatkotutkimushaasteena voisivat olla esimerkiksi tietyn hoitolinjan (esimerkiksi ablaatiroleikkaus, sytostaattihoido ja postoperatiivinen sädehoito) saavien naisten kokemukset elämänlaadusta ja varhaisista sivuvaikutuksista. Lisäksi jatkotutkimushaasteena voisi olla esimerkiksi jonkun tietyn varhaisen sivuvaikutuksen esimerkiksi kivun merkitys naisten kokemaan elämänlaatuun.

Tulevaisuus on avoin ja tekniikka syöpähoidoissa kehittyy jatkuvasti, voi olla että pääsemme tulevaisuudessa erittäin vähän kajoaviin syöpähoitoihin, jolloin varhaiset sivuvaikutukset vähenevät ja hoito saadaan entistä tehokkaammin syöpäkudokseen tai sen ympäröiviin alueisiin.

## LÄHTEET

Ahonen, S. Saari, S. Syrjälä, L. Syrjäläinen, E. 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki. Kirjayhtymä oy. 89-90.

Aristei, C. Cavaliere, A. Cavalli, A. Cucciarelli, F. Latini, P. Palumbo, I. Perucci, E. Raymondi, C. Rulli, A. & Tarducci, R. 2009. Partial breast irradiation with interstitial high-dose-rate brachytherapy in early breast cancer: Results of phase 2. prospective study. 2009, 144-150.

Bendahl, P-O. Gunnars, B. Löfgren, A. Sjövall, K. & Stömbeck, G. Adjuvant radiother-apy of women with breast cancer – information, support and side-effects. European Journal of Oncology Nursing. 2010; 14: 147-153.

Butcher, K & Williamson, K. 2012. Management of erythema and skin Preservation: Advice for patients receiving radical radiotherapy to the breast. Journal of radiotherapy in practice. Volume 11/ issue 01, 45-54.

Cancer.fi. 2013. Syöpäjärjestöt, Rintasyöpä. Viitattu 14.5.2013.

<http://www.cancer.fi/tietoasiovasta/syopataudit/rintasyopa/>

Chang, T. Chen, C. Lin, Y. Chen, Y. Lin, C. & Cheng, A. 2007. Health-related quality of life and patient satisfaction after treatment for breast cancer in Northern Taiwan. Int J Radiation Oncology Biology Phys, 2007; 69(1).49-53.

Espoon kaupunki. 2014. Syöpäseulonnat. Hakupäivä 18.2.2014. [http://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Terveysasemat/Syopaseulonnat\(4146\)](http://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Terveysasemat/Syopaseulonnat(4146))

Haapaniemi, H. Hertto, P. Luoma, M. Mukkila, S. Muurinen, S., Vaarama, M. 2006. Elämänlaatua ikääntyneille; Elämänlaatu. Viitattu 24.9.2013.  
<http://www.vanhustyonosaaajat.fi/vanhustyonosaaajat/elamanlaatu/elamanlaatu.htm>.

Haltamo, M. Jussila, A. Kangas, A 2010. Sädehoitotyö. Helsinki: WSOYpro. 207-2011.



Haltamo, M. Jussila, A. & Kangas, A. 2/2012. Potilas ja läheinen sädehoitopolulla. Sairaanhoidtaja. 55-57.

Hietanen, P. 1990. Rintasyöpäpotilaan elämänlaatu. Helsinki: Sairaaliitto.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino, 20- 23, 47, 184- 185.

Huovinen, R. 2009. Rintasyöpä. Duodecim 125 (24), 2745-2748.

Idman, I. Jahkola, T. Leidenius, M. Saarto, T. Tasmuth, T. Tiitinen, A. Utriainen, M. & Vaalavirta, L. 2010. Rintasyövän hoidon aiheuttama pitkäaikainen sairastavuus. Lääketieteen aikakauskirja Duodecim. 126 (10), 1217-1225.

Jäntti, M. 2010. Syöpää sairastavan potilaan ravitsemus. Teoksessa Haltamo, M. Jussila, A & Kangas, A. Sädehoitotyö. Helsinki WSOYpro Oy, 240- 241.

Kangaspuro, H. 2003. Rintasyövän hoito. Pro Gradu- tutkielma, Tampereen yliopisto, Terveystieteen laitos, 8-10.

Leidenius, M. & Joensuu, H. 2010. Rintasyövästä paranee yhä useampi, mutta paraneeko elämänlaatu? Duodecim. 126 (10), 1195-1196.

Leidenius, M & Vaalavirta, L. 2010. Kohti rintasyövän säästävää leikkaus- ja sädehoitoa. Duodecim. 126 (10), 1198- 1202.

NORDCAN, Association of the Nordic Cancer Registries. 2013. Tärkeimpiä tilastotietoja lyhyesti-  
Suomi- rinta. Hakupäivä 18.2.20104. <http://www-dep.iarc.fr/NORDCAN/FI/StatsFact.asp?cancer=180&country=246>

Ojala, A. Sädehoito osana syövän hoitoa. Teoksessa Haltamo, M. Jussila, A. Kangas, A. Sädehoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 25-27, 31.

Rintasyövän eri tyypit 2013. Rintasyöpä.fi. Viitattu 14.5.2013.  
<http://www.rintasyopa.fi/yleista/rintasyovan-eri-tyypit/>.

Sipilä, P. 2010. Sädehoitolaitteet. Teoksessa Haltamo, M. Jussila, A. Kangas, A. Sädehoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy. 123.

Syrjäläinen 1994, 90. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen käsikirja 2006, toim. Metsämuuronen, J. 124-125.

Tenhunen, M. 2010. Sädehoidon biologiset perusteet. Teoksessa Haltamo, M. Jussila, A. Kangas, A. Sädehoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 52, 56-57, 60.

## LIITTEET

LIITE 1. Avoin teemoitettu kirjekysely

### **Hyvä rintasyövän sädehoitoa saava**

Opiskelen röntgenhoitajaksi Oulun ammattikorkeakoulussa kolmatta vuotta. Teen opinnäytetyötä rintasyöpää sairastavien, sädehoitoa leikkauksen jälkeen saavien naisten **kokemuksista** sädehoidon varhaisista sivuvaikutuksista ja niiden mahdollisista yhteyksistä heidän elämänlaatuunsa. Tutkimusaika on 1.4. -28.5.2014.

Olette saaneet postissa tai röntgenhoitajalta viimeisen sädehoitokerran jälkeen Oulun yliopistollisen sairaalan kirjekuoressa avoimen kirjekyselyn ja valmiiksi maksetun palautuskuoren.

Teidän kokemuksenne lukeminen on tärkein. Kokemuksenne voi olla mitä tahansa liittyen teemaan. Teemat on kerrottu joka kysymyksen kohdalla. Kertokaa ja kirjoittakaa kaikki millaisia kokemuksia, tunteita ja ajatuksia Teillä on esiintynyt. Teidän vastausten avulla saadaan lisää tietoa rintasyövän sädehoidon varhaisista sivuvaikutuksista ja elämänlaadun mahdollisista muutoksista sädehoitojakson aikana. Sädehoitoyksikön hoitohenkilökunta voi hyödyntää kyselyn tuloksia rintasyövän sädehoidon hoitotyössä. Tutkimukseen osallistumisesta ei ole Teille mitään haittaa eikä se vaikuta saamaanne hoitoon. Tutkimukseen osallistumisenne on täysin turvallista ja vapaaehtoista. Teillä on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta ja myöhemmin halutessanne myös syytä ilmoittamatta peruuttaa suostumuksenne.

Vastausaika on kirjeen saannista **1 viikko** ja pyydän teitä palauttamaan sen vastattuanne kyselyyn mukana tullessa suljetussa kirjekuoressa lähimpään postilaatikkoon. Kirjekuoret menevät Oulun yliopistolliseen sairaalaan sädehoidon yksikön osastonhoitajalle talteen, josta Minä aineiston kerääjä Elina Niemelä käyn keräämässä saadun aineiston yhteen. Avoimessa kirjekyselyssä en kerää minkäänlaisia henkilötietoja, vastaanminen tapahtuu anonymisti. Analysoin saamani vastaukset aineiston keruun päätyttyä yksin luottamuksellisessa ympäristössä. Säilytän kyselylomakkeet turvallisessa paikassa ja hävitän ne asianmukaisesti tietosuojajätteisiin tutkimuksen ja analysoinnin päätyttyä Oulun ammattikorkeakoululla.

Teidän kokemuksenne kuuleminen sädehoidon varhaisista sivuvaikutuksista, elämänlaadustanne ja sen mahdollisista muutoksista sädehoitojaksonne aikana on tärkein! Vastatun kyselylomakkeen palauttaminen on osoitus suostumuksestanne osallistua kyselyyn.

Mikäli Teillä tiedusteltavaa tutkimuksen toteutuksesta tai haluatte perua osallistumisenne, voitte olla yhteydessä Oulun yliopistollisen sairaalan opiskelijakoordinaattori Annukka Tuomikoskeen.

Kiitän vastauksistanne ja olen erittäin kiitollinen mielenkiinnostanne opinnäytetyötäni kohtaan!

Ystävällisin terveisin:  
Röntgenhoitajaopiskelija  
Elina Niemelä  
Oulun ammattikorkeakoulu  
Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma



2. **Elämänlaadulla voidaan tarkoittaa kaikkea sitä psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista elämäänne. Elämänlaatu muodostuu kaikkien näiden asioiden kokonaisuudesta, Teidän omista kokemuksista elämästänne ja hyvinvoinnistanne.**

Kuvaillkaa kokemuksianne tämänhetkisestä elämänlaadustanne (fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen).

---

---

---

---

---

---

---

---

3. **Kuvaillkaa kokemuksianne, miten sädehoitojakson aikana kokemanne varhaiset sivuvaikutukset ovat vaikuttaneet elämänlaatunne muuttumiseen päättyneen sädehoitojakson aikana.**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

4. **Mihin asioihin koette tarvinneenne tukea elämänlaatutunne parantamisen kannalta sädehoitojakson aikana?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Kiitän vastauksistanne!