



Nea Niemelä ja Lindita Allija

Palliatiivisen potilaan ohjaus sädehoidossa

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Röntgenhoitaja (AMK)

Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma

Opinnäytetyö

8.4.2023

Tiivistelmä

Tekijä(t):	Nea Niemelä ja Lindita Allija
Otsikko:	Palliativisen potilaan ohjaus sädehoidossa Kuvaileva kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä:	20 sivua + 1 liitettä
Aika:	8.4.2024
Tutkinto:	Röntgenhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma:	Radiografia ja sädehoito
Suuntautumisvaihtoehto:	Radiografia ja sädehoito
Ohjaaja(t):	Lehtori Sanna Törnroos, Lehtori Julia Dolk

Syöpää sairastavan palliativisen potilaan ohjaus sädehoidossa on tärkeä ymmärtää. Röntgenhoitajalla on tärkeä rooli palliativisen potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa. On tärkeää, että oikeanlaisella ohjaamisella potilas, sekä potilaan läheiset saavat riittävästi tietoa hoidosta koko hoitajakson ajan. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaista ohjausta potilas kokee tarvitsevansa sädehoidossa. Tavoitteemme oli, että opinnäytetyö auttaa röntgenhoitajia, opiskelijoita ja muita sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä ymmärtämään palliativisen potilaan ohjauksen tarvetta. Meidän tutkimuskysymyksemme oli: Millaista ohjausta palliativinen potilas sädehoidossa tarvitsee? Miten röntgenhoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus vaikuttaa potilaan kokemukseen sädehoidossa?

Toteutimme opinnäytetyön kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineiston haussa käyttämiämme tietokantoja olivat PubMed, CINAHL, Medline, Medic. Tärkein valintakriteeri artikkelien valinnassa oli, että niiden tuli vastata tutkimuskysymykseen. Keräämäsämme aineistossa artikkelien tuli olla myös vertaisarvioituja tieteellisiä tutkimuksia. Aineistoomme valikoitui 11 tutkimusartikkelia.

Tuloksissa nousi erityisesti esille vuorovaikutussuhde potilaan ja hoitajan välillä. Hoitajan empaattinen sekä myötätuntoinen asenne on osoitettu vähentävän potilaan ahdistusta ja lyhentävän toipumisaikaa. Tulosten mukaan röntgenhoitajan riittävä läsnäolo ja selkeä ohjaaminen sekä tiedonanto saa potilaat sitoutumaan sädehoitoon ja parantavat kokemusta hoidosta.

Sädehoitopotilaiden ohjauksen tarve on yksilöllistä, mutta tuloksista voidaan todeta, että potilaat tarvitsevat ohjausta sädehoidossa. On tärkeää huomioida ohjauksen selkeys, sekä syöpäpotilaiden olosuhteet ja hoidon luonne.

Avainsanat: Palliativinen hoito, sädehoito, palliativinen sädehoito, potilasohjaus, röntgenhoitaja

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Abstract

Author(s): Nea Niemellä and Lindita Allija
Title: Palliative patient guidance in radiotherapy
Descriptive literature review
Number of Pages: 20 pages + 1 appendices
Date: 8 April 2024

Degree: Bachelor of Health Care
Degree Programme: Radiography and Radiotherapy
Specialisation option: Radiography and Radiotherapy
Instructor(s): Lecturer, Sanna Törnroos, Lecturer Julia Dolk

The guidance of a palliative patient with cancer in radiotherapy is important to understand. The radiographer has a significant role in comprehensive care of the palliative patient. It is important that the patient, as well as relatives of the patient, receive sufficient information about treatment throughout the treatment period. The purpose of the thesis was to find out what kind of guidance the patient feels she needs in radiotherapy. Our aim was for the thesis to help radiographers, students and other social and health care workers understand the need for palliative patient guidance. Our research question was: What kind of guidance does a palliative patient need in radiotherapy? How does the interaction between radiographer and patient affect the patient's experience in radiotherapy?

This study was conducted as a descriptive literature review. The databases used in this thesis were PubMed, CINAHL, Medline. The main selection criterion of the articles was their relevance to the research question. The articles had to be also peer-reviewed scientific studies. 11 research articles were selected for the study.

The results highlighted in particular the interaction between the patient and the nurse. The nurse's empathetic as well as compassionate attitude has been shown to reduce the patient's anxiety and reduce recovery time. According to the results, sufficient presence and clear guidance of the radiographer as well as communication causes patients to commit to radiotherapy and improves the experience of treatment.

The need for guidance for radiotherapy patients is individual, but the results show that patients need guidance in radiotherapy. It is important to consider the clarity of guidance, as well as the circumstances of cancer patients and the nature of treatment.

Keywords: palliative care, radiation therapy, palliative radiation therapy, patient guidance, radiotherapist in radiation therapy

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Palliativinen hoito	1
2.1	Sädehoito	2
2.2	Palliativinen sädehoito	4
2.3	Röntgenhoitajan rooli	5
3	Potilaan ohjaus	6
3.2	Palliativinen potilas sädehoidossa	6
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	7
5	Opinnäytetyön toteutus	8
5.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	8
5.2	Aineisto ja sen keraaminen	9
5.3	Aineiston analyysi	12
6	Opinnäytetyön tulokset	13
6.1	Vuorovaikutus hoitajan ja potilaan välillä	13
6.1	Potilaan ohjaus sädehoidossa	15
7	Pohdinta	16
7.1	Tulostentarkastelu ja johtopäätökset	16
7.2	Luotettavuus ja eettisyys	17
7.3	Jatkotutkimusehdotukset	18
7.4	Oppimiskokemukset	18
	Lähteet	20

1 Johdanto

Suomessa vuosittain 30 000 ihmistä sairastuu syöpään. (Syöpäjärjestöt.) Syöpä on joukko syöpätauteja ja eri syöpien tyypit ja oireet, sekä niiden hoidot poikkeavat toisistaan. Solun jakautuminen ohjaavat tietyt perintötekijät eli geenit. Syövän synty tapahtuu, kun solujen jakautuminen on häiriintynyt. Tärkeimmät syövän hoitomuodot ovat erilaiset lääkehoidot, leikkaus ja sädehoito. Syövän hoidossa ionisoivaa säteilyä on käytetty 1900 luvulta lähtien ja sädehoito on edelleen tärkeä syövän hoitomuoto. (Vaalavirta 2021.)

Palliatiivista- ja saattohoitoa elämän loppuvaiheessa tarvitsee noin 30 000 suomalaista vuodessa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2023). Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan etenevää, parantumatonta sairautta sairastavan potilaan aktiivista ja kokonaisvaltaista hoitoa. Kun sairaus on parantumaton, pyritään hoidolla vaalimaan elämänlaatua ja vähentämään kärsimystä. Palliatiivinen hoito voi kestää vuosia ja se kuuluu kaikille diagnoosista ja iästä riippumatta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023.)

Tämä opinnäytetyön aiheena on palliatiivisen potilaan ohjaaminen sädehoidossa ja röntgenhoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka tavoitteena oli koota selkeä yhtenäinen kooste jo valmiiksi tutkitusta tiedosta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaista ohjausta potilas kokee tarvitsevansa sädehoidossa ja Miten röntgenhoitajan ja miten potilaan välinen vuorovaikutus vaikuttaa potilaan kokemukseen sädehoidossa. Tavoitteemme oli, että opinnäytetyö auttaa röntgenhoitajia, opiskelijoita ja muita sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä ymmärtämään palliatiivisen potilaan ohjauksen tarvetta. Aiheen merkitys työelämän kannalta on merkityksellistä, sillä oikeanlaisella potilaan ohjauksella edistetään röntgenhoitajan työtä potilaslähtöisemmäksi.

2 Palliatiivinen hoito

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan etenevää, parantumatonta sairautta sairastavan potilaan aktiivista ja kokonaisvaltaista hoitoa. Kun sairaus on parantumaton, pyritään hoidolla vaalimaan elämänlaatua ja vähentämään kärsimystä. Palliatiivinen hoito voi kestää vuosia ja se kuuluu kaikille diagnoosista ja iästä riippumatta. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2023.) Suomen perustuslaki määrää, että jokaiselle Suomessa asuvalle on turvattava riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. (Suomen perustuslaki 731/1999 §

19.) Oikeus palliatiiviseen hoitoon kuuluu riippumatta diagnoosista ja iästä kaikille parantumatonta sairautta sairastaville.

Käsite palliatiivisesta hoidosta on laajentunut saattohoidosta elämänlaatua ylläpitävään ja kärsimystä ehkäisevään hoitoon jo sairauden varhaisemmassa vaiheessa. Palliatiivista hoitoa tarvitaan monenlaisiin sairauksiin. Suurimmalla osalla palliatiivista hoitoa tarvitsevista aikuisista on kroonisia sairauksia. Syövän osuus näissä sairauksissa on 34 % (WHO.)

Maailman terveysjärjestön mukaan palliatiivinen hoito tulisi aloittaa jo ennakoivasti, kun sairaus tai sen hoidot heikentävät potilaan tai läheisten elämänlaatua. Palliatiivisen varhainen hoito perussairauden hoidon rinnalla on jo osittain vakiintunut osaksi kokonaisvaltaista levinneen syövän hoitoa. Tämä tarkoittaa sitä, että kansainvälisten suositusten mukaan syöpäpotilasta ei lähetettäisi palliatiiviseen hoitoon vain uhkaavien tai elämänlaatua heikentävien oireiden takia vaan myös ennakoivasti. Ennakoimalla tarkoitetaan, kun potilaan elinajan odote on lyhyt tai onkologisten hoitojen teho on havaitusti hiipunut. (Mäenpää 2023.)

On tutkittu, että varhainen integroitu palliatiivinen hoito parantaa potilaiden elämänlaatua ja tehostaa oireiden hoitoa verrattuna standardihoitoon. Tutkimuksissa on tullut esille myös läheisten kuormittavuuden väheneminen ja potilaan sekä läheisten hoitotytyväisyyden lisääntyminen. (Mäenpää 2023.)

Palliatiivisessa hoidossa yksi oirehoidon työvälineistä on sädehoito. Sädehoito ei keskity mihinkään tiettyyn hoitovaiheeseen, vaan potilas voi saada sädehoitoa missä hoitovaiheessa tahansa. Tavallisimpia hoitokohteita palliatiivisessa sädehoidossa ovat luusto, keuhkot ja aivot. (Mäenpää 2023.)

2.1 Sädehoito

Sädehoito on yleisin hoitomuoto, jota käytetään syöpäsairauksien hoidossa yksin tai yhdistämällä muihin hoitomuotoihin. Sädehoidossa käytetään suurenergistä ionisoivaa säteilyä, jota kutsutaan radioaktiiviseksi säteilyksi. Hoitomuodon yleisyyden takia noin puolet syöpää sairastavista henkilöistä saa sädehoitoa jossain vaiheessa sairauttaan. Sädehoidolla kutistetaan tai jopa tuhoetaan kasvaimia vaurioittamalla jakautuvien solujen rakenteita, jotka ovat erityisen herkkiä sädehoidolle. (Syöpäjärjestöt).

Sädehoito vaikuttaa positiivisesti vahvistamalla leikkaushoidon tai muiden hoitojen esimerkiksi liitännäishoitojen tuloksia. Hoitomuodolla pystytään pienentämään etäpesäkkeitä ja lievittämään oireita. Sädehoitoa annetaan paikallisesti suunnattuna suoraan kasvaimeen tai etäpesäkkeeseen ja tämä on täysin kivuton hoitomuoto. (Syöpäjärjestöt).

Tavoitteena sädehoidossa on tuottaa riittävä ja toivotun tehon aikaansaava säteilyannos kohdistetusti kasvaimeen. Sädehoidossa pyritään kuitenkin minimoimaan tervekdosten sivuvaikutukset mahdollisimman vähäisiksi tai pitämällä ne hyväksyttävissä rajoissa. (Rajamanickam ym. 2012, 194.) Potilaiden saamat säteilyannokset ovat paljon suurempia verrattuna potilaan saamiin säteilyannoksiin diagnostisen kuvantamisen puolella. Siksi sädehoidossa on erityisen tärkeää huolehtia oikeaoppisesta suunnittelusta, hoitopäätöksestä sekä sädehoidon toteutuksesta ja lopulta jälkiseurannasta, joka vaatii tarkkuutta ja huolellista työtä. Huolellinen ja onnistunut sädehoidon suunnittelu luo koko perustan sädehoitojaksolle. (Jussila ym. 2010, 200.)

Korkeaenergisien, ionisoivan röntgensäteilyn avulla syöpäsolukko pyritään tuhoamaan sädehoidon aikana. Ionisoiva säteily tarkoittaa riittävä energistä säteilyä, mikä kykenee irrottamaan säteilykohteeksi joutuvan aineen atomeista elektroneja tai mahdollisesti jopa rikkomaan aineen molekyyliä. Sädehoito tappaa syöpäsoluja tai hidastaa niiden kasvua suurina annoksina. Sädehoito vahingoittaa syöpäsolujen perimäainesta eli DNA:ta ja vaurioituneen syöpäsolut lakkaavat jakautumasta ja kuolevat. (Rajamancikam ym. 2012, 196.) Sen jälkeen elimistö hajottaa ja poistaa kuolleet solut kokonaan. Voi kestää kuitenkin useita päiviä tai viikkoja ennen kuin DNA on vaurioitunut niin että syöpäsolut kuolevat, sillä sädehoito ei pysty tappamaan soluja heti. On mahdollista, että syöpäsolut kuolevat viikkojen tai jopa kuukausien päästä sädehoidon päättymisen jälkeen. (National Cancer Institute 2019.)

Kun sädehoidossa käytetään ionisoivaa säteilyä, on ymmärrettävä sädehoidon perimmäinen tarkoitus, eli potilaiden terveyden edistäminen ja sairauksien vähentäminen. (Sorppanen 2006, 82). Sädehoidossa ionisoivan säteilyn käytön takia täytyy sen käyttö olla oikeutettua. Tämä tarkoittaa sitä, että sädehoidosta saatava hyöty on oltava suurempi kuin siitä koituva haitta. (Säteilylaki 859/2018.)

2.2 Palliatiivinen sädehoito

Kipusädehoidolla nimensä mukaisesti lievitetään tehokkaasti kipua. Sädehoito toimii esimerkiksi luustopesäkkeiden aiheuttaman kivun kivunlievityksenä 80 %:lla potilaista. (Käypä hoitosuositus 2019.) Kun puhutaan palliatiivisesta sädehoidosta, käytetään tätä levinneen sekä paikallisesti edenneen syövän aiheuttamiin oireisiin. Yleisemmät hoidettavat oireet palliatiivisessa sädehoidossa ovat kipu, hengenahdistus sekä aivoperäisiä oireita esimerkiksi neurologisia puutosoireita. (Mäenpää 2023.) Palliatiivisessa hoidossa käytetään sädehoitoa kertahoitona, sillä kertahoito lievittää kipua yhtä tehokkaasti kuin pidempi sädehoito. Vaikka kipusädehoidosta puhutaan kertahoitona, voidaan sädehoitoa usein uusita turvallisesti. Uusintasädehoidoilla luustoetäpesäkkeiden aiheuttamaa kipua saadaan lievitettyä tehokkaasti. (Käypä hoitosuositus 2019.) Palliatiiviset hoidot ovat yleisimmin lyhyitä, mutta on olemassa onkologisia tilanteita, jotka saattavat edellyttää pidempiä hoitjaksoja. Pidemmät hoitjakset edellyttävät, että potilaan elinajan odote on pidempi kuin pari kuukautta. (Mäenpää 2023.)

Sädehoidon vaikutus ei keskity suoranaisesti hoitokertaan, vaan sädehoito jatkaa vaikuttamistaan hoidon jälkeen. Ajallisesti keskimäärin kipua lievittävä vaikutus ilmaantuu noin kahdessa viikossa. Laajemmalla aikavälillä voidaan puhua muutamasta päivästä 2–3 kuukauteen, sillä tämä on kuitenkin yksilöllistä. Niin kuin moni muukin hoito, myös sädehoito edellyttää toiminta- ja yhteistyökykyä. (Mäenpää 2023).

Tavallisimpia palliatiivisen sädehoidon toteutustapoja ovat yhdestä kymmeneen hoitokertaa sisältävät hoitokokonaisuudet eli 1x8Gy, 5x4Gy ja 10x3Gy. (Fraktio eli hoitokerta kertaan hoitoannos). Ennen sädehoidon aloittamista, täytyy käydä suunnittelu kuvauksessa, joka toteutetaan tietokonetomografialla. Kuviin suunnitellaan hoidon kohdealue yksilöllisesti potilaan löydösten sekä oireiden pohjalta. Hoitojen suunnittelu yksilöllisesti ja hoitotekniikkojen kehittyminen vastaavat tarpeen vaatiessa hoidollisiin haasteisiin esimerkiksi uusintasädehoitojen osalta. Palliatiivisen sädehoidon yleisyyden vuoksi Suomen sädehoitoyksiköissä on vankka kokemus sen toteuttamisesta. Kuten jo aikaisemmin on todettu, nopeimmillaan sädehoito annetaan kertahoitona samana päivänä. Tästä hyötyvät erityisesti potilaat, jotka tulevat pidemmän matkan päästä. On olemassa keskuksia, joissa on kehitetty palliatiivisen sädehoidon hoitopolkuja nopeuttamaan oikeiden potilaan pääsyä hoitoon. (Mäenpää 2023.)

2.3 Röntgenhoitajan rooli

Moniammatillinen työ sädehoidossa vaatii hyviä tiimityöskentelytaitoja. Päivittäin sädehoitoyksikössä röntgenhoitajat tekevät yhteistyötä esimerkiksi fyysikoiden ja lääkäreiden kanssa ja tarvittaessa myös monen muun hoitohenkilökunnan kanssa. Moniammatillisessa työryhmässä saadaan mahdollisimman kattavasti asiantuntemusta eri ammattiryhmistä ja tällä varmistetaan potilaalle paras mahdollinen hoito. Jotta sädehoito voidaan toteuttaa mahdollisimman laadukkaasti, edellyttää se selkeän työn- ja vastuunjaon. Työn jakojen selkeys pitää tiimityöskentelyn rauhallisena ja täten luo potilaalle ja potilaan läheisille luottamusta hoidon suhteen. Kehitys tulevaisuudessa eri ammattiryhmien työnjaon suhteen tulee muokkautumaan työntekijöiden monipuolisten koulutusten ja teknologian kehityksen myötä. (Jussila ym. 2010:12–15)

Sädehoidossa röntgenhoitajan rooli on hyvin monipuolinen sekä työ moniammatillista. Kokonaisuudessaan röntgenhoitajien yhteinen tavoite on potilaan kokonaisvaltainen hoitaminen potilaan kohtaamisesta alkaen ja koko hoidon ajan. Hoitotyöllä röntgenhoitaja pyrkii tukemaan ja auttamaan selviytymään sairaudesta sekä kohentamaan potilaan elämänlaatua parhaansa mukaan. Röntgenhoitajan monipuolisiin työtehtäviin sädehoidossa kuuluu erityisesti sädehoidon toteuttaminen sekä sädehoidon oikeaoppinen kohdistaminen ja ennen kaikkea potilaan terveydentilan huomioiminen. Röntgenhoitaja voi osallistua sädehoidon suunnitteluun. (Jussila ym. 2010:10.)

Kokonaisuudessaan röntgenhoitaja on vastuussa sädehoidon oikeaoppisesta, turvallisesta, mutta tehokkaasta toteuttamisesta sädehoitoyksikössä. Tämä tarkoittaa sitä, että röntgenhoitaja osaa ottaa huomioon tarkan kuvan kohdistamisen sekä osaa tulkita sädehoitosuunnitelmaa oikein ja asianmukaisesti. Röntgenhoitaja pitää huolen, että potilaan asettelu on tarkkaa ja suunnitelman mukaista. (EFRS 2018: 17). Toteutettu sädehoitotyö potilaaseen voi olla välillisesti tai välittömästi kohdistuvaa. Välittömällä sädehoitotyöllä tarkoitetaan suoranaista vuorovaikutusta potilaan ja röntgenhoitajan välillä ja välillinen sädehoitotyö on ”näkymätöntä”. Näkymättömyydellä kuvataan työtä mikä ei ole potilaan läheisyydessä tapahtuvaa, kuten hoitoaikojen varaaminen, annossuunnittelu ja hoidon aikana hoitokuvien analysointi. (Jussila ym. 2010:10–11.)

Sädehoitotyöhön kuvaan kuuluu potilaan sekä potilaan läheisten ohjaaminen ja tukeminen koko hoitajakson ajan. On erityisen tärkeää, että potilaalla ja potilaan läheisillä on riittävästi tietoa tulevasta ja hoitoon liittyvistä asioista, joten tiedon antaminen on oleelli-

nen osa röntgenhoitajan työnkuvaa. (Jussila ym. 2010:10–11). Sädehoidon aloituksessa potilaalle on kerrottava selkeästi hoitoprosessin eri vaiheet sekä mahdolliset hoidon aiheuttamat sivuvaikutuksista sekä niiden hoidosta. (EFRS 2018:16–17.)

3 Potilaan ohjaus

Olennainen osa potilaan hoidossa on potilaan kohtaaminen ja ohjaaminen. Kun ohjaus on laadullinen ja onnistunut, se edistää potilaan hyvinvointia ja terveyttä. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 § 5 määrää: ”Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan.” Röntgenhoitaja noudattaa hänen ammatinsa etikkaan kohtamalla potilaan inhimillisesti ja oikeudenmukaisesti. Hänen toimintansa perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja luottamukseen. (Röntgenhoitajan ammattieettiset ohjeet 2020.) Tiedot potilaalle on annettava selkeästi ja ymmärrettäväksi, jotta ei tulisi vaaratilanteita väärinkäsityksestä.

3.2 Palliatiivinen potilas sädehoidossa

Kaikissa syövän vaiheissa syöpäpotilaat, sekä heidän läheisensä tarvitsevat yksilöllisistä tarpeista lähtevää tietoa ja tukea syövän lääketieteellisen hoidon lisäksi. He tarvitsevat tietoa sairaudesta ja hoidosta, psykososiaalista tukea ja keskustelua ammattilaisen kanssa. (Tirola ym. 2020.) Röntgenhoitajan työnkuvan sädehoidossa kuuluu muun muassa potilaan sivuvaikutusten ja oireiden havainnointi ja seuranta. Röntgenhoitaja luo hyvän ja kuuntelevan vuorovaikutussuhteen potilaan kanssa. On hyvä huomioida ohjata potilaat ja heidän läheiset hakeutumaan muiden toimijoiden tarjoaman tuen ja palvelun piiriin, jotta heillä olisi mahdollisimman kattavasti tietoa ja tukea hoidon eri vaiheista. Palveluohjaus sekä psykososiaalisen tuen tarjoaminen potilaan henkilökohtaisiin tarpeisiin on todettu vaikuttavan myönteisesti muuttuneen elämäntilanteen hallinnassa. Potilaan oikeanlainen tukeminen on edistänyt selviytymistä sairauden erivaiheissa sekä erilaisten oireiden kanssa. (Tirola ym.2020.)

Syöpää sairastuneista potilaista ja heidän lähimmäisistään noin kolmasosa kärsii sairauden myötä toimintakykyyn heikentävistä psyykkisistä oireista. (Leppä ym. 2023). Psykososiaalista huolta aiheuttavat taloudelliset ongelmat, uudelleen työllistyminen ja sosiaalisen, sekä henkisen tuen saaminen. Psykososiaalista huolta aiheuttavat myös fyysinen terveys sekä mielenterveys. Tämä koskee myös erityisesti potilaiden läheisiä,

sillä emotionaalinen ahdistus, taloudellinen taakka ja pelko rakkaansa menettämisestä on sairauden myötä vahvasti läsnä. (Weis 2015, 84.) Yleisimmissä tutkimuksissa syöpöpotilaiden tarvearvioinneissa 32 % syöpöpotilaista kokee tarvitsevänsä kattavaa psykososiaalista hoitoa. Avuntarpeet kohdistuvat ahdistuksesta ja masennuksesta selviytymiseen sekä pelkoon syövän uusiutumisesta. Potilaidentarpeet on huomioitava yksilöllisesti. (Weis 2015.)

Sädehoidossa potilaan ohjauksen tavoitteena on yksilöllisesti edistää potilaan ja läheisten saamaa sosiaalista tukea koko sädehoitoprosessin aikana. Potilas sekä potilaan läheiset tarvitsevat hoidon aikana sosiaalisen tuen eri muotoja, jotka ovat tiedollinen, emotionaalinen ja konkreettinen tuki. (Jussila ym. 2010, 185.)

Mainittujen pelkojen ja tunteiden käsittelyä varten sädehoitoa saavat potilaat tarvitsevat myös emotionaalista tukea, jonka tavoitteena on myönteisen ilmapiirin luominen ohjaustilanteessa. Potilaat usein tarvitsevat konkreettista tukea käytännön asioiden järjestelyyn kuten kuntoutukseen, vastaanottoaikojen varaamiseen ja kotihoidon sekä jatkohoidon järjestämiseen. Ohjeistus sädehoidosta koituvien sivuvaikutusten hoitamiseen sekä ohjeistaminen ravitsemuksesta ja toimintakyvyn ylläpitämisestä kuuluvat konkreettiseen tukeen. (Jussila ym. 2010) Tietoja, joita potilaat erityisesti odottavat tutkimusten mukaan ovat säteilyyn liittyvät haittavaikutukset sekä miten haittavaikutuksia voi hoitaa ja miltä säteily tuntuu. (Siekinen 2014). Pääosin potilas saa tiedollista tukea kirjallisesti tai suullisesti henkilökunnalta ja käsiteltävät aiheet ovat pääosin syöpään ja sädehoitoon liittyen ja niiden aiheuttamiin muutoksiin. (Jussila ym. 185.)

Potilaan ohjauksessa on tärkeää ottaa huomioon sädehoitoa saavan potilaan omat voimavarat. Tarkoittamalla sitä, että ohjaus tapahtuu potilaan ehdoilla ja hänen lähtökohdistaan ja etenee rauhallisesti. (Jussila ym. 2010, 184.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää, minkälaista ohjausta potilas kokee tarvitsevänsä sädehoidossa sekä miten röntgenhoitajan vuorovaikutus potilaan kanssa vaikuttaa potilaan kokemukseen sädehoidossa. Tässä opinnäytetyössä tavoitteena on, että opinnäytetyö auttaa röntgenhoitajia, opiskelijoita ja muita sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä, ymmärtämään palliatiivisen potilaan ohjauksen tarvetta.

Tutkimuskysymykset ovat:

Millaista ohjausta palliatiivinen potilas sädehoidossa tarvitsee?

Miten röntgenhoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus vaikuttaa potilaan kokemukseen sädehoidossa?

5 Opinnäytetyön toteutus

Tämän opinnäytetyön toteutimme kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tavoitteenamme oli koota yhtenäisempi kokonaisuus jo valmiiksi tutkitusta tiedosta ja siksi kuvaileva kirjallisuuskatsaus valikoitui meidän tutkimusmenetelmäksemme.

5.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Yksi yleisimmistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Menetelmää luonnehditaan yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Aineistot, joita käytetään kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ovat laajoja ja metodiset säännöt eivät rajaa valintaa. (Salminen 2011.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jolla aikaisemmat tiedot ja tutkimukset jostain aiheesta kootaan jäsentynyttä ja kuvailua varten.

Kirjallisuuskatsauksessa vaiheet ja tutkimuskysymys ohjaavat työskentelyä opinnäytetyönprosessissa ja toteuttamisessa. (Kangasniemi 2013.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen koko työskentelyprosessin voi jakaa neljään eri vaiheeseen. Nämä neljä eri vaihetta ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valikointi, kuvailun rakentaminen ja tutkimuksessa saatujen tulosten tarkastelu. (Kangasniemi 2013.) Päätimme tehdä opinnäytetyömme kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, koska kuvaileva kirjallisuuskatsaus on muita katsaustyyppisiä vapaampi aineiston keruussa. (Vilkkä 2023.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa lähteenä voidaan käyttää tieteellisten artikkeleiden rinnalla myös erilaisia julkaisuja ja pääkirjoituksia (Kangasniemi 2013.), mikä helpottaisi katsauksella vastaamaan meidän tutkimuskysymyksiimme.

5.2 Aineisto ja sen keraaminen

Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoite on kuvailla, mitkä ovat palliatiivisen potilaan ohjaustarpeet sädehoidossa ja miten röntgenhoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus vaikuttaa potilaan kokemukseen sädehoidossa.

Käytimme tiedonhaussa hoitotieteellisiä sekä lääketieteellisiä kotimaisia ja ulkomaisia tietokantoja. Opinnäytetyön aiheesta aikaisempia tutkimuksia ja teoretietoa etsittiin englannin- ja suomenkielisillä hakusanoilla eri tietokannoista kuten: PubMed, CINAHL, Medline. Etsimme lähteitä myös manuaalisesti käymällä läpi jo valittujen artikkeleiden lähdeluetteloja. (Vilka, 2023.) Artikkelien tuli olla vertaisarvioituja alkuperäsitutkimuksia. Tärkein sisäänotto kriteeri artikkeleiden valinnassa oli, että niiden tuli vastata tutkimuskysymykseen.

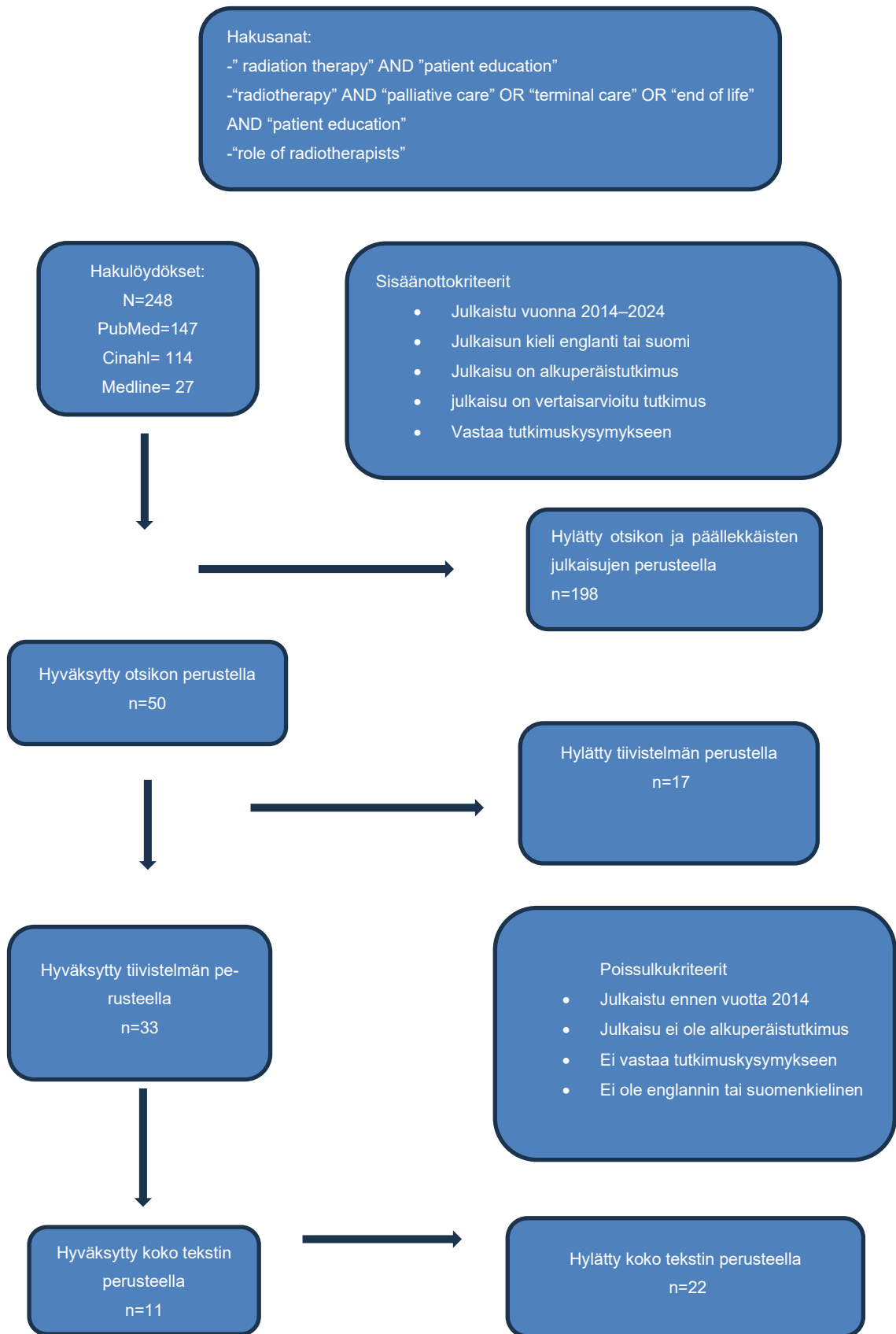
Jotta opinnäytetyössämme olisi mahdollisimman ajantasaista ja tuoretta tietoa, rajasimme tiedon 2014–2024. 10 vuotta käsittävä rajaus ei koettu työssämme liian laajaksi, sillä uskoimme että tutkimusaiheemme luonne ja siihen liittyvä tieto ei vanhene samalla tavalla, kuten tekniseen puoleen liittyvät asiat. Kerätessämme aineistoa huomasimme, että tulokset eivät vastanneet täysin tutkimuskysymykseemme. Tulokset kertoivat yleisesti potilaan ohjauksesta sädehoidossa. Emme siis löytäneet riittävästi tietoa palliatiivisen potilaan ohjauksesta sädehoidossa. Tässä kohtaa jouduimme miettimään, miten etenemme työn kanssa. Lisäsimme toisen tutkimuskysymyksen, johon saimme vastauksia keräämästämme aineistostamme. Päädyimme jatkaa löytämämme aineiston parissa ja kertomalla potilaan ohjauksen tarve sädehoidossa yleisellä tasolla. Koimme, että se on yhä tärkeä ja hyödyllinen aihe tuoda esille.

Opinnäytetyössämme aineiston haku ajoittui tammikuulle 2024. Olimme muodostaneet hakusanat alustavien testihakujen ja tutkimuskysymyksen pohjalta. Saimme muodostettua hakusanoista neljä hakulauseketta, joita hyödynsimme käyttämässämme tietokannoissa. Ensimmäisenä hakulauseena käytimme ”radiation therapy AND patient education”. Toisena hakulauseena käytimme ”radiotherapy AND palliativecare OR terminal care OR end of life care AND patient education”. Käytimme myös haussa ”role of radiotherapists” sekä ”palliative radiotherapy”.

Otsikoiden perusteella hyväksyimme 50 artikkelia. Tiivistelmän perusteella hyväksyimme aineistoon 33 tutkimusta ja lopulliseen tutkimusaineistoon saimme valikoitua yhteensä 11 tieteellistä tutkimusartikkelia.

Käytimme tiedonhaussa kotimaista Medic- tietokantaa ja teimme testihakuja sanoilla palliatiivinen hoito, sädehoito, palliatiivinen sädehoito, potilasohjaus, röntgenhoitaja sädehoidossa. Suomenkielisillä hakutermeillä emme kuitenkaan löytäneen tutkimuskysymykseemme ja aineistoomme oleellisia artikkeleita.

Rajasimme kaikissa käyttämissämme tietokannoissa haun vuosille 2014–2024. Rajausyökaluissa oli pieniä eroavaisuuksia, mutta huolehdimme siitä, että rajaukset olisivat sisäänottokriteerien mukaisia. Käyttämämme hakulausekkeiden perusteella artikkeleita kaikista tietokannoista yhteensä muodostui n. 248. Tietokannasta PubMed saimme haussa 147 tulosta, joista tiivistelmän perusteella valitsimme aineistoomme 14. Tämän lisäksi keräsimme tietokannasta Cinahl 114 osumaa, josta tiivistelmän perusteella 11 artikkelia valikoitui aineistoomme. 27 osumaa saimme tietokannasta Medline ja tiivistelmän perusteella aineistoomme otimme 8 artikkelia. Otsikoiden perusteella oli vaikea arvioida artikkelin sopivuutta aineistoomme, joten siirryimme suoraan artikkelien tiivistelmiin. Hakutuloksien määrästä voi päätellä, että tieteellisiä artikkeleita tutkimusaiheeseemme oli yllättävän vähän mielestämme. Tutkimusaineistomme kieleksi valikoitui englannin kielen artikkelit ja yhteisesti rajauksissa artikkelien piti olla vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita.

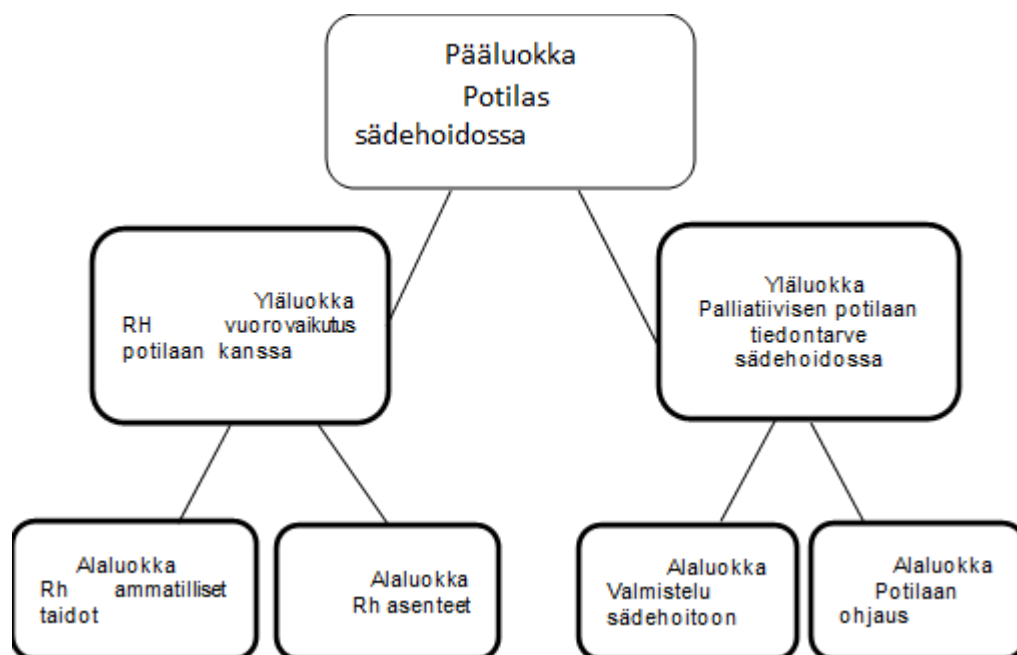


Kuvio 1. Tiedonhakuprosessi sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerit

5.3 Aineiston analyysi

Aineistomme analysoinnissa tarkoituksena on mukailta induktiivisen sisällönanalyysin menetelmiä. Pyrimme aineiston analysoinnilla keräämään yhteen informaatiota, jonka jälkeen halusimme muodostaa tiiviin ja selkeän kokonaisuuden. Sisällönanalyysiin valikoitui 11 artikkelia. Analysoinnin aloitimme keräämällä aineistoa, joka vastasi tutkimuskysymyksiimme. Teimme valikoidusta aineistosta taulukon, johon kokosimme jokaisen tutkimuksen tekijät, tutkimuksen nimi, julkaisuvuosi, tarkoitus, tutkimusmenetelmä ja tulokset, jotka kerroimme lyhyesti suomeksi. Taulukkomme on sijoitettu opinnäytetyön liitteisiin (LIITE 1).

Artikkelit luokiteltiin kahteen tutkimuskysymysten perusteella pääluokkaan.



Kuvio 1. Aineiston luokittelu.

6 Opinnäytetyön tulokset

Aineistoomme valikoitui 11 tutkimusartikkelia, jotka olivat peräisin 12 eri maasta. Yksi artikkeli oli peräisin 4 erimaasta, jotka olivat Malta, Puola, Portugalia ja Iso-Britannia. Australiasta aineistoomme valikoitui kaksi tutkimusartikkelia. Näiden lisäksi mukaan valikoitui 8 tutkimusartikkelia, jotka olivat peräisin Israelista, Saksasta, Iranista, Canadasta, Italiasta, Iso-Britanniasta, Yhdysvalloista ja Intiasta. Keräämämme aineiston tutkimusartikkelit olivat keskittyneet potilaan ja sädehoidossa työskentelevien hoitajien väliseen vuorovaikutukseen, sekä potilasohjaukseen.

Käyttämässämme artikkeleissa oli vaihtelevuutta käytetyissä tutkimusmetodeissa, ja tämän lisäksi tutkimusartikkelien tarkasteltavat näkökulmat vaihtelivat hoitohenkilökunnan ja potilaiden välillä. Aineistossamme erilaiset kyselylomakkeet ja haastattelut olivat yleisimpiä tutkimusmenetelmiä ja näiden lisäksi muutama kirjallisuuskatsaus.

6.1 Vuorovaikutus hoitajan ja potilaan välillä

Syöpädiagnoosi voi aiheuttaa äärimmäisiä häiriöitä potilaan elämään, koska useimpien ihmisten mielessä tautiin liittyy äärimmäistä kipua, kärsimystä ja kuolemaa. (Mungase ym. 2021). Jopa 49 % sädehoitoa saavia potilaita saattaa kokea ahdistusta. Elsner ja muut omassa järjestelmällisessä kirjallisuuskatsauksessa väittävät, että potilaat ilmoittavat pelkäävänsä säteilyä ja että onkologian osastolla oleminen muistuttaa heitä heidän hengenvaarallisesta tilastaan. (Elsner ym 2017). Röntgenhoitajat valmistavat potilaita toimenpiteeseen ja antavat tietoa ennen hoidon aloittamista. Potilaiden kohtaamisessa röntgenhoitajalla on oltava psykososiaalisia taitoja, kuten hyvät keskustelu- ja kuuntelutaidot, empatiakyky ja rauhallisuus. Oikeanlainen potilaan valmistaminen, on osoitettu vähentävän potilaiden ahdistusta, sekä lyhentävän toipumisaikaa. Vähentynyt ahdistus usein liittyy röntgenhoitajan tehokkaaseen vuorovaikutukseen potilaan kanssa, yksilölliseen kohteluun, aktiiviseen hoitoon ja empatiaan. (Elsner ym. 2017.) Röntgenhoitajan ensisijainen tehtävä sädehoidossa on säteilysuunnittelu ja hoidon antaminen. Hänen tehtäviinsä kuuluu potilaan ohjaaminen, mukaan lukien toimenpiteiden selittäminen, tapaamisten koordinointi ja yksilöllinen ohjaus hoidon aikana. Röntgenhoitajan on vietettävä aikaa potilaan kanssa varmistaakseen, että hänen tietotarpeensa täytetään. Näin ollen, röntgenhoitajalla on rooli psykososiaalisen tuen tarjoamisessa potilaalle. (Elsner ym. 2017)

Eurooppalaisessa monikeskustutkimuksessa mitattiin neljän eri Euroopan maan potilaiden näkemyksiä röntgenhoitajista sädehoidossa kyselyllä, joka tehtiin sädehoidon aikana tai kaksi vuotta sädehoidon jälkeen. Tutkimus viittaa siihen, että riittävä aika röntgenhoitajan kanssa on avain positiivisen potilaskokemuksen varmistamiseen. Yli 90,0 % osallistujista oli samaa mieltä yli puolesta kyselyn väittämistä ja yli 95,0 % oli samaa mieltä yleisestä hoitolauseesta, jossa potilaat kokevat olonsa välitetyksi. (O’Neil ym. 2023). Tutkimus osoittaa, että henkilökunta, joka antaa täyden huomionsa, pyrkii ymmärtämään potilaiden prioriteetteja ja kysyy heiltä, onko heillä kaikki tarvitsemansa tiedot, ennustavat parhaiten heidän yleistä kokemustaan ja sitoutumistaan sädehoitoon.

Potilaskeskeinen lähestymistapa hoitoon on keskeinen osa laadukasta terveydenhuoltoa. Se soveltuu hyvin myös syövän hoitoon, koska se keskittyy koko ihmiseen ja mahdollistaa siten potilaan fyysisten, sosiaalisten ja emotionaalisten mieltymysten huomioon ottamisen. Kun näille potilaille annetaan heidän odottamaansa luotettavaa ja rehellistä tietoa, helpotetaan tehokasta, tietoon perustuvaa ja jaettavaa päätöksentekoa. (Moore 2016.) Hyvä ymmärrys potilaiden tarpeista ja mieltymyksistä yhdistettynä ammatilliseen sitoutumiseen näyttöön perustuvan tiedon tarjoamiseen antaa sädehoidon ammattilaisille mahdollisuuden tarjota potilaskokemusta, joka vähentää pelkoja ja ahdistusta. (Jacques ym. 2023).

Useissa tutkimuksissa on selvitetty potilaiden kokemuksia ja tyytyväisyyttä sädehoitoon sekä sädehoitoon liittyvän tiedon saamiseen. Tulokset ovat osoittaneet, että useimmat potilaat haluavat saada täydelliset tiedot hoidostaan ja että ennakkokäsitykset sädehoidosta vaikuttavat siihen, kuinka hyvin potilaat tuntevat olevansa valmiita hoitoon. (Forshaw 2017.) Potilaiden luottamus hoitohenkilökuntaan auttaa heitä tuntemaan olevansa valmiita sädehoitoon. Forshaw ja muut omassa tutkimuksessaan väittävät, että monet potilaat paljastivat pitävänsä hoitohenkilökuntaa asiantuntijana ja olivat iloisia saadessaan ehdotetun hoidon. Potilaat kokivat luottavansa hoitohenkilökuntaan ja täten antoivat tehdä kaiken potilaan hoitoihin liittyen minkä kokivat tarpeelliseksi. Monet tutkimukseen osallistujat selittivät, kuinka hoitokeskuksen henkilökunnan ystävällisyys ja ammattitaito olivat erittäin tärkeitä heidän yleiselle valmistautumiselleen hoitoon. Myös Mattarozzi ja muut omassa tutkimuksessaan tulivat siihen lopputuloksen, että potilaiden tyytyväisyys röntgenhoitajien suhteisiin ja vuorovaikutukseen on merkittävästi yhteydessä sädehoidon aiheuttamaan kivun voimakkuuteen ja potilaiden asenteisiin

sädehoitoa kohtaan. Mitä tyytyväisempiä potilaat olivat röntgenhoitajien vuorovaikutukseen ja ohjaukseen, sitä myönteisemmin he suhtautuivat sädehoitoon ja sitä alhaisempi kivun voimakkuus oli hoidon aikana. (Mattarozzi ym. 2019). Syöpäpotilaat kokevat emotionaalista epätasapainoa, joka aiheutuu sairauden ennusteesta ja hoitotoimenpiteistä. Potilaat haluavat ennen kaikkea tulla kohdelluksi kohteliaasti, suojaamalla heidän yksityisyyttänsä, huolenpidolla ja empatialla. Odotukset hoidosta ovat korkealla erityisesti potilailla, jotka saavat useita viikkoja kestäväää sädehoitoa ja/ tai solunsalpaaja-hoitoa. (Becker-Shiebe ym. 2015).

6.1 Potilaan ohjaus sädehoidossa

Terveystieteiden ammattihenkilöillä on velvollisuus huolehtia sädehoitoa saavista potilaista antamalla heille riittävät tiedot ennen hoitoa. Hoitoa edeltävän ohjauksen tarjoaminen voisi vähentää syöpäpotilaiden ahdistusta ennen sädehoitoa. Tiedot on annettava hoidon kaikissa vaiheissa, myös hoitoa edeltävässä konsultaatiossa ja hoidon jälkeisessä seurannassa. (Nabavi 2016.) Potilaat kokevat kipua, epämukavuutta esimerkiksi kasvaimesta erittävän pahanhajuisen verenvuodon takia (esimerkiksi rintasyöpäpotilaat). (Jacobson 2021). Röntgenhoitajan rooli on antaa neuvoja, kertoa potilaille mitä tapahtuu, tiedottaa palveluista, arvioida väsymys, rauhoitella, tukea ja kannustaa. (Tolson 2017.) Syöpäpotilaiden stressi ja ahdistus johtuvat sairauden diagnosoinnista, tuntemattomista kokemuksista ja hoitoon liittyvistä ongelmista. Sädehoitoon koskevien tietojen vastaanottaminen ja ymmärtäminen voi olla potilaalle vaikeaa ahdistuksen, väsymyksen ja henkisen paineen vuoksi. (Nabavi 2016.) Ohjausta voidaan tarjota kirjallisena, visuaalisena, sähköisenä tai kasvokkain tapahtuvana ohjauksena. Sopivan menetelmän tai välineen valitseminen näiden potilaiden ohjaamiseen voi kuitenkin olla vaikeaa, ottaen huomioon syöpäpotilaiden olosuhteet ja hoidon luonne. Kun suunnitellaan ohjausmenetelmä, on otettava huomioon ohjauksen selkeyden ja vaiheittaisen tiedonkulun. (Nabavi ym. 2016). Kirjalliset materiaalit ja suulliset keskustelut sädehoidosta ovat suositeltuja sädehoitopotilaille. (Jacques 2023.)

7 Pohdinta

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää, minkälaista ohjausta potilas kokee tarvitsevana sädehoidossa. Tämä tutkimus toteutettiin keräämällä aineistoa, joka vastasi tutkimuskysymyksiimme. Tarkoituksemme tässä osiossa on tarkastella saamiemme tuloksia sekä johtopäätöksiä tutkimuksen osalta. Käymme läpi opinnäytetyömme luotettavuutta sekä eettisiä näkökulmia työhömmme liittyen. Pohdimme myös tämän opinnäytetyön tulosten mahdollista hyödynnettävyyttä ja jatkotutkimusehdotuksia. Työmme lopuksi käymme läpi arvioiden omaa kehitystämme ammatillisesti koko opinnäytetyö prosessin aikana.

7.1 Tulostentarkastelu ja johtopäätökset

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että sädehoitopotilaiden ohjauksen tarve on yksilöllistä, eikä tulosten perusteella voida yleistää suoraan, minkälaista ohjausta potilaat tarvitsevat sädehoidossa. Tutkimuksen tuloksista voidaan kuitenkin todeta, että potilaat tarvitsevat ohjausta sairauteen sekä hoitoon liittyen. Huomioitavaa on, että ohjauksen tulee olla yksilöllistä ja selkeää huomioiden syöpäpotilaiden olosuhteet ja hoidon luonne.

Syöpädiagnoosiin, sekä hoitoon liittyvät asiat mietityttävät ja saattavat jopa ahdistaa potilaita. Siksi on erityisen tärkeää pitää huoli kattavasta informaatiosta ennen hoitopäätöstä ja hoidon aloittamista, tällöin potilaat kokevat olevansa paremmin valmiita hoitoihin. Potilaan ohjauksessa informaatiota pystyttiin tarjoamaan kirjallisena, visuaalisena, sähköisenä tai kasvokkain. Jotta tiedonsaanti on riittävää ja tehokasta olisi hyvä tarjota monipuolisesti useampaa vaihtoehtoa. Kirjallisesta tiedon saannista voisi olla eniten hyötyä, sillä ennen hoidon aloittamista tietoa tulee paljon ja kattavasti, ja potilaan voi olla vaikea muistaa kaikkea, mitä alussa on käyty läpi. Suuren tiedon määrän sisäistäminen voi olla potilaalle vaikeaa ja potilas voi palata milloin tahansa lukemaan kirjallista materiaalia, esimerkiksi erilaisista esitteistä.

Tulosten perusteella voimme todeta, että röntgenhoitajan ja potilaan välisellä vuorovaikutuksella on merkitystä sädehoidon toteutuksen ja hoidon onnistumisen kannalta. Tulosten puolesta hoitajien toiminnalla erilaisissa hoitotilanteissa osoittautui olevan iso merkitys sille, miten potilas suhtautui hoitoihin. Potilaan huolellisella valmistamisella

hoitoihin, saa potilaan tuntemaan olonsa välitetyksi ja tämä vaikuttaa positiivisesti potilaan sitoutumiseen hoitoihin. Tuloksissa empatia, arvostus, ymmärrys ja tuki olivat asioita, joita potilaat toivoivat hoitajilta.

Tuloksia tarkastellessa huomasimme myös, että emme saaneet vastausta toiseen tutkimuskysymykseemme, joka oli: Mitkä ovat palliatiivisen potilaan ohjaustarpeet sädehoidossa? Tulokset kertoivat yleisesti potilaan ohjaustarpeista ja potilaan sekä hoitajan välisestä vuorovaikutuksesta. Suoranaisesti mikään ei vastannut kysymykseemme, kun kyseessä oli palliatiivinen potilas. Jäimme pohtimaan mistä tämä voisi johtua. Oletuksemme on, että palliatiiviset sädehoidot ovat lyhyitä tai yksittäisiä hoitokertoja, jonka takia tästä ei ole tehty tutkimuksia. Mietimme myös, että voisiko palliatiivisen potilaan ohjaustarpeet olla hyvinkin samanlaiset, kuin muilla potilailla sädehoidossa ja siksi aihetta ei ole erikseen tutkittu.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyöprosessissa olemme noudattaneet hyvän tieteellisen käytännön mukaisia eettisiä periaatteita, jotka Tutkimuseettinen neuvottelukunta määrittelee Hyvän tieteellisen käytäntö- ohjeissaan. Periaatteisiin sisältyy huolellisuus työskentelyssä ja erityisesti rehellisyys sekä kunnioitus muita kohtaan merkkamalla asianmukaiset viittaukset lähteinä käytettyihin julkaisuihin. Eettisten periaatteiden noudattaminen ja tutkimuksen eettisyys antaa edellytykset tutkimuksen luotettavuudelle. (TENK 2023.) Kiinnitimme huomiota työssä käytettävien lähteiden huolelliseen valintaan sekä lähdeviitteiden oikeaoppiseen merkitsemiseen.

Opinnäyttyön tekijöinä haimme aineistoa vain luotettavista lähteistä. Lähteiksi valitsimme vain tunnetuista ja luotettavista tietokannoista löydetyt lähteet. Valitut tutkimukset olivat englanninkielisiä ja, jotta käännösvirheitä ei tulisi tutkimukset luettiin ja arvioitiin yhdessä ja myös itsenäisesti. Lähteisiin viitattiin asianmukaisesti.

Aineiston etsinnässä ja valinnassa olemme huolehtineet siitä, että artikkelit vastaavat tutkimuskysymykseemme. Sen lisäksi että artikkelit vastaavat tutkimuskysymykseemme, olemme tarkistaneet, että valitsemamme artikkelit ovat vertaisarvioituja luotettavuuden takaamiseksi. Luotettavuutta tässä prosessissa lisää se, että molemmat osallistuvat artikkeleiden lukuun ja tämän myötä aineiston valitsemiseen. Valitse-

mamme aineiston esittelimme taulukkomuodossa, jotta se helpottaisi aineiston käsittelyä ja kerättyä materiaalia pystyttäisiin paremmin jäsentelemään. Samalla voidaan tarkastella aineiston sisällön vastaavuutta tutkimuskysymykseen ja vahvistamaan luotettavuutta koskien kirjallisuuskatsausta. (Kangasniemi 2013.)

7.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tätä opinnäytetyötä tehdessä haasteeksi osoittautui aineiston löytäminen, joka vastaisi meidän tutkimustamme. Aiheesta palliatiivisen potilaan ohjaustarpeet jäivät uupumaan ja tutkittua tietoa oli enemmänkin yleisesti potilaan ohjauksesta sädehoidossa. Koska emme saaneet toiseen tutkimuskysymykseemme vastausta, aihe on herättänyt erittäin paljon mielenkiintoa ja siksi olemme sitä mieltä, että aihetta pitäisi ehdottomasti tutkia.

Tekemämme kirjallisuuskatsauksen perusteella pohdimme muutamia jatkotutkimusehdotuksia. Koska tässä opinnäytetyössä aihe oli laaja, voisi aiheen rajaaminen antaa helpommin tutkittavia tutkimustuloksia. Aiheen voisi rajata johonkin tiettyä syöpätyyppiä sairastavan ohjaukseen tai kohdentaa tietyn kulttuurin potilasryhmän tutkimiseen. Meidän aineistomme oli rajattu pelkkiin aikuispotilaisiin ja ehdotammekin, että vastaavanlaisen kirjallisuuskatsauksen voisi tehdä nuorten ja lasten ohjaustarpeista sädehoidossa.

7.4 Oppimiskokemukset

Opinnäytetyön alkuvaiheessa käytimme paljon aikaa valikoidun tutkimusmenetelmän, eli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perehtymiseen, jotta koko opinnäytetyöprosessi etenisi alusta loppuun oikeaoppisesti. Koko prosessi oli pitkä ja toi haasteita, mutta kaikin puolin oli opettavainen ja mielenkiintoinen. Opinnäytetyön aikatauluttaminen on saattanut tuoda hiukan haasteita matkaan. Eriaikaiset työharjoittelut, sekä muut kurssit ja samanaikainen työnteko ovat vieneet aikaa opinnäytetyön tekemiseltä. Koemme kuitenkin, että työskentelymme on ollut tehokasta ja aikaansaavaa emmekä ole pahemmin aikataulusta olleet jäljessä. Olemme oppineet prosessin aikana tekemään paljon työhömmme liittyviä pohdintoja ja päätöksiä, jotta olemme pystyneet jatkamaan työsämme eteenpäin.

Pääsimme opinnäytetyössä hyödyntämään oppimaamme tiedonhakua, sekä tietokantojen käyttöä, josta on varmasti hyötyä jatkossakin. Aineiston keruu oli työläs, johon käytimme paljon aikaa. Aineiston keruussa opimme lukemaan tieteellistä englantia ja

keräämään vertaisarvioituja tieteellisiä artikkeleita työhömmе. Kaikin puolin työskentely opinnäytetyön parissa on opettanut huolellisuutta ja tarkkaavaisuutta. Koemme että opinnäytetyön alkuvaiheessa tehdyn suunnitelman pohjalta oli silti helppo edetä prosessissa vaihe vaiheelta.

Opinnäytetyön tekeminen oli hyödyllinen erityisesti kehittämällä omaa ammatillista osaamista. Tutkimustyön teoriapohja lisäsi tietoisuuttamme aiheeseen liittyen. Aiheemme oli hyvää kertaamista koulussa opituista asioista ja esimerkiksi aiheesta potilaan ohjaus opimme paljon yksityiskohtaisemminkin. Koemme, että voimme itse hyödyntää saamiamme tuloksia ammatillisen kehityksen kannalta. Tietoisuus hyvästä potilasohjauksesta sekä vuorovaikutuksesta potilaan ja hoitajan välillä lisää varmuutta sekä itseluottamusta työskennellessä potilaiden kanssa.

Lähteet

Becker-Shiebe, M., Pinkert, U., Tahera, A., Schäfer, Ch., Hoffmann, W., Heiko, F. 2015 Predictors of overall satisfaction of cancer patients undergoing radiation therapy. *Patient Prefer Adherence*. 29:9:1381–8< <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26491266/>> Viitattu 8.3.2024.

Elsner, K., Naehrig, D., Halkett, Georgia K.B., Dhillon, Haryana, M. D. 2017. Reduced patient anxiety as a result of radiation therapist-led psychosocial support: a systematic review. *Journal of medical radiation sciences*. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28160448/>> Viitattu 26.1.2024.

European federation of radiographer societies EFRS 2013. European Qualifications Framework (EQF) Benchmarking Document: Radiographers. <https://www.doki.net/tar-sasag/radiografusok/upload/radiografusok/document/EQF_Benchmarking_Document_Radiographers_EFRS_2013.pdf>Viitattu 20.9.2023.

Forshaw, K., Hall, A.E., Boyes, A.W., Carey, M.L., Martin, J. Patients' Experiences of Preparation for Radiation Therapy: A Qualitative Study. *Oncol Nurs Forum*. 1;44(1): E1-E9. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27991606/>> Viitattu 2.3.2024.

Jacobson, G., Kaidar-Person, O., Haisraely, O., Galper, Sh., Rabin, T., Shahadi, I.D., Lawrence, Y.R., Symon, Z., Merav, A.B-D. 2021. Palliative radiation therapy for symptomatic advance breast cancer. *Scientific reports*. 11:5282. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7970854/>> Viitattu 7.3.2024.

Jacques, J., Lacey, K., McKenzie, A., McDonald, T., kouvelas, C., D'Alimonte, L. 2023. Perspectives from our patients: A current state needs analysis for radiation therapy patient education at the Windsor Regional Cancer Centre. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences*, Vol.54, Iss.1. <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1939865423000668>> Viitattu 5.3.2024.

Jussila, A-L., Haltamo, M., Kangas, A. 2010. Sädehoitotyö. Helsinki. WSOY pro Oy. Viitattu 25.9.2023.

Kangasniemi, Mari & Pietilä Anna-Maija & Utriainen Kati & Jääskeläinen Petri & Ahonen Sanna-Mari & Liikanen Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4) 291–301. Viitattu 28.9.2023.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Annettu Helsingissä 17.8.1992. Viitattu 20.9.2023.

Leppä, S., Jyrkkiö, S., Pasanen, A., Pitkäniemi, A., Puolikkainen, P., Tehunen, O., Vaalavirta, L. 2023. Syöpään liittyvät näkökohdat. *Syöpäsairaudet. Duodecim. Oppiportti.* <<https://www.oppiportti.fi/op/syt00370/do>> Viitattu 5.3.2024.

Mattarozzi, K., Fino, E., Panni, V., Agostini, A., Morganti, A.G., Russo, P.M. 2019. The Role Of Effective Radiation Therapist–Patient Communication In Alleviating Treatment-Related Pain And Procedural Discomfort During Radiotherapy. *Patient Preference* 13:1 1861–1865. < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6826181/>> Viitattu 1.3.2024.

Moore, Quentin. 2016. Improving Patient Satisfaction Through Individualized Educational Practices in Radiation Therapy Departments. *Radiation Therapist*, volume 25, 1. <<https://web-p-ebshost-com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=c0dffe24-72a2-4a71-960d-710a2af4f001%40redis>> Viitattu 27.2.2024.

Mungase, M., Chaudhury, S., Patil, A.A., Jagtap, B., Jain, V. 2021. Stress, anxiety, depression, and resilience in cancer patients on radiotherapy. *Industrial psychiatry journal*, 30(2): 346–352. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8709505/>> Viitattu 27.2.2024.

Mäenpää Hanna. 2023. Palliatiivinen sädehoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 139 (8):645–50. Viitattu 19.9.2023

Nabavi, F.H., Behboudifar, A., Pouresmail, Z., Shafiee, M.N. 2016. Effect of Pre-treatment Education Programs on the Anxiety of Patients Receiving Radiotherapy: An Integrative Literature Review. *Evidence Based Care Journal*, 6 (1):49–62. <<https://web-p-ebshost-com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=23d8b923-2455-414d-ba04-9e4061c12991%40redis>> Viitattu 1.4.2024.

National Cancer Institute 2019. Radiation Therapy to Treat Cancer <<https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types/radiation-therapy>> Viitattu 5.3.2024

O'Neill, A.G.M., Hughes, C.M., McClure, P., Barbosa, B., Muscat, K., Oliviera, C., Soares, A.L., McFadden, M. 2023. Patient-reported perspectives of therapeutic radiographers when undergoing radiotherapy: A European multi-centre study. *Radiography*. Vol.29(1). <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1078817423000275>> Viitattu 4.3.2024.

Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan läheisten kohtaaminen ja tukeminen.2023. Hoitotyön tutkimussäätö.
<<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2023/09/pall-suositus.pdf>> Viitattu 18.9.2023.

Rajamanickam, B., Kuo, A.L., Yeo, R., Yeoh, K-W. 2012. Cancer and Radiation Therapy: Current Advances and Future Directions. *International Journal of Medical Sciences* 9(3):193-199. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3298009/pdf/ijmsv09p0193.pdf>> Viitattu 6.3.2024.

Röntgenhoitajan ammattieettiset ohjeet 2020. Suomen Röntgenhoitajaliito.
<<https://sorf.fi/rontgenhoitaja/ammattia-tukevat-ohjeet/ammattieettiset-ohjeet/>> Viitattu 20.12.2023

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisu. Vaasan yliopisto.
<https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf> Viitattu 17.9.2023.

Saarto, Tiina & Lehto, Juho. 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen suomessa – kolmiportainen malli. *Läketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 135(6):535–41. Viitattu 8.10.2023.

Siekinen, Mervi. 2014. Quality of radiotherapy care by development of e-feedback knowledge. Turun yliopiston julkaisu. Turun Yliopisto. <<https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/101933/AnnalesD1143Siekinen.pdf?sequence=2&isAllowed=y>> Viitattu 4.3.2024.

Sorppanen, Sanna 2006. Kliinisen radiografiatieteen tutkimuskohde. Käsiteanalyttinen tutkimus kliinisen radiografiatieteen tutkimuskohdetta määrittävistä käsitteistä ja käsitteiden välisistä yhteyksistä. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 874. Oulun Yliopisto. <<http://jultika.oulu.fi/files/isbn951428058X.pdf>> Viitattu 5.3.2024

Syöpäjärjestöt. Sädehoito tuhoaa syöpäsoluja ja kutistaa kasvaimia. Kaikki syövästä. <<https://kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopahoidot/sadehoito/>> Viitattu 20.9.2023

Säteilylaki 859/2018. Annettu Helsingissä 9.11.2018. Viitattu 10.9.2023.

TENK 2023. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. <<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>> Viitattu 10.9.2023.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Mitä on palliatiivinen hoito. Ikääntyminen. Päivitetty 31.8.2023. Viitattu 13.9.2023.

Tiirola, H., Poutanen, V-M., Pylkkänen, L. 2020. Syöpään sairastuneet ja heidän läheisensä tarvitsevat tukea ja palveluujhausta - Syöpäjärjestöjen ammattilaisten näkökulma. Sosiaalipedagoginen aikakausikirja, vol.21. Viitattu 4.3.2024

Tolson, L. & Jessop, A. 2017. How does fatigue management education impact radiographer competence and confidence in supporting patients during radiotherapy? Journal of Radiotherapy in Practice. Cambridge. Vol.16, Iss. 4. <<https://www.proquest.com/docview/1963440826/fulltextPDF/82B403C372B64083PQ/1?accountid=11363&sourcetype=Scholarly%20Journals>> Viitattu 5.3.2024.

Vaalavirta, Leila 2021. Sädehoito. Lääkärikirja Duodecim: <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01078/sadehoito?q=sy%C3%B6p%C3%A4potilas%20ja%20s%C3%A4dehoidossa>> Viitattu 13.9.2023.

Vilka, Hanna 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Art House. Helsinki. E-kirja. Viitattu 13.9.2024.

Weis, Joachim 2015. Psychosocial Care for Cancer Patients. *Breast Care*, 10, 84–86. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4463789/pdf/brc-0010-0084.pdf>> Viitattu 5.3.2024

World health organization 2020. Palliative care. <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>> Viitattu: 20.9.2023

Liitteet

Tutkimusartikkelien sisältö

Tekijät, maa ja julkaisu- vuosi	Tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Tulokset
Perspectives from our patients: A current state needs analysis for radiation therapy patient education at the Windsor Regional Cancer Centre. Jaclyn Jacques, Kristine Lacey, Alice McKenzie, Tina McDonald, Casey Kouvelas ja Laura D'Alimonte Canada 2023	Institutionaalisella tavalla tunnistettiin parannusmahdollisuuksia, ja 2021 perustettiin moniammatillinen sädehoidon potilasohjauskomitea (RTPEC). Tulevan päätöksenteon ohjaukseksi pyrimme ymmärtämään paremmin sädehoitopotilaiden ohjauksen nykytilaa.	Paperipohjainen kysely suunniteltiin aiemman työn perusteella käyttäen sekä kategorisia että 5 pisteen likert-asteikon kysymyksiä potilaiden tarpeiden kvantifioimiseksi. Kysely koostui kahdesta tilannekysymyksestä, joilla selvitetttiin, missä vaiheessa potilaiden hoitopolkua ja ensisijaista diagnoosia oli, ja sen jälkeen joukosta kysymyksiä, joilla tunnistettiin heidän ohjausmieltymyksensä.	Visuaaliset apuvälineet ja sähköiset lähteet eivät olleet yhtä korkealle arvostettuja kuin kirjalliset materiaalit ja suulliset keskustelut sädehoidosta.
Patient-reported perspectives of therapeutic radiographers when undergoing radiotherapy: A European multi-centre study A.G.M. O'Neill, C.M. Hughes, P.McClure, B.Barbosa, K.Muscat, C. Olivera, A.I.Soares ja S.McFadden Malta, Puola, Portugalia ja Iso-Britannia 2023	Tämän tutkimuksen tavoitteena on raportoida potilaiden näkökulmia röntgenhoitajiin heidän kokemuksistaan sädehoidosta.	Tutkimuksessa kerättiin tietoa sädehoitoa saaneilta tai edellisen 24 kuukauden aikana sädehoitoa saaneilta potilailta. Osallistujat asettivat vastauksensa 23 ihmiskeskeiseen hoitoon liittyvään väittämään viiden pisteen asteikolla 1 (täysin eri mieltä) - 5 (täysin samaa mieltä).	Tämä tutkimus osoittaa, että riittävä aika röntgenhoitajan kanssa on avain positiivisen sädehoidon potilaskokemuksen varmistamiseen. Röntgenhoitajat, jotka ovat tarkkaavaisia, ymmärtäväisiä ja informatiivisia, ennustavat parhaiten positiivista potilaskokemusta.
Palliative radiation therapy for symptomatic advanced breast cancer Galia Jacobson, Orit Kaidar-Person, Ory Haisraely, Shira Galper, Tatiana Rabin, Ilanit Dromi Shahadi, Yaacov Richard Lawrence, Zvi Symon & Merav Akiva Ben-David Israel 2021	Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata institutionaalista kokemustamme rintojen palliatiivisesta säteilytyksestä ja arvioida erilaisien säteilyannosfraktiointiprotokollien kliinistä tehokkuutta.	Retrospektiivinen kaaviokattaus peräkkäisistä rintasyöpäpotilaista, joita hoidettiin sädehoidolla laitoksessa elokuun 2006 ja elokuun 2016 välisenä aikana	Palliatiivinen sädehoito on tehokas hoito kipuun, epämu-kavuuteen, haa-vaumiin, verenvuotoon.
Stress, anxiety, depression, and resilience in cancer patients on radiotherapy. Mrudula Mungase, Suprakash Chaudhury, Anand A. Patil, Biswajit Jagtap ja Vandana Jain India 2021	Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida stressiä, ahdistusta, masennusta, ja sädehoitoa saavien syöpäpotilaiden tietoisuutta.	Tutkimusotokseen kuului 100 sädehoitoa saavaa potilasta (38 miestä ja 62 naista), joilla oli varmistettu syöpädiagnoosi.	Tämä tutkimus viittaa siihen, että psykiatrisen sairastuvuusmasennus- ja ahdistuneisuushäiriöiden muodossa on yleistä syöpäpotilailla. Stressi, ahdistus ja masennus korreloivat merkittävästi positiivisesti keskenään, kun taas kaikki kolme korreloivat

			merkittävästi negatiivisesti sietokyvyn kanssa.
The Role Of Effective Radiation Therapist–Patient Communication In Alleviating Treatment-Related Pain And Procedural Discomfort During Radiotherapy	Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia röntgenhoitajan vuoro-vaikutuksen ja tehokkaan tiedonsiirron roolia potilaiden kivun ja epämukavuuden kokemusten sädehoitoon aikana.	Osallistujina oli 91 syöpäpotilasta, joille tehtiin sädehoitoa ensimmäistä kertaa ja jotka lähetettiin Sant'Orsola-Malpighin sairaalan sädehoitoyksikköön Bolognassa, Italiassa. Potilaiden raportoihin tulostuloksiin kuuluivat potilaan tyytyväisyys suhteen laatuun ja röntgenhoitajista saamaan tietoon, jota arvioitiin Communication with RTTs — Shortened, scale sekä sädehoidon aikana koettu kipu ja epämukavuus, arvioitiin kahdella VAS-asteikolla. Myös asenteita röntgenhoitajaa kohtaan arvioitiin.	Potilaiden tyytyväisyys röntgenhoitajien suhteisiin ja vuoro-vaikutukseen oli merkittävästi yhteydessä sädehoidon aiheuttamaan kivun voimakkuuteen ja potilaiden asenteisiin sädehoitoa kohtaan. Mitä tyytyväisempiä potilaat olivat röntgenhoitajien vuorovaikutukseen ja viestintään, sitä myönteisemmin he suhtautuivat sädehoitoon ja sitä alhaisempi kivun voimakkuus hoidon aikana.
Patients' Experiences of Preparation for Radiation Therapy: A Qualitative Study.	Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää potilaiden kokemuksia ja käsityksiä sädehoitoon valmistautumisesta sekä tunnistaa te- kijöitä, joiden koetaan auttavan valmistautumisessa	Puolistrukturoidut haastattelut suoritettiin ja analysoitiin litte- roitujen haastattelujen laadullisen kuvailevan lähestymistavan ja sisällönanalyysin perusteella.	Tämä tutkimus antoi tärkeitä oivalluksia siitä, miten potilaan valmistautumista sädehoitoon voidaan parantaa. Potilaille tiedottaminen varsinaisesta toimenpiteestä ja mahdollisista haittavaikutuksista vaikuttaa erityisen tärkeältä valmisteltaessa heitä sädehoitoon.
Reduced patient anxiety as a result of radiation-therapist-led psychosocial support: a systematic review	Tämän systemaattisen katsauksen tarkoituksena on syntetisoida kirjallisuutta röntgenhoitajan johtaman psykososiaalisen tuen vaikutuksesta potilaan ahdistukseen.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tässä katsauksessa noudatetaan PRISMA-ohjeistusta (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis).	Tulokset viittaavat siihen, että röntgenhoitajilla on rooli psykososiaalisessa tuferessä lisääntyneen vuorovaikutuksen ja tiedonjaon kautta, mikä voi hyödyttää sekä potilaita että röntgenhoitajia.
How does fatigue management education impact radiographer competence and confidence in supporting patients during radiotherapy?	Tarkoituksena on selvittää, vaikuttaako väsymyksen hallinnan koulutuksen röntgenhoitajien koettuun pätevyyteen ja luottamukseen sädehoitoa saavien potilaiden tukemisessa.	Osallistajat täyttivät kyselylomakkeen, jossa määritettiin lähtötilanteen väsymyksen tukikäytäntö, tekivät koulutuspa- ketin ja toistivat sitten kyselylomakkeen määrittämiseksi muutokset heidän osaamisessaan ja luottamuksessaan. Puolistrukturoitujen haastattelujen avulla saatiin tietoa käytännöistä ja havaituista esteistä.	Väsymyksen hoitokoulutus vaikuttaa röntgenhoitajien kokenemiseen ja luottamukseen tukea potilaita sädehoidon aikana. Haastatelussa korostettiin, että tieto syöpään liittyvästä väsymyksestä rakentuu päivittäisessä käytännössä.

Improving Patient Satisfaction Through Individualized Educational Practices in Radiation Therapy Departments	Määrittää ohjaus- ja viestintämuutokset, jotka parantavat potilastyytyväisyyttä sädehoidon aikana.	ja Potilastyytyväisyydestä tehtiin kirjallisuuskatsaus, joka koski: tiedotus- ja ohjauskäytännöt vaikuttavat potilastyytyvyyttä. Hakuja tehtiin PubMed- ja Google Scholar -tietokannoista ja 26 lähdettä sisällytettiin peer-reviewed kirjallisuuskatsaukseen	Asiainmukaiset viestintä-, tiedotus- ja ohjauskäytännöt vaikuttavat potilastyytyvyyden toimittamiseen ja riittämätön tiedotus- ja ohjauskäytännöt vaikuttavat potilastyytyvyyden toimittamiseen ja riittämättömät potilaskoh- teelliset demografiset ja kliiniset tekijät johtavat syöpäpotilaiden tyytymättömyyden tarpeisiin.
Quentin T Moore Yhdysvallat 2016			
Effect of Pre-treatment Education Programs on the Anxiety of Patients Receiving Radiotherapy: An Integrative Literature Review	Tämän systemaattisen katsauksen tarkoituksena oli yhdistää tiedot hoitoa edeltävän ohjauksen vaikutuksista sädehoitoa saavien syöpäpotilaiden ahdistuneisuustasoa ahdistuneisuuden.	Kirjallisuuskatsaus	Tulosten mukaan hoitoa edeltävä ohjaus voisi vähentää syöpäpotilaiden ahdistusta ennen sädehoitoa. Nämä ohjauksia voitaisiin suorittaa käyttämällä kirjallisia, visuaalisia, sähköisiä tai henkilökohtaisia ohjeita.
Fatemeh Heshmati Nabavi, Atefeh Behboudifar, Zohre Pouresmail ja Mohammad Naser Shafiee Iran 2016			
Predictors of overall satisfaction of cancer patients undergoing radiation therapy	Tavoitteena oli määrittää tärkeimmät avohoidossa sädehoitoa saavien potilaiden tyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät.	Potilaita (n=1710) pyydettiin antamaan jatkuva luokitus, joka vaihteli 1–4 (1 tarkoittaa erittäin hyvää ja 4 huonoa) 14 eri hoidon osa-alueeseen. Si- loitukset 1–4 vahvistettiin salaisessa tutkimuksessa, joka käsitteli tyytyväisyyttä laitoshoidon.	Kokonaistyytyväisyys annettuun hoitoon oli korkea. Yleisen tyytyväisyyden ja seuraavien tutkimuskohteiden välillä havaittiin merkittäviä korrelaatioita: kohteliaisuus, yksityisyyden suoja, röntgenhoitajien ja lääkäreiden ammatilliset taidot ja antama hoito, annettujen tietojen tarkkuus ja selkeys.
Martina Becker Schiebe, Jwe Pinkert, Tahera Ahmad, Christof Schafer, Wolfgang Hoffmann ja Heiko Franz Saksa 2015			