



Syövänhoidon jälkeinen lymfaturvotus ja sen hoito

Opas potilaille

Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja (AMK)

Syksy 2024

Janika Ahonen

Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijä Janika Ahonen

Työn nimi Syövänhoidon jälkeinen lymfaturvotus ja sen hoito. Opas potilaille.

Ohjaaja Paula Vikberg-Aaltonen

Tiivistelmä

Vuosi 2024

Toiminnallinen opinnäytetyö on tehty Kanta-Hämeen hyvinvointialueen keskussairaalan yksikköön, jossa syöpätautien hoito esittäytyy suurella roolissa. Tarkoituksena oli tuottaa opas ensisijaisesti syöpähoidoissa käyville ja/tai käyville potilaille luotettavan tietoperustan avulla. Opasta voisi kuitenkin hyödyntää myös henkilökunta sekä uudet opiskelijat. Oppaasta oli tarkoituksena selvittää lymfaturvotukseen johtaneet syyt syövänhoidossa, mitä lymfaturvotus on ja kuinka sitä voidaan hoitaa. Tavoitteena oppaalla oli lisätä potilaiden tietoutta ja ymmärrystä asiasta, jolloin heidän olisi helpompi hakea vaivaan apua.

Teoreettinen viitekehys koostuu lymfaturvotusta aiheuttavista syöivistä, niiden hoitomenetelmistä sekä lymfaturvotuksesta eli imunestekierron häiriöstä ja sen hoitomenetelmistä. Teoreettiseen viitekehukseen tieto on haettu eri tietokannoista. Lymfaturvotusta aiheuttavia syöpiä on pääasiassa lähellä ihmisen tärkeimpiä imusolmukkeita olevat syöpäkasvaimet, kuten rintasyöpä, gynekologiset syövät ja urologiset syövät. Syöpäkasvaimien hoito kirurgisesti, sädehoidolla ja sytostaattiryhmä taksaaneilla altistaa lymfaturvotukselle eli imunestekierron häiriölle. Lymfaturvotuksella tarkoitetaan imunesteen virtauksen häiriintymisestä johtuvaa turvotusta, kun imunesteen kierto häiriintyy ja kudokset turpoaa. Lymfaturvotusta on eriasteista ja se voi heikentää ihmisen toimintakykyä. Lymfaturvotukseen on olemassa eri hoitomuotoja, kuten itsehoito, kompressiohoito, lymfaterapia, painepuristushoito kompressorilla, kirurginen hoito ja tulevaisuuden imutiekaasvuttekijä.

Opinnäytetyön tuotoksena teoriapohjan avulla syntyi selkeä ja kompakti potilasopas. Potilasoppaan tiedostopohja on saatu tilaajalta. Potilasoppaan rakenteessa hyödynnettiin hyvän potilasohjeen teoriaa. Potilasopas kertoo pääasiassa kansantajuisesti lymfaturvotusta aiheuttavat syövät, syövän hoitomenetelmät, mitä lymfaturvotus on ja kuinka sitä voidaan hoitaa. Opas auttaa kohderyhmää ymmärtämään lymfaturvotusta, siihen johtaneita syitä ja lymfaturvotuksen hoitokeinoja. Potilasopas sisältää teoretiedon lisäksi esteettisiä ja havainnollistavia kuvia, hyödyllisiä nettiosoitteita ja omat muistiinpanot -osuuden. Tilaajan yksiköt saavat valmiin oppaan käyttöönsä. Oppaan lisäksi valmis raportti lähetetään tilaajalle. Jatkokehitysideana voidaan tarkastella oppaan tavoitteen onnistumista potilastyössä.

Avainsanat Imusuonisto, Konservatiivinen hoito, Lymfaturvotus, Potilasopas, Syöpätaudit

Sivut 25 sivua ja liitteitä 3 sivua

This functional thesis was commissioned by the Central Hospital unit of Kanta-Häme wellbeing services county, where cancer care is a major focus. The primary aim of the project was to develop a guide for cancer patients undergoing treatment, with an emphasis on providing reliable information. The guide was also designed for use by healthcare staff and new students. Its goal was to explain the causes of lymphedema in cancer treatment, describe what lymphedema is, and outline available treatment options. By increasing patients' awareness and understanding, the guide aims to facilitate better access to appropriate care for lymphedema.

The theoretical framework of the thesis covers cancers that lead to lymphedema, their treatment methods, and the condition itself—disruption of the lymphatic circulation—and its management. The data for the theoretical framework were gathered from multiple academic databases. Cancers located nearby lymph nodes, such as breast cancer, gynecological cancers, and urological cancers, are known to cause lymphedema. Treatments including surgery, radiotherapy, and chemotherapy (especially with taxanes) can contribute to the development of lymphedema. Lymphedema refers to swelling caused by impaired lymph fluid circulation, which can lead to various degrees of functional disability. Treatment options for lymphedema include self-care, compression therapy, lymphatic massage, pressure therapy with a compressor, surgical treatment options, and emerging lymphatic growth factor therapies.

The outcome of this thesis was the creation of a clear, concise, and visually appealing patient guide, grounded in the theoretical knowledge gathered. The commissioner provided the guide's layout, and its structure was developed using principles of effective patient communication. The guide presents information on lymphedema, its causes, and treatments in simple, accessible language for patients. In addition to theoretical content, the guide includes illustrative images, relevant web resources, contact details and a section for personal notes. The final guide can be used by the commissioning unit, and the completed report was submitted to the commissioner. As a future development, the impact of the guide on patient care and its effectiveness in clinical settings could be assessed.

Keywords Lymphatic system, Conservative treatment, Lymphedema, Patient guide, Cancerous diseases

Pages 25 pages and appendices 3 pages

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Lymfaturvotusta aiheuttavat syövät ja syövän hoitomenetelmät	2
2.1	Rintasyöpä sekä gynekologiset ja urologiset syövät.....	2
2.2	Kirurginen hoito.....	3
2.3	Ulkoisesti annettava sädehoito.....	3
2.4	Sytostaattihoito taksaaneilla.....	4
3	Lymfaturvotus eli imunestekierron häiriö	5
3.1	Imusuonijärjestelmä	5
3.2	Lymfaturvotus ja sen oireet	6
4	Lymfaturvotuksen hoitomenetelmät.....	8
4.1	Itsehoito lymfaturvotuksessa	8
4.2	Kompressiohoito menetelmät.....	9
4.3	Kirurgiset hoitomahdollisuudet	9
5	Potilasohjaus hoitotyössä.....	13
6	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	14
6.1	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tiedonhaku	15
6.2	Hyvän potilasoppaan piirteet.....	16
6.3	Oppaan suunnittelu.....	16
6.4	Palaute oppaasta	17
7	Oppaan esittely	18
8	Pohdinta.....	18
8.1	Tulosten pohdinta	20
8.2	Opinnäytetyön eettisyys, luotettavuus ja kestävyys.....	21
8.3	Johtopäätökset ja kehittäminen.....	21
	Lähteet	23

Kuvat, taulukot ja kaavat

Kuva 1. Imusuonijärjestelmä ja tärkeimmät imusolmukealueet (Leppäluoto ym., s.152) 6

Kuva 2. Rintasyöpähoidon jälkeinen lymfaturvotus (Hartiala, 2021)..... 7

Kuva 3. Elefantiaasi (Suhonen, 2008)..... 8

Kuva 4. Yhdistetty imusolmuke siirto ja rintarekonstruktio (Saarikko ym., 2014, s.141) 11

Kuva 5. Imuteiden uudismuodostus VEGF-C:n avulla (Saarikko ym., s. 141) 12

Liitteet

Liite 1. Syövänhoidon jälkeinen lymfaturvotus ja sen hoito, opas potilaille

Liite 2. Aineistonhallintasuunnitelma

1 Johdanto

Syöpä, sanahirviö ja sairaus, joka vaikuttaa sairastuneeseen ihmiseen hyvin vahvasti sekä fyysisesti että psyykkisesti. Ensireaktio syöpädiagnoosin jälkeen voi olla hyvin musertava, aiheuttaa huolta, murhetta, vihaa ja paljon kysymyksiä. Syöpähoidot ovat kehittyneet laajasti ja yhä useampi sairastuneista paranee syövästä. Kehittyneet syöpähoidot mahdollistavat myös sen, että parantamattomankin syövän kanssa voi ihminen elää pitkäänkin.

(Syöpäjärjestöt, n.d.)

Itsessään syöpähoidot ovat raskaita ja niistä toipuminen kestää pitkän ajan, vaikka itse syöpäkasvain ja syöpäsolut olisikin saatu poistettua. Syöpähoidot vaikuttavat ihmisen elimistön toimintaan eri tavoin. Yksi syövänhoidon jälkeinen ongelma on lymfaturvotus eli imunestekierron häiriöstä johtuva krooninen turvotus. (Saarikko ym., 2014, s.135)

Lymfaturvotusta voidaan helpottaa eri hoitokeinoin ja tässä opinnäytetyössä tutkin sekä käsittelen asiaa.

Kiinnostuin aiheesta sairaanhoitajaopintojeni kautta. Suoritin avohoitotyön harjoittelun Kanta-Hämeen hyvinvointialueen yksikössä, jossa syöpätautien hoito on suurimmassa roolissa. Harjoittelujakso johti kesätöihin kyseiseen yksikköön, jossa pääsin paneutumaan aiheeseen vieläkin enemmän. Yhdessä yksikön opiskelijavastaavan kanssa keskustelimme lymfaturvotusaiheesta, ja sitä kautta asiasta syntyi opinnäytetyön aihe. Yksiköillä ei ole omaa potilasopasta ja keskusteluiden jälkeen pyyntö tuli minulle tämän toteutukseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallinen opas syöpähoidoissa käyville ja/tai käyneille potilaille ja hoitohenkilökunnalle luotettavan tietoperustan avulla. Oppaasta on tarkoitus selvittää lymfaturvotukseen johtaneet syyt syövänhoidossa, mitä lymfaturvotus on ja kuinka sitä hoidetaan. Tavoitteena on lisätä ensisijaisesti potilaiden tietoutta asiasta, mutta myös henkilökunta ja uudet opiskelijat voivat hyödyntää opasta. Potilaiden ja henkilökunnan on helpompi tunnistaa lymfaturvotus, ymmärtää lymfaturvotuksen syitä ja potilaiden on helpompi hakea siihen apua tai hoitohenkilökunnan ohjata avun piiriin.

2 Lymfaturvotusta aiheuttavat syövät ja syövän hoitomenetelmät

Rinta-, gynekologiset ja urologiset syöpäkasvaimet ovat sijainniltaan lähellä ihmisen tärkeimpiä imusolmukkeita. Syövän hoitomenetelmät kohdistuvat näille alueille ja riski saada syövänhoidon jälkeinen lymfaturvotus on suurempi. (Hartiala, 2021) Tässä luvussa käydään läpi edellä mainitut syövät ja niiden hoitomenetelmät.

2.1 Rintasyöpä sekä gynekologiset ja urologiset syövät

Suomessa naisten yleisin syöpä on rintasyöpä. Rintasyöpään sairastuu noin joka yhdeksäs nainen. Rintasyöpä yleistyy 45 ikävuoden jälkeen ja alle 30-vuotiailla se on hyvin harvinainen. Rintasyöväälle altistavia tekijöitä on muun muassa kuukautisten varhainen alkamisikä, myöhään alkaneet vaihdevuodet, myöhäinen synnytysikä tai lapsettomuus, hormonikorvaushoito, ylipaino ja runsas alkoholin käyttö. Rintasyöpä voi johtua myös perinnöllisyysalttiudesta. Myös miehet voivat sairastua rintasyöpään, mutta määrä on hyvin vähäinen. (Vehmanen, 2024)

Rintasyövän yleisin oire on rinnasta löytyvä kyhmy ja usein se on täysin kivuton. Mahdollista kuitenkin on, että rinnan ja kainalon alueella tuntuu kipua tai pistelyä. Muita oireita ovat turvotus, punoitus tai ihottuma rinnan alueella ja nänniin liittyvät oireet, kuten poikkeava erite, vetäytyminen tai ihottuma. (Vehmanen, 2024) Rintasyövän hoidon kulmakivi on leikkaushoito, jota voidaan täydentää lääke- tai sädehoidolla.

Gynekologisiin syöpiin kuuluvat ulkosynnyttinsyöpä, munasarja-, munanjohdinvatsakalvosyöpä, emätinsyöpä, kohdunkaulansyöpä ja kohdunrunkosyöpä, jonka ilmaantuvuus on kaikkein suurinta (Aro, 2022). Vuosittain 1600–1700 naista sairastuu gynekologiseen syöpään ja näistä noin puolet on kohdunrunkosyöpiä (Pohjola, 2021, s.191). Ulkosynnyttinsyöväälle altistavat tekijät ovat valkojäkäliä ja HPV eli papilloomavirusinfektio. Kohdunkaulansyöväälle sekä emätinsyöväälle altistaa kaikkein eniten HPV. Kohdunrunkosyövän riskitekijöitä on huomattavasti enemmän, esimerkiksi ikä, ylipaino, diabetes, synnyttämättömyys ja myöhäinen menopaussi-ikä. Munasarja syöpään vaikuttavat perintötekijät ja tiettyjen geenimutaatioiden kantaja. Synnyttämättömyys, endometriosisi ja vaihdevuosien pitkä hormonihoito lisäävät riskiä. (Aro, 2022)

Osa gynekologisista syöivistä on vähäoireisia. Oireina voi esiintyä muun muassa olla kirvelyä, kutinaa, kipua ulkosynnyttimissä, veristä vuotoa, yhdyntäveren vuotoa, poikkeavaa valkovuotoa tai haavaumia. Oireettomat kasvaimet todetaan usein sattumalöydöksenä

esimerkiksi papakokeella. (Aro, 2022) Gynekologisten syöpien hoidossa tarvitaan leikkaus-, säde- sekä lääkehoitoa.

Suomessa miesten yleisin syöpä on eturauhassyöpä, joka kuuluu urologisiin syöpiin. Urologisia syöpiä on myös virtsarakko- ja munuaissyövät sekä penis- ja kivessyövät. Eturauhassyövän merkittävimpiä riskitekijöitä on ikä, periytyvyys ja etninen tausta. Riskitekijöitä on myös diabetes, ylipaino ja metabolinen oireyhtymä. Varhaisessa vaiheessa eturauhassyöpään ei usein liity oireita, mutta ensioireena voi olla tihentynyt virtsaamisen tarve. Kun syöpä on kehittynyt jo pidemmälle, voi ensimmäiset oireet johtua vasta etäpesäkkeistä luustokipuna. (Eturauhassyöpä: Käypä hoito -suositus, 2023)
Eturauhassyövän hoitomuoto valitaan sen paikallisuuden tai levinneisyyden perusteella.

2.2 Kirurginen hoito

Syövän hoidossa kirurginen kasvaimen poistoleikkaus on usein ensisijainen hoitomuoto. Kuratiivisessa eli parantavassa hoidossa on luotettu hyvin pitkälle kirurgiaan. Kirurginen hoito on vanhin tunnettu syövänhoitomuoto ja radikaali eli kaiken syöpäkudoksen poistava syöpäkirurgia juontaa juurensa yli 100 vuoden päähän. Ensimmäinen radikaali mastektomia eli rinnan/rintojen poisto on tehty vuonna 1890 ja ensimmäinen radikaali kohdunpoisto vuonna 1900. Leikkausvälineiden ja tekniikoiden myötä mini-invasiivinen eli osittain tähystimen avulla tehty leikkaus on yleistynyt syöpäkirurgiassa 2000-luvun alusta lähtien. (Puolakkainen, 2024)

Kirurgisen hoidon suunnittelu perustuu diagnoosiin ja levinneisyysarvioon. Diagnoosi varmistetaan asianmukaisia laboratoriotestejä, kuvantamisia ja PAD-lausuntoa (kasvaimen patologisanatomisen diagnoosi) hyödyntäen. Taudin levinneisyydellä on suuri merkitys suunniteltaessa radikaalikirurgiaa. (Puolakkainen, 2024)

Kirurgisessa hoidossa poistetaan primaarikasvain eli alkuperäinen kasvain ja alueelliset imusolmukkeet, jos ne ovat turvallisesti leikattavissa. Kirurgista hoitomuotoa voidaan käyttää primaarikasvaimen poiston sijaan myös etäpesäkkeiden poistoon tai levinneen taudin aiheuttamiin elämänlaatua heikentäviin oireisiin. (Koivunen yms, 2020, s.1547)

2.3 Ulkoisesti annettava sädehoito

Sädehoito on ionisoivaa eli radioaktiivista säteilyä, jolla pyritään tuhoamaan syöpäsoluja ja pienentämään kasvaimen kokoa vaikuttamalla jakautuvien solujen rakenteisiin. Syöpäsolut ovat erityisen alttiita sädehoidolle niiden nopean jakautumisen vuoksi. Ulkoisessa

sädehoidossa säteily suunnataan sanansa mukaisesti kehon ulkopuolelta. Ulkoisen sädehoidon haittavaikutuksena kuitenkin on, että myös normaalikudos altistuu säteilylle. (Minn & Tenhunen, 2024; Syöpäjärjestöt, n.d.)

Sädehoidolla pystytään tuhoamaan syöpäkasvaimia kokonaan tai käyttämään sitä hoidon tuloksia vahvistamana liitännäishoitona, esimerkiksi leikkaushoidon tai sytostaattihoidon jälkeen. Sädehoito on kivuton toimenpide. Säteet kohdennetaan hyvin tarkasti suoraan primaarikasvaimeen tai etäpesäkkeisiin. Hoito kestää vain muutamia minuutteja kerrallaan. Sädehoito voi olla parantavaa tai palliatiivista hoitoa. (Minn & Tenhunen, 2024; Syöpäjärjestöt, n.d.)

Tyypillisesti sädehoitoa annetaan viitenä päivänä viikossa kerta-annoksina. Pienempiin kerta-annoksiin jakaminen tuottaa vähemmän haittavaikutuksia terveisiin kudoksiin. Hoidettava kasvain määrittelee sädehoidon keston ja se voi kestää yhteensä kaksi – kahdeksan viikkoa. (Minn & Tenhunen, 2024; Syöpäjärjestöt, n.d.)

2.4 Sytostaattihoito taksaaneilla

Sytostaatit eli solunsalpaajat ovat lääkeaineryhmä, joilla tuhotaan syöpäkasvaimia. Sytostaatit vaikuttavat solunjakautumiseen vaurioittamalla niiden rakennetta. Sytostaatit annetaan suonensisäisenä hoitona potilaalle suunnitellussa syklistä, esimerkiksi kahden viikon välein kolmen kuukauden ajan. Sytostaatit aiheuttavat potilaalle haittavaikutuksia, niitä on monia erilaisia ja eriasteisia. (Pasanen, 2022) Haittavaikutukset voivat olla välittömiä ja tulla heti hoidon jälkeen tai viivästyneitä, jotka ilmenevät vasta jopa vuosia hoitojen jälkeen. (Tenhunen, 2024) Lymfaturvotus on hyvin usein viivästynyt haittavaikutus.

Tunnetuimpia taksaaniryhmään kuuluvia sytostaatteja ovat paklitakseli ja dosetakseli. Paklitakseli saadaan lännenmarjakuusen kuoresta eristämällä, kun taas dosetakseli eristetään lännenmarjakuusen neulasista. (Janes & Nevala, 2014, s.977) Pharmaca Fennica lääketietokannassa kuvataan taksaanien yleisiksi haittavaikutuksiksi verisuoniston imunesteturvotus ja perifeerinen eli raajojen alueella esiintyvä turvotus. (Pharmaca Fennica, 2021; Pharmaca Fennica, 2024)

Paklitakseli ja dosetakseli vaikuttavat riskiin saada hoitojen haittavaikutuksena lymfaturvotusta. Taksaanit kerryttävät nestettä ja näin muodostuu lymfaturvotusta. (Ha ym., 2024) Taksaanien käyttö hoitona yhdistettynä mastektomiaan eli rinnan tai rintojen poistoon, lisää lymfaturvotuksen riskiä entisestään. Tutkimusten mukaan paklitakseli aiheuttaa turvotusriskiä enemmän kuin dosetakseli. (Zhu ym., 2021)

3 Lymfaturvotus eli imunestekierron häiriö

Lymfaturvotusta aiheuttaa imunestekierronhäiriö, jossa kudokset turpoavat. Imuneste ei pääse virtaamaan normaalisti, vaan kerääntyy kudokseen. Lymfaturvotus ilmenee eriasteisina ja potilaan kannalta siihen tulisi puuttua riittävän ajoissa. Hoitamattomana ja pitkälle edenneenä se altistaa potilaan komplikaatioille esimerkiksi tulehduksille. Pahimmassa tapauksessa käden tai jalan toimintakyky voi heiketä pysyvästi. (Leppäluoto ym., s.152)

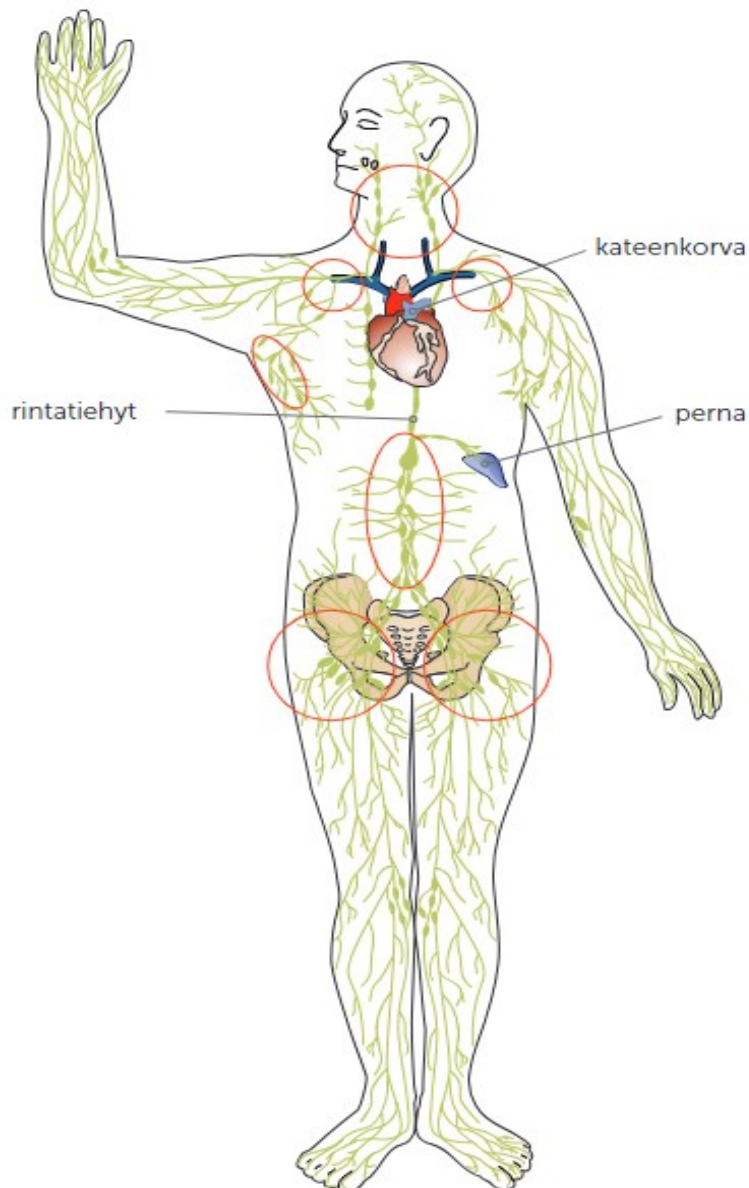
3.1 Imusuonijärjestelmä

Imusuonisto on tärkeä osa ihmisen immuunipuolustusjärjestelmää ja verenkiertoa. Verisuonista tihkuu nestettä eli lymfaa. Imusuonien tehtävänä on kerätä se takaisin verenkiertoon. Imusuonet alkavat mikroskooppisen pieninä umpipusseina ja muodostuvat vähitellen imusuoniksi, imusuonissa on läppiä ja imusolmukkeita. Imusuonien kautta neste kulkee imusolmukkeisiin ja niistä edelleen rintatietähyeen (ductus thoracicus). (Leppäluoto ym., s.152)

Imusuonisto, imusolmukkeet, perna ja kateenkorva tunnistavat virukset sekä bakteerit vierasaineiksi ja pyrkivät tuhoamaan ne vasta-aine tuotannon avulla. Kun imusuonet eivät toimi normaalisti, järkkyy kudosten välinen nestetasapaino ja immuunipuolustus. Syöpäleikkausten yhteydessä imusolmukkeita joudutaan usein poistamaan ja näin horjutetaan imusuonijärjestelmää. (Leppäluoto ym., s.152)

Imusolmukkeita löytyy erityisesti kaulalta ja solisluiden alueelta, kainaloista, rintarauhasista, vatsa-aortan ja alaonttolaskimon alueilta sekä nivustaipeista (Kuva 1). (Leppäluoto ym., s.152)

Kuva 1. Imusuonijärjestelmä ja tärkeimmät imusolmukealueet (Leppäluoto ym., s.152)



3.2 Lymfaturvotus ja sen oireet

Lymfaturvotuksella tarkoitetaan imunesteen virtauksen häiriintymisestä johtuvaa turvotusta, kun imunesteen kierto häiriintyy ja kudokset turpoaa. Lymfaturvotusta esiintyy eniten alaraajoissa, mutta sitä voi myös esiintyä yläraajoissa, kasvoissa, vartalolla ja sukupuolielinten alueella. (Terveyskylä, 2018)

Rintasyöpäpotilailla yläraajaturvotus on tavallisinta. Gynekologisissa ja urologisissa syövässä turvotus on tavallisinta alaraajoissa. Syövänhoidon jälkeinen lymfaturvotus vaikuttaa suurimmaksi osaksi siihen kehonosaan, josta imusolmukkeita on kirurgisesti poistettu ja/tai johon on annettu sädehoitoa. Syövänhoidon jälkeinen lymfaturvotus on sekundaarista eli hankittua (Terveyskylä, 2018).

Ensimmäisenä oireena ilmenee raajan turpoamista ja painontunnetta, joka voi olla täysin kivutonta. Raajan turpoaminen haittaa raajan liikkuvuutta ja toimintaa. Kun ihoa painaa sormella, jää siihen ensin kuoppa (kuva 2), joka palautuu levossa. Kun lymfaturvotus etenee kudokseen, alkaa kovettumaan, eikä se enää palaudu ennalleen. Lymfaturvotus olisi hyvä havaita silloin, kun turvotus on vielä palautuvaa. Pitkittänyt lymfaturvotus aiheuttaa ihon tummumista, paksuuntumista ja sidekudostyrosia, koska sidekudoksen ja rasvan määrä lisääntyy. Pitkälle edetessä immunestettä alkaa tihkua ihon pienistä haavoista kudoksesta ulos, jolloin myös tulehdusriski lisääntyy. Tihkunut neste ja proteiinit ovat otollista kasvualustaa bakteereille. Turvonneen raajan ihoaavat paranevat huonosti. Tulehdukset lisäävät imusuonijärjestelmän häiriötä entisestään. Potilas joutuu silloin kamppailemaan tulehduksia ja pahenevaa turvotusta vastaan entistä enemmän. (Terveyskylä, 2018; Hartiala, 2021) Pahimmassa tapauksessa ja hoitamattomana lymfaturvotus voi edetä elefantiaasiksi, jossa ihon rakenne muuttuu paksuksi, panssarimaisen kovaksi ja siihen ilmenee liikasarveistumaa. (Kuva 3)

Kuva 2. Rintasyöpähoidon jälkeinen lymfaturvotus (Hartiala, 2021)



Kuva 3. Elefantiaasi (Suhonen, 2008)



4 Lymfaturvotuksen hoitomenetelmät

Lymfaturvotuksen hoidon kulmakivi on riittävä ja jatkuva kompressiohoito. Lymfaturvotuksen hoito on pääsääntöisesti konservatiivista eli lääkkeetöntä. Manuaalista lymfaterapiaa (MLT), kompressiohoitoa hihoilla ja sidoksilla tai painepuristushoitoa kompressorilaitteella.

Erilaisia hoitomuotoja voidaan myös yhdistää, niiden tarkoitus on tukea toinen toisiaan.

Lymfaterapia ja painepuristushoito ovat usein kuuriluontoisia ja toimivat liitännäishoitoina.

Aikaisemmin lymfaturvotukseen ei ole ollut parantavaa hoitoa tarjolla. Kokeellisen kirurgiaan ja imusuonikasvutekijähoitojen tavoite on tarjota parantavaa hoitoa lymfaturvotuksesta kärsiville potilaille. (Saarikko ym., 2014, ss.138–140)

Potilaan on hyvä tiedostaa lymfaturvotuksen riski syöpähoitojen alkaessa. Jos turvotuksen oireita huomaa heti syöpähoitojen jälkeen tai vuosien päästä, pitää potilaan varata aika kiireettömän hoidon vastaanotolle. Hoidon riittävän nopea aloitus on tärkeää.

Pitkälle edetessä riskinä on ihon rikkoutuminen ja bakteerien pääsy kudokseen. Ruusun mahdollisuus on suuri, vaatii päivystyksellistä hoitoa ja tarvittaessa antibioottikuurin. Ruusun oireita on kuumotus ja punoitus turvonneessa raajassa. (Hartiala, 2021)

4.1 Itsehoito lymfaturvotuksessa

Itsehoito ja motivoitunut asenne oireiden hallintaan ovat tärkeitä lymfaturvotuksesta kärsivälle potilaalle. Saarikon ym. (2014, ss.138-139) mukaan ruotsalainen Håkan Brorson on myös osoittanut, ettei turvotusta kehity pitkäaikaisessa seurannassakaan motivoinnin onnistuttua. Itsehoitoa tulee toteuttaa arkisissa asioissa. Potilaan tulee huolehtia ihon päivittäisestä pesusta, hankaumien ja haavojen estosta sekä ylipainoisten kohdalla tärkeää on painonhallinta (Hartiala, 2021). Gynekologiset syöpäpotilaat ry:n ja rintasyöpäyhdistyksen sivustoilla painotetaan molemmissa liikunnan merkitystä lymfaturvotuksen itsehoitona.

Itsehoitoa voidaan tehostaa manuaalisella lymfaterapialla. Manuaalista lymfaterapiaa antavat koulutetut lymfaterapeutit. Lymfaterapia on käsin tehtävää kevyttä ja pumppeavaa hierontaa. Tällä tekniikalla saadaan aktivoitua imusuoniston toimintaa. Lymfaterapia vähentää turvotusta, kipua ja on myös rentouttavaa. (Terveyskylä, 2018)

4.2 Kompressiohoito menetelmät

Kompressiohoito tarkoittaa tukisidosten ja hoitosukkien käyttöä, sekä painepuristushoitoa. Pelkkä kompressiotuotteiden käyttö ei helpota oireita. Kompression tulee olla riittävää. Kompressiotuotteen hankinnassa tulee huomioida yksilölliset mittasuhteet ja haluttu paineluokka. On tutkittu, että valtaosalla potilaista kompressiohihojen- tai sukkien määrä on liian pieni. Kompressiotuotteet tulee uusia tarpeeksi usein, koska ne löystyvät ja kuluvat. (Saarikko ym., 2014, s.138) Paras hoitotulos kompressiotuotteilla saavutetaan käyttämällä niitä säännöllisesti aamusta iltaan. Kompressiotuotteen toimivuuteen vaikuttaa päivittäinen pesu. Kun tuote menee rikki tai on epäsopiva, tulee se uusia. (Terveyskylä, 2024)

Lymfaturvotukseen käytetään kompressiohoitojärjestelmää kuuriluontoisesti. Kompressiohoitojärjestelmä koostuu pumpusta eli kompressorista ja erilaisista manseteista. Kanta-Hämeen keskussairaalan yksiköiden manseteista on käytössä takki- ja housumansetti. Kompressorin pumpppaa ilmaa mansetteihin paineletkuston kautta. Kompressorin määritetään haluttu paine, hoitoaika ja hoito-ohjelma. Hoito alkaa esikäsitteilyllä, jatkuu valitulla tavalla esimerkiksi aaltomaisella liikkeellä tai porrastetulla ohjelmalla ja päättyy hoidon jälkeiseen käsittelyyn. Hoito kestää noin yhden tunnin. (Steripolar, n.d.)

Steripolarsivuilla kerrotaan hoidon indikaatioiden olevan muun muassa sekundäärinen lymfaturvotus, mastektomia eli rinnan poisto, nivusimusolmukkeiden poisto ja elefanttitauti, jotka sopivat kertomaani opinnäytetyön aiheessa. Hoidolle on olemassa myös kontraindikaatioita eli vasta-aiheita, kuten valtimonkovettumistauti, iskemiat eli hapenpuute kudoksessa, veritulppa tai hoitamattomat sydämen vajaatoiminta ja verenpaine. Hoitoa ei voida antaa myöskään infektoituneelle iholle ja iho tulee tarkistaa aina ennen hoidon aloitusta. (Steripolar, n.d.)

4.3 Kirurgiset hoitomahdollisuudet

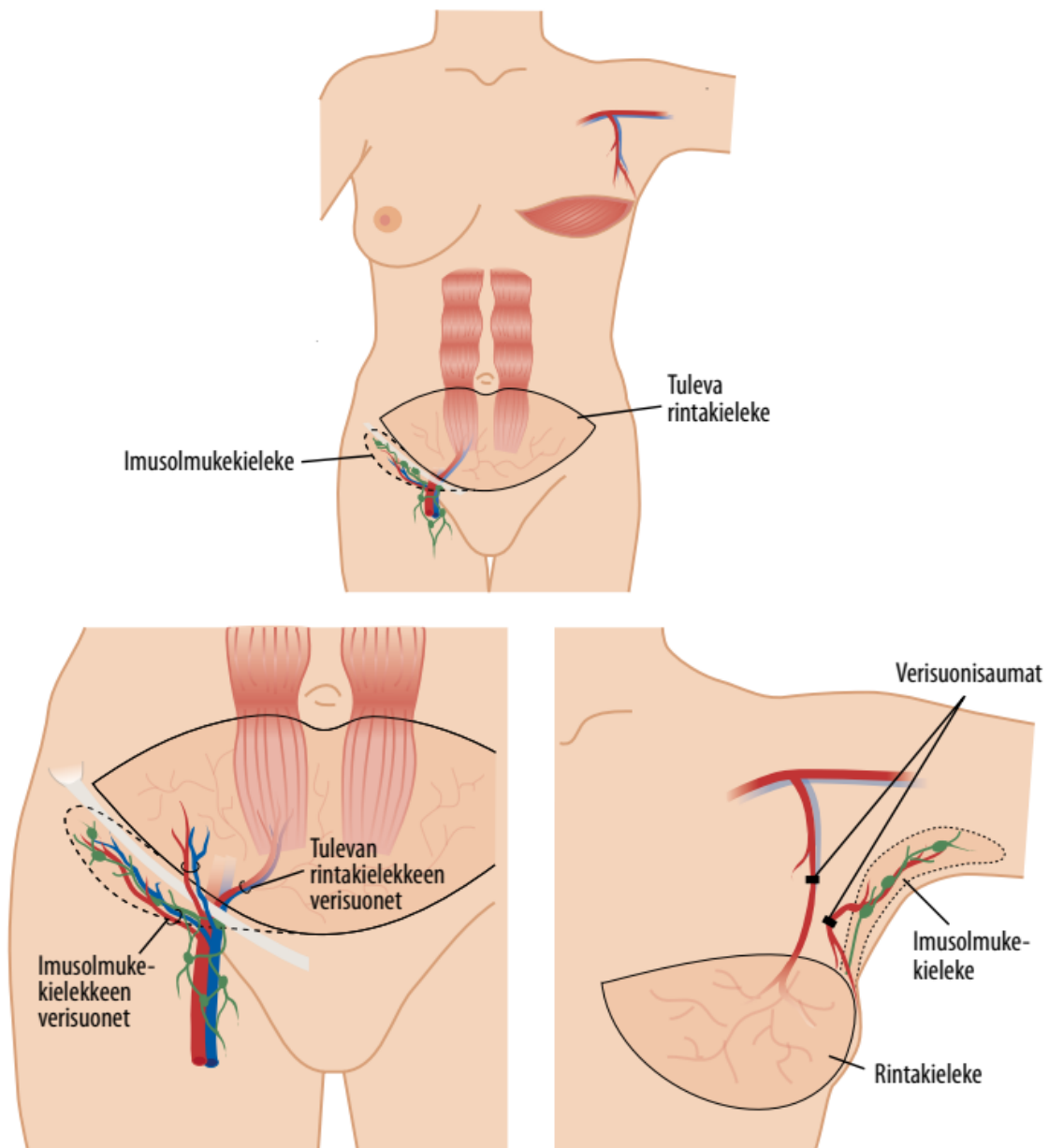
Pitkälle edenneessä lymfaturvotuksessa kertyy kudokseen myös rasvaa ja sidekudosta. Tässä tilanteessa potilaalle voidaan harkita rasvaimua tai massanpoistoleikkausta. Rasvaimu on tehokas, vaikkakin pitkä ja raskas toimenpide, eikä sitä voida toteuttaa huonokuntoisille potilaille. Kompressiohoitoon on tässäkin tapauksessa sitouduttava, jotta

leikkaustulosta ei menetetä. Massanpoistoleikkauksella tarkoitetaan ylimääräisen kudoksen poistoa ja mahdollista ihonsiirtoa. Elefantiaasi ja kroonisiin haavaumiin liittyvä infektiokierre ovat indikaatioita massanpoisto ja ihosiirtoleikkaukselle. Pyrkimyksenä olisi kuitenkin välttää tämänkaltaiset operoinnit sillä, että potilas saadaan sitoutettua riittävän ajoissa kompressiohoitoon. (Saarikko ym., 2014, s. 139; Hartiala, 2021)

Imuteihin on mahdollista tehdä korjaavaa kirurgiaa ja sitä voidaan harkita lymfaturvotuksen varhaisessa vaiheessa. Imuteitä voidaan yhdistää laskimoihin, mutta riskinä on laskimoveren takaisinvirtaus imusuoniin. Imutieohituksia voidaan myös toteuttaa imutiesiirteillä, mutta se puolestaan on teknisesti hankalaa eikä ole yleistynyt. Uusi hoitomuoto on imusuonien ja imusolmukkeiden mikrokirurginen siirto verisuonitettua imukudoskielekettä hyödyntäen. Imukudoskieleke saadaan potilaasta itsestään, alavatsalta/nivusesta. (Saarikko ym., 2014, s.139)

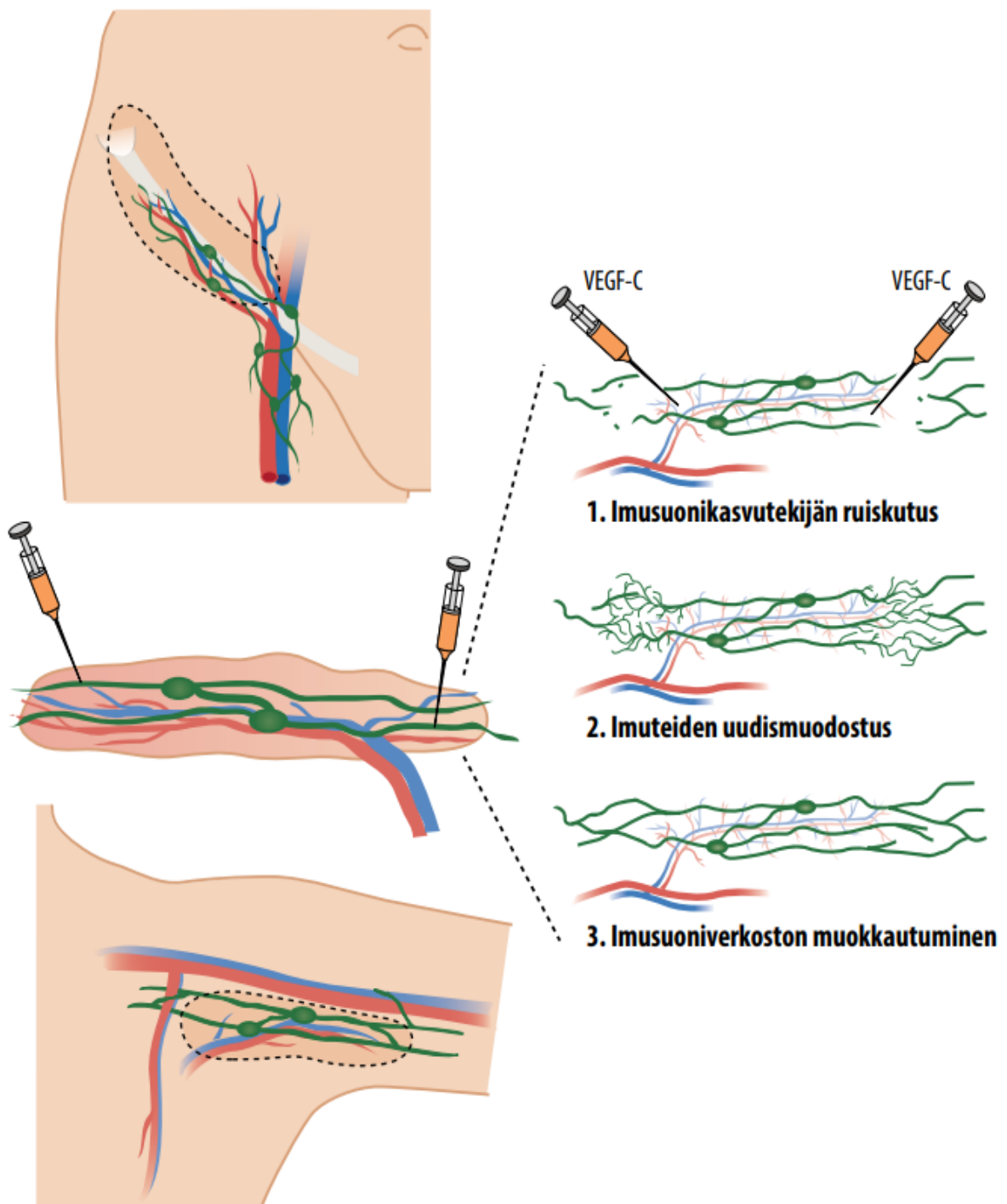
Saarikon ym. (2014, s.139) katsauksen mukaan imusolmukesiirtoa koskevat tieteelliset julkaisut kertovat vasta hyvin pienestä määrästä potilaita. Tekniikka on kuitenkin nousussa ympäri maailmaa ja tutkimustyö jatkuu. Pirkanmaan hyvinvointialueen sivuilta löytyy tietoa Tampereen yliopistollisessa sairaalassa toteutettavasta imuteiden korjaavasta kirurgiasta. Edellä kerrottu imusolmukesiirto on yleisimmin Taysissa käytetty tekniikka. Korjaavalla leikkauksella potilaan on mahdollista päästä eroon tukitekstiilien käytöstä. Sivulla kerrotaan, että toimenpide voidaan tehdä samassa leikkauksessa rinnankorjauksen yhteydessä (kuva 4). Tays on kertomansa mukaan aktiivisesti mukana lymfaturvotuspotilaiden hoidon kehittämisessä ja tieteellisessä tutkimuksessa.

Kuva 4. Yhdistetty imusolmuke siirto ja rintarekonstruktio (Saarikko ym., 2014, s.141)



Suomalaiset lymfaturvotuksen hoitotutkimukset ovat osoittaneet, että imutiepuutukseen voidaan käyttää imutiekasvutekijää VEGF-C:tä. Turun- ja Helsingin yliopistot ovat tutkineet asiaa. Helsingin Yliopiston väitöstutkimuksessa Tammela (2008, s. 58) on osoittanut koe-eläinmallissa, että VEGF-C kasvutekijän avulla voidaan kasvattaa uudet toimivat imusuonet ja siirtää myös uusia imusolmukkeita ja kytkettää nämä imusuonijärjestelmään. Kun VEGF-C:tä ruiskutetaan imusolmukekielekkeeseen saa se aikaan imutiekapillaarien uudiskasvun. Imutiet uudismuodostuvat ja muokkautuvat keräävien imuteiden verkoksi (kuva 5). Uudet muokkautuneet imutiet johtavat raajan imunestekierron paranemiseen. Kasvutekijä on kokeellinen hoito, eikä se ole vielä käytössä kliinisessä työssä. (Saarikko ym., s.141)

Kuva 5. Imuteiden uudismuodostus VEGF-C:n avulla (Saarikko ym., s. 141)



5 Potilasohjaus hoitotyössä

Terveydenhuoltoa säätelevät lait ja asetukset. Lakien ja asetusten perusteella jokaisella kansalaisella on oikeus saada yhdenvertaista, riittävää ja laadukasta sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Lakien pohjalta kehitetään potilasohjauksen ja palveluiden asiakaslähtöisyyttä. (Tervo-Heikkinen ym., 2018, s.180) Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan sairaanhoitopalveluihin sisältyy: ”Ohjaus, jolla tuetaan potilaan hoitoon sitoutumista ja omahoitoa.” Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) kertoo, että: ”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.” Sairaanhoitajien ammattietiikka toimii myös potilasohjauksen lähtökohtana. Sairaanhoitajat toimivat eettisten ohjeiden mukaisesti potilaan parhaaksi ja hänen terveyttään edistään.

Terveyskirjaston lääketieteellinen sanasto määrittelee hoidonohjauksen seuraavanlaisesti: terveydenhoidon ammattilaisten potilaalle antama motivointi, opastus, tuki hoitoon ja terveysongelmien hallintaan. Ohjauksella käsitteenä tarkoitetaan ajattelua ja kommunikaatiota, jolla ihminen välittää tietoa toiselle, eli tässä tapauksessa hoitaja potilaalle (Kääriäinen, 2007, s.27). Potilasohjaus tapahtuu terveydenhuollon ammattilaisen toimesta. Ohjauksessa ollaan vuorovaikutuksessa potilaan, omaisen, perheen tai ryhmän kanssa ja sen avulla potilas saa tietoa ja tukea. Laadukkaalla potilasohjauksella vaikutetaan positiivisesti potilaan terveyteen, terveyskäyttäytymiseen, hyvinvointiin ja omahoitoon. (Tervo-Heikkinen ym., 2018, s.181) Laadukas ohjaus vaatii asiantuntijuutta, resursseja ja näyttöön perustuvaa tietoa. Tutkimusten mukaan potilaiden on todettu olevan osin tyytymättömiä saamaansa ohjaukseen ja kokevat tarvitsevansa enemmän tietoa sairaudesta sen hoidosta, oireista, syistä, ongelmista ja lääkehoidosta. (Kääriäinen, 2007, s.33–34)

Ohjausosaaminen on sairaanhoitajalle tärkeä ydiosaamisen alue, on osa ammatillista roolia ja kouluttautumalla kehittyä tällä osa-alueella. Sairaanhoitajalla on vastuu antaa potilaalle tietoa ja tukea. Sairaanhoitajalla on myös vastuu, että tieto ja tuki perustuu ajantasaiseen, päivitettyyn tutkittuun tietoon. Potilasohjaus on eräänlainen prosessi, joka koostuu tarpeen määrittelystä, suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Potilasohjaus vaatii sairaanhoitajalta yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja. Hyvällä ohjauksen rakenteellisella kirjaamisella edistetään tiedon kulkua eri ammattilaisten välillä ja Kanta-arkistoon potilaan näkökulmasta kirjattu teksti lisää tyytyväisyyttä. (Tervo-Heikkinen ym., 2018, ss.181–182)

Kirjallista ohjausmateriaalia käytetään paljon hoitotyössä ja materiaali koetaan tarpeelliseksi. Jotta ohjausmateriaali palvelee potilasta pitää sitä tutkiskella potilaan näkökulmasta. Liian

vaikeasti kirjoitetut tekstit eivät palvele esimerkiksi potilasta lainkaan. Sanasto tulee olla selkeää ja vastata ajantasaiselta sisällöltään tarpeita. Kuvien on ajateltu helpottavan materiaalin muistamista ja ymmärtämistä. Kirjallisen ohjauksen menetelmällä potilaat saavat lisää tietoa, pystyvät säilyttämään materiaalin ja palaamaan vielä asiaan uudelleen. Myös potilaan omaiset ja muu hoitohenkilöstö saavat tiedon potilaan saamasta ohjauksesta. Kirjallinen ohjaus tukee suullista ohjausta ja on vaikuttavaa sekä taloudellista. (Kääriäinen, 2007, ss.35–36)

Lipposen ym. Potilasohjauksen haasteet – käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit - julkaisussa on lueteltu suosituksia muun muassa tiedolliseen tukemiseen koskien syöpäpotilaita. Suosituksista kohdat: kartoita potilaan tiedon tarve ja hänelle sopiva tiedon välitystapa, anna ymmärrettävää ja ajanmukaista tietoa sairaudesta, sen ennusteesta, hoidosta, hoitojen sivuvaikutuksista ja jatkohoidoista, toipumisajan pituudesta sekä lääkityksestä, anna suullista ja kirjallista tietoa, kerro mihin potilas voi ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa ja kerro internet sivuista tukevat vahvasti potilasohjausta ja potilasohjausosaamista oppaan avulla tässä opinnäytetyössä. (Lipponen ym., 2006, s.35) Opinnäytetyön teoriaviitekehysten ja oppaan luomisessa on käytetty edellä mainittuja suosituksia.

6 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyön tilaajana toimii Kanta-Hämeen hyvinvointialueen keskussairaalan yksiköt. Toiveena oli saada potilaiden käyttöön jaettava yksikön oma opas lymfaturvotuksesta ja sen hoidosta. Yksikkö on aikaisemmin käyttänyt Suomen syöpäpotilaat ry:n tuottamaa vihkoa. Syöpäpotilaat ry:n opas on erittäin laaja ja yksityiskohtainen. Oma opas olisi kustannustehokkaampi ja oppaasta on tarkoitus tehdä selkeästi luettava ja kompakti, välttäen liiallista tietoa. Oppaan kautta opinnäytetyöstä muokkautui toiminnallinen opinnäytetyö.

Toiminnallinen opinnäytetyö toimii työelämälähtöisenä kehittämistyönä. Toiminnallinen opinnäytetyö painottaa tutkivaa ja kehittävää työtettä. Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan jakaa kahteen osuuteen: tietoperustaan ja toiminnalliseen osuuteen. Tietoperustassa esitellään, mitä aiheesta jo tiedetään. Toiminnallisena osuutena tuotetaan konkreettinen tuote, joka tässä opinnäytetyössä on opas potilaille. (HAMK, n.d.)

6.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tiedonhaku

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallinen opas syöpähoidoissa käyville tai käyneille potilaille ja hoitohenkilökunnalle tietoperustan avulla. Oppaasta on tarkoitus selvittää lymfaturvotukseen johtaneet syyt syövänhoidossa, mitä lymfaturvotus on ja kuinka sitä voidaan hoitaa. Tavoitteena on, että tuotoksen avulla potilaat ja hoitohenkilökunta saavat lisää tietoa lymfaturvotuksesta ja siihen liittyvistä asioista. Potilaiden ja henkilökunnan on helpompi tunnistaa lymfaturvotus sekä ymmärtää siihen johtavia syitä.

Opinnäytetyön pohjalta vastataan seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä lymfaturvotus on?
2. Mistä lymfaturvotus johtuu?
3. Kuinka sitä voidaan hoitaa?

Tavoitteena on löytää enintään kymmenen vuotta vanhoja tutkittuun tietoon perustuvia tutkimuksia, artikkeleita ja aihekirjallisuutta lähdemateriaaliksi. Aihe ei ole täysin yleinen, vaan vaatii joiltain osin paljon tiedon etsimistä. Määrällisesti aineistoa ei koostu kovinkaan paljon, mutta keskitytään laadullisuuteen. Lähdemateriaali muodostuu hyvin pitkälle suomalaisista lähteistä.

Tiedon haku teoriapohjaa varten tapahtui eri tietokantoja hyödyntäen. Tietoa haettiin muun muassa Finnasta, Medicistä, Duodecim oppiportista, Cinahlista ja Pubmedistä. Kirjallisuutta käytettiin apuna e-kirjastosta etsien. Hakemisen apuna käytettiin myös Googlea, josta löytyy aiheeseen liittyvää kansalaisia palvelevaa tietoa, oikein haettuna. Hakusanoina on käytetty muun muassa seuraavanlaisia sanoja: syöpätaudit, rintasyöpä, eturauhassyöpä, gynekologiset syövät, syöpähoitot, sädehoito, sytostaattihoidot, taksaanit, syöpäkirurgia, lymfaturvotus/lymphedema, imusuonijärjestelmä, kompressiohoito, lymphapress ja lymphanode-transplanti. Ohjaus kappaleeseen haku tapahtui finnan kautta ja hakusanoina toimi potilasohjaus, potilasohjaus hoitotyössä, ohjausosaaminen, potilasohjausosaaminen. Hakemiseen käytin pääasiassa suomenkielisiä sanoja kielitaitoni vuoksi, mutta Cinahlista ja Pubmedistä haettaessa englanniksi. Englannin kielen ymmärtäminen henkilökohtaisesti haastavaa, mutta lähteitä on englanniksikin. Muutamat löytämäni lähteet olivat yli kymmenen vuotta vanhoja, mutta tärkeitä työni kannalta.

Opinnäytetyössä on huomioitu kaikki keskeisimmät syöpäsairaudet, jotka yleisimmin vaikuttavat imunestekierto. Kaikkein eniten näistä löytyi tietoa rintasyövän osalta, joka onkin eniten lymfaturvotusta aiheuttava. Tutkimusta on tehty selvästi kaikkein eniten rintasyöpäpotilaista. Selvitetyt hoitomenetelmät kuitenkin pätevät kaikkiin potilasryhmiin, koska niiden yhdistävänä tekijänä on imusuonijärjestelmä ja sen huonontunut toiminta syöpähoitojen jälkeen.

6.2 Hyvän potilasoppaan piirteet

Hyvä potilasohje on suunnattu nimenomaan potilaalle tai hänen omaiselleen. Potilasohje etenee loogisessa järjestyksessä, kerrottavat asiat liittyvät toisiinsa, on kompakti ja helposti ymmärrettävää tekstiä. (Hyvärinen, 2005)

Potilasoppaassa tulee olla juoni, joka on käsiteltävän asian tarina. Asioita voidaan esittää erilaisissa järjestyksissä riippuen ohje/opas tyypistä. Erilaisia järjestyksiä voi olla tärkeys- ja aikajärjestys tai aihepiireittäin. Opinnäytetyöni opasta on tuotettu koskien aihepiirejä, jotka tutkimuskysymyksissä ilmenee. Oppaassa kerrotut asiat tulee olla perusteltuja, koska pelkkä yksittäinen lause ”tee näin, taikka noin” ei kerro vielä mitään. (Hyvärinen, 2005)

Pääotsikosta selviää asian ydin, eli mitä asiaa opas käsittelee. Oppaan väliotsikot tuovat selkeyttä ja toimivuutta sisältöön. Väliotsikoiden jälkeiset kappaleet tulee olla jäsennettyjä, joissa virkkeet ovat kevyitä, helppolukuisia ja oikeinkirjoitettuja. Kohteena potilasoppaalle on maallikko ja silloin on yleiskielen käyttö hyvä pitää mielessä. Vaikeat termit ilman selitystä eivät palvele kohderyhmää. Oppaan pituutta ei kannata kasvattaa kovin suureksi vaan tekstin lyhyys ilahduttaa lukijaa. (Hyvärinen, 2005)

6.3 Oppaan suunnittelu

Koko opinnäytetyöstä ja sen toiminnallisesta osuudesta on keskusteltu ensimmäisen kerran alkuvuodesta 2024. Asia jäi hautomaan ja odottelemaan vielä vahvistusta opinnäytetyöntekijästä johtuvista syistä. Työn tilaajan kanssa käytiin keskustelua uudelleen kesällä 2024 ja tämän keskustelun pohjalta tehtiin opinnäytetyön suullinen- ja myöhemmin kirjallinen sopimus. Teoriapohjan ja toiminnallisen osuuden suunnittelu alkoi kesä-elokuussa 2024.

Toiminnallisen osuuden tuotteena on tarkoitus tuottaa opas potilaille syövänhoidon jälkeisestä lymfaturvotuksesta ja sen hoidosta. Potilaille on ollut aiemmin jaettavissa Suomen syöpäpotilaat ry:n opas, kyseistä opasta ei ole käytetty tässä opinnäytetyössä

lähdemateriaalina. Teoriapohjasta ja oppaasta on rajattu pois suun, nielun ja kaulan alueen syövät, niiden hoito ja kasvojen alueen lymfaturvotus.

Oppaan kirjoittaminen pääsi käyntiin kunnolla vasta marraskuun 2024 loppupuolella ja tavoitteena oli saada se valmiiksi vuoden 2024 viimeiseen väliseminaariin. Toiminnallista osuutta ohjaa tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset. Opas seuraa hyvän potilasohjeen teoriapohjaa. Tilaajan kanssa järjestettiin tapaaminen kasvokkain, jossa käytiin yhdessä läpi tuotetta. Sain tapaamisessa välitöntä palautetta ja kehitysehdotuksia. Kävimme läpi jo aikaan saadun materiaalin ja keskustelimme siitä mitä oppaaseen vielä tulee. Yhdessä tilaajan kanssa olimme samaa mieltä siitä, että opas pidetään ytimekkäänä maallikko lukijaa ajatellen. Tuotetta työstin vielä loppuun tapaamisen jälkeen. Opas valmistui joulukuussa 2024, mutta tammikuun 2025 aikana siihen on tehty vielä viimeistelyjä tilaajan, vastuu opettajan ja viestinnän opettajan palautteiden mukaan.

Oppaan pohja tähän työhön on saatu tilaajalta/Oma Hämeeltä valmiina tiedostona, johon koostin tuotteen. Oppaan pohja on Wordtiedosto ja nidottuun malliin saaminen vaatii neljällä jaollista lopputulosta. Koska opas tulee Oma Hämeen käyttöön, on oppaassa hyvinvointialueen logot näkyvissä. Kansilehteen lisäsin Hämeen ammattikorkeakoulun logon, koska mielestäni se kunnioittaa opinnäytetyöntekijää. Oppaan kanteen merkitään asiasanoja sen hakemisen helpottamiseksi työntekijöiden ohjepankista.

6.4 Palaute oppaasta

Ennen loppuseminaria lähetin tilaajalle työn, josta sain kirjallista palautetta. Palaute oli positiivista. Potilasopasta pidettiin selkeästi rakennettuna, loogisesti etenevänä ja se on sopivan pituinen. Sisällöltään sen arvioitiin olevan riittävän kattava ja materiaali opastaa lisätiedon hankkimiseen, jos sille on tarvetta. Opas sisältää kuvia, mikä tekee lukemisen mielekkäämmäksi. Kuvien kohdalla on kuitenkin pieni huoli siitä, onko saavutettavuus riittävä. Tilaaja käyttää yksiköissä olevat oppaat viestintäyksikössä tarkistettavana. Tämäkin opas menee heidän viestintäyksikköön tarkistettavaksi. Palautteessa toivottiin oppaan loppuun yhteystiedot ja ne lisättiin viimeistelyssä.

Tilaajan kanssa loppuseminari sovittiin tammikuulle 2025, paikan päällä keskustelemme vielä oppaasta ja otan vastaan lopullista palautetta valmiista viimeistellystä tuotoksesta. Tämä palaute ei kuitenkaan vielä kerro todellisuutta oppaan toimivuudesta, vaan keskittyy lähinnä asiasisältöön, visuaalisuuteen ja oppaan muotoiluun. Oppaan käyttöönotto tulee olemaan keväällä 2025 ja todellisen palautteen tulen saamaan kohderyhmän kokemusten jälkeen, kun opas on ollut tarpeeksi kauan potilaiden saatavilla. Loppuseminaarissa tilaaja

kertoi olevansa tyytyväinen lopputulokseen. Sain työstä kiitosta yhteyshenkilöltä ja paikalla olleilta työntekijöiltä.

7 Oppaan esittely

Toiminnallisessa osuudessa lähdin työstämään opasta teoriaosuuden pohjalta (Liite 1). Teoriaosuuden tekstistä on asiat koottu oppaaseen tiivistetysti. Sisältö on helppolukuista ja pääosin selkokielistä. Opas on kahdeksan sivua pitkä sisältäen kansilehden, sisällysluettelon, teoreettisen osuuden ja lopuksi hyödylliset nettiosoitteet, yhteystiedot sekä omat muistiinpanot sivun. Opas on neljällä jaollinen ja tulostettuna siitä saadaan nidottu vihko.

Oppaassa on huomioitu visuaalisuus ja osittain se on luotu jo valmiissa Word pohjassa Oma Hämeen toimesta. Kansilehteen etsin kuvan, joka on esteettisesti kaunis ja värimaailmaltaan samaa kuin Oma Hämeellä. Oppaan teoreettisen osuuden aiheisiin on lisätty muutama kuva ja työelämä lähtöisesti yksi niistä on yksiköissä annettavan lymfahoidon laitteisto. Oppaan visuaalisuus ja esteettisyys lisäävät lukijan mielenkiintoa.

Oppaasta löytyvät hyödylliset nettisivut on aseteltu tarkoituksella lyhyeksi ja laitettu hakusana lisäohjeistukseksi nettisivulla. Potilaan saadessa tulostettu versio oppaasta, ei tietenkään ole digitaalisesti mahdollista pitkää linkkiä avata ja sen joutuisi käsin näppäilemään. Tästä olimme yhtä mieltä yhteyshenkilöni kanssa, punnittuamme useampaa mahdollista muotoilua.

Yhteystiedot osio lisättiin vielä loppuvaiheessa, joka oli tärkeä huomio ja palaute tilaaja yhteyshenkilöltä. Yhteystietojen avulla potilas osaa olla oikeaan paikkaan yhteydessä, jos lymfaturvotuksen oireita itsessään huomaa. Potilaan hoidon jatkuvuus on turvattu yhteystietojen avulla.

Opas esitellään tilaajalle tammikuussa 2025 yksikössä paikan päällä ja hyväksynnän jälkeen luovutetaan heidän käyttöönsä sähköisesti. Työ kokonaisuudessaan lähetetään myös myönteisessä tutkimuslupahakemuksessa määritetyllä tavalla Kanta-Hämeen hyvinvointialue organisaation tutkimusluvan myöntäjälle.

8 Pohdinta

Opinnäytetyötä on prosessoitu ajatustasolla jo kevästä 2024. Saatuaani mahdollisuuden päästä Oma Hämeen keskussairaalan yksikköön kesätöihin heidän puolestaan ja oman

esimieheni puolesta, pääsin tosissani palaamaan aiheen äärelle. Syöpä ja syöpähoito kokonaisuutena kiehtoi minua ja työelämälähtöisesti minulle saatiin tutkittava aihe, josta tehty tuotos palvelisi yksiköiden tarvetta lymfaturvotuksesta. Työ tuotti hyvää mieltä ja motivaatiota tarpeellisuutensa vuoksi, mutta samalla myös paineita siitä, onko tuotokseni tarpeeksi hyvä.

Syksyllä 2024 opinnäytetyö pääsi konkreettisesti vauhtiin. Unelmana oli valmistua vuodenvaihteeseen mennessä, mutta oma työ ja profiloiva harjoittelu väsyttivät niin, etten kyennyt työtä kirjoittamaan siihen aikatauluun. Suunnitelmavaiheen sain hyväksytyksi lokakuun -24 puolella välissä, jonka jälkeen työ jäi hetkeksi syrjään, mutta joulukuun vaihtuessa työn eteneminen otti harppauksen.

Teoreettisen viitekehyksen luominen ja asian rajaaminen oli tärkeää työni kannalta, jotta työ ei paisunut liian suureksi ja mahdottomaksi suoriutua. Teoreettisesta viitekehyksestä on rajattu pois suun, nielun ja kasvojen alueen syövä. Halusin, että teoriaosuudessa valikoitujen aiheiden ydinasiat tulevat esille, mutta eivät liian yksityiskohtaisesti. Työn painopisteenä kuitenkin oli lymfaturvotus, mistä se johtuu ja kuinka sitä hoidetaan. Edellä mainittujen tutkimuskysymysten pohjalta voin todeta työni tarkoituksen täyttyneen oppaan muodossa. Tavoitteena oli, että: tuotoksen avulla potilaat ja hoitohenkilökunta saavat lisää tietoa lymfaturvotuksesta ja siihen liittyvistä asioista. Potilaiden ja henkilökunnan on helpompi tunnistaa lymfaturvotus sekä ymmärtää siihen johtavia syitä. Tavoitteen täydellinen täyttyminen selviää, kun opas on käyttöön otettu ja ollut käytössä tietyn ajanjakson.

Opinnäytetyön aikana pohdin myös, olisiko aiheessa pitänyt keskittyä vain rintasyöpään tai gynekologisiin syöpiin, mutta osittaista rajausta tuli kuitenkin tehtyä kaulan ja kasvojen alueen syöpien kohdalla. Tiedonhaku olisi yhden syövän kohdalla ollut mahdollisesti keskitetympää, helpompaa ja lähteitä olisi saanut rajattua paremmin.

Yksin työskentely opinnäytetyöntekijänä on ollut todella raskasta, mutta samalla omaan elämäntilanteeseen soviteltavissa paremmin kuin parin tai ryhmän kanssa. Parin kanssa työtaakkaa, näkökulmia ja ajatuksia olisi saanut jaettava. Vahvuuksiani ei ole kirjallisten töiden tuottaminen, enkä koe olevani myöskään verbaalisesti lahjakas. Asioiden tutkiminen ja asioihin perehtyminen on kiinnostavaa siinä määrin, jos niistä ei tarvitse kirjoittaa sanallista pitkää tuotosta. Toisin sanoen oppaan teko-osuus on ollut mielekkäintä opinnäytetyötä tehdessä.

8.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt opas on selkeä ja kompakti. Kohderyhmä on tuotteessa otettu huomioon selkeillä otsikoilla, teksteillä ja opas noudattaa hyvän potilasohjeen (Hyvärinen, 2005) raameja. Tuote on ytimekäs ja vastauksillaan täyttää opinnäytetyön tutkimuskysymykset. Oppaan tekeminen oli mielekästä ja hyvän teoriaviitekehäksen avulla sen tekeminen ei tuntunut raskaalta.

Kansilehti on esteettisesti kaunis ja kunnioittaa hyvinvointialuetta tilaajana. Kansilehdestä selviää yksiköiden tärkeät yhteystiedot ja ne ovat helposti saatavilla. Tuotteesta saadaan tulostettava versio jaettavaksi potilaille ja sähköinen versio saataville hoitoyksikköihin Teams-palvelun kautta. Koko hoitohenkilökunnan saataville opas menee heidän ohjepankkiinsa. Potilaat eivät itse löydä ohjetta netistä, vaan se luokitellaan ammattilaiselle käyttöön. Oppaassa on pyritty noudattamaan (OmaHäme, 2024) saavutettavuusselosteesta löytyviä kriteerejä.

Hankaluutta aiheutti tilaajalta saatu valmis Wordmallipohjatiedosto, joka on luotu nidottavaksi vihkoksi. Tiedoston käsittely sivunumeroiden ja sisällysluettelon osalta aiheutti ongelmia. Tilaajan yhteyshenkilö ei osannut auttaa minua tässä asiassa, joten tein IT-tiketin HAMKin HelpDeskiin, josta sain avun tiedoston käsittelyssä ilmeneviin ongelmiin. Ongelmaa tuotti uudelleen tiedoston lopussa oleva yksi ylimääräinen sivu, jota en saanut poistettua ilman, että se hävittää edellisten sivujen alatunnisteet. Uudella IT-tiketillä asiaan sain uudelleen avun. Valmis Wordpohja ja oppaan raamit ovat toisinaan aiheuttaneet ristiriitaisia pohdintoja tilaajan, opettajien ja opinnäytetyöntekijän välillä. Opinnäytetyöntekijänä olen tyytyväinen saavutettuun lopputulokseen.

Tuotteena syntynyt opas kehittää hoitotyön työelämälähtöisyyttä potilasohjauksessa. Potilasohjaus on tärkeää terveydenhuollossa ja siihen tulee jokaisen sairaanhoitajan panostaa omalta osaltaan. Näyttöön perustuva tiedonhaku potilasoppaaseen ja oppaan luominen vahvistavat potilasohjausosaamista. Opasta hyödyntämällä saadaan potilaalle ymmärrettävää tietoa terveydentilasta, hoitovaihtoehtoista ja niiden merkityksestä. (Tervo-Heikkinen ym., 2018, s.180) Potilas toimii tiedonetsijänä, käsittelijänä ja toteuttaa omahoitoaan saatavilla olevan tiedon varassa. (Eloranta ym., 2014, s.64) Suullinen ja kirjallinen ohjaus täydentävät toinen toisiaan ja tämä opas on tarpeita arvioiden siihen luotu.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys, luotettavuus ja kestävyys

Hyvän tieteellisen käytännön (HTK) peruseriaatteita on noudatettu koko opinnäytetyön ajan. Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. (TENK, 2023) Työssä käytetyt lähteet on haettu luotettavin keinoin eri tietokantoja hyödyntäen. Lähteisiin on viitattu oikeaoppisella tavalla ja kunnioitettu lähteitä tuottaneiden aikaisempaa tutkimustyötä. Työn luotettavuus perustuu lähteisiin ja lähdekriittisyyteen. Opinnäytetyöni on toteutunut yhteistyössä hyvinvointialue organisaation kanssa ja vaadittava tutkimuslupa on siihen haettu. Ennen opinnäytetyön julkaisua plagioinnin poissulkemiseksi työ käy läpi plagioinnintunnistus järjestelmä Turnitin.

Kestävä kehitys tarkoittaa jatkuvaa ja ohjattua muutosta, jonka päämäärä on ihmisille hyvät elämisen mahdollisuudet. Ekologinen, taloudellinen sekä sosiaalinen ja kulttuurinen kestävyys kattavat kestävä kehityksen kokonaisuuden. (Ympäristöministeriö, 2023) Opinnäytetyössä kestävä kehitys ilmenee erityisesti taloudellisesta ja ekologisesta näkökulmasta. Omalla oppaalla voidaan korvata aiemmin ostettuna hankittu ulkopuolisen tekijän opas. Oppaan antama tietous vaikuttaa ennaltaehkäisevästi lymfaturvotuksen pahenemiseen ja sillä voidaan välttää ylimääräisiä terveystoimenpiteitä. Soteuudistuksen myllertäessä budjetointi on tiukkaa ja pienikin säästö voi pitkällä ajanjaksolla olla hyvin vaikuttava. Kääriäinen (2007, s.35) toteaaakin väitöskirjassaan, että ”kirjallinen ohjausmateriaali on vaikuttava ja taloudellinen menetelmä silloin, kun se tukee suullista ohjausta”.

8.3 Johtopäätökset ja kehittäminen

Potilasohjaus kuuluu jokaisen hoitotyön ammattilaisen työnkuvaan tavalla tai toisella. Kehitystä tapahtuu kouluttautumalla ja ottamalla selvää ajantasaisesta näyttöön perustuvasta tiedosta. Syöpähoidoilla on jälkiseurauksia potilaiden elämässä, joten hyvissä ajoin annettu riittävä tieto ennaltaehkäisee pitkälle kehittyvää lymfaturvotusta ja sitä kautta ylimääräisiä terveystoimenpiteitä. Syöpähoitojen alkaessa tiedon määrä on valtava, eikä potilas välttämättä jaksaa prosessoida kaikkea heti, varsinkaan mahdollisia myöhemmin tapahtuvia haittoja. Opas toimii myöhemmin konkreettisenä muistutuksena lymfaturvotuksen mahdollisuudesta, ja potilas voi siihen asiaan palata lukemalla opasta itselleen sopivalla hetkellä.

Potilasohjausosaamisen osa-alueisiin kuuluu kirjaaminen, ja tutkimusten mukaan se on arvioitu kaikkein heikoimmaksi potilasohjauksen osa-alueista. Arvioinnin kirjaaminen on todella tärkeää, koska sen perusteella voidaan arvioida kokonaisvaltaisemmin potilasohjauksen vaikuttavuutta. (Tervo-Heikkinen, 2018, s.189) Potilaiden kohdalla olisi siis

syytä kirjata potilasohjaustapahtuma ja kirjallisen oppaan antaminen. Lymfaturvotuksen mahdollisesti ilmetessä, seuraava hoitotyön ammattilainen kirjaisi esimerkiksi, että potilas on hyötynyt ohjauksesta ja oppaan avulla tiennyt mahdollisesta haittavaikutuksesta, oireista sekä osannut hakea siihen apua.

Koska opinnäytetyön tavoitteen täydellinen täyttyminen ei tule selviämään opinnäytetyöni valmistuttua, jatkokehitysideana olisi hyvä teettää kysely tai kysyä avointa palautetta oppaan sisällöstä, hyödyllisyydestä ja toimivuudesta potilaiden näkökulmasta. Lymfaturvotuksessa kaikkein tärkeintä etenemisen estämisen kannalta on riittävä kompressiohoito ja itsehoito. (Hartiala, 2021) Jos potilas osaa ohjauksesta saamansa tiedon avulla puuttua asiaan varhain, voitaisiin silloin ajatella oppaan täyttävän tavoitteen.

Lymfaturvotuksen varhaisen puuttumisen opas olisi voinut olla myös aiheena ja keskittyä alkuvaiheen motivointiin sekä itsehoito-ohjeisiin. Tarkat itsehoito-ohjeet/ ennaltaehkäisevät ohjeet olisivat voineet motivoida potilasta harjoitteisiin jo syöpähoitojen aikaan ja näin vaikuttaa vieläkin enemmän lymfaturvotuksen muodostumiseen. Tässä opinnäytetyössä päätin kuitenkin käydä läpi kattavammin mahdolliset hoitomuodot, koska se antaa ohjausta eriasteisille lymfaturvotuspotilaille. Opasta voi tulevaisuudessa muokata ja jatkojalostaa tarpeen ja uuden näyttöön perustuvan tiedon valossa.

Lähteet

Aro, K. (2022). *Gynekologiset syövät*. Kustannus Oy Duodecim.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo17065>

Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. (2014). Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? *Hoitotiede*, 26(1), 63–73.

Eturauhassyöpä. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Urologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2023 (viitattu 19.9.2024). Saatavilla internetissä: www.käypähoito.fi

Ha, Y., S., Kim, J., W., Lee, J., Y., You, J., Y., Jung, S., P., Hahm, S., C. & Park, K., H. (2024). The effect of aroma lymphatic tressage on taxane-induced lower-extremity edema in breast cancer patients. *Japanese Journal of Clinical Oncology*; hyae099, <https://doi.org/10.1093/jjco/hyae099>

HAMK. (n.d.) Opinnäytetyö. Haettu 11.12.2024 osoitteesta

<https://www.hamk.fi/opiskelijalle/opintojen-suunnittelu/opinnaytetyo/>

Hartiala, P. (2021). *Imunestekierron häiriö (lymfaturvotus, lymfedeema)*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00622>

Hyvärinen, R. (2005). *Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon*. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 121(16), 1769–1773. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

Janes, R. & Nevala, R. (2014). *Suoneen annosteltavien syöpälääkkeiden aiheuttamat yliherkkyysoireet ja niiden hoito*. Suomalainen lääkäriseura Duodecim ;130(10):975–982. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11658>

Koivunen, J. P., Iivanainen, S. & Karihtala, P. (2020) *Kohdennetut syövän hoidot – häviääkö syöpäkirurgia?* Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15686.pdf>

Kääriäinen, M. (2007).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3>

Leppäluoto, J., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H., Lauri, T. & Mäkelä, K. (2024). *Anatomia ja Fysiologia. Rakenteesta toimintaan*. (s.152). Sanoma Pro Oy.



Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (2006) Potilasohjauksen haasteet – Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. <https://docplayer.fi/842430-Potilasohjauksen-haasteet-kaytannon-hoitotyohon-soveltuvat-ohjausmallit.html>


Omahäme. (2024). Saavutettavuusseloste. Haettu 14.12.2024 osoitteesta <https://omahame.fi/saavutettavuus>

- Pasanen, A. (2022). *Solunsalpaajat eli sytostaatit*. Kustannus Oy Duodecim.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01077>
- Pharmaca Fennica. (2021). Abraxane infuusiokuiva-aine, dispersiota varten 5mg/ml 100mg. valmisteyhteenvedo. <https://pharmacafennica.fi/spc/2243481>
- Pharmaca Fennica. (2024). Docetaxel Nordic infuusiokonsentraatti, liuosta varten 20mg/ml 8ml. Valmisteyhteenvedo. <https://pharmacafennica.fi/spc/94905332>
- Pohjola, H. (2021). Gynekologisiin syöpiin liitetty stigma. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 58(2). <https://doi.org/10.23990/sa.94611>
- Puolakkainen, P. (2024). *Syöpäkirurginen hoito*. Syöpäsairaudet. Oppiportti.
<https://www.oppiportti.fi/>
- Saarikko, A., Viitanen, T. & Hartiala, P. (2014). *Lymfaturvotus*. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11467>
- Steripolar. (n.d.) Lymfaturvotuksen hoito. haettu 9.12.2024 osoitteesta [Lympha Press Optimal Plus -kompressiohoitojärjestelmä - Steripolar](https://www.steripolar.com/fi/lymfaturvotus)
- Suhonen, R. (2008). *Imunestekierron häiriö (elefantiaasi)*. Kustannus Oy Duodecim.
<https://www.terveyskirjasto.fi/ldk00345>
- Syöpäjärjestöt. (n.d.) Sädehoito. Haettu osoitteesta: <https://kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopahoidot/sadehoito/>
- Syöpäjärjestöt. (n.d.) Mikä on syöpä. Haettu osoitteesta: <https://kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/mika-on-syopa/>
- Tammela, T. (2008). *VEGFR-3 and Tie pathways in vascular network formation*. (Helsinki University Biomedical Dissertations No. 111) [väitöstutkimus, Helsingin yliopisto] Helda. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-4688-9>
- Tenhunen, O. (2024). *Solunsalpaajat*. Syöpäsairaudet. Oppiportti. <https://www.oppiportti.fi/>
- TENK, tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK)*.
<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. (2010). *Terveystieteiden tutkimuskeskus*.
<https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326#Lidm46263581293632>
- Terveyskylä. (2018). *Mikä on lymfaturvotus?* Haettu 10.12.2024 osoitteesta
<https://www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/haavat/alaraajaturvotus/mika-on-lymfaturvotus>
- Terveyskylä. (2024) *Kompressiotuotteet*. Haettu 7.12.2024 osoitteesta
<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/apuvalineet/apuvalinehaku/kompressiotuotteet>
- Tervo-Heikkinen, T., Saaranen, T., Huurre, T. & Turunen, H. (2018). Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjausosaamisestaan – kyselytutkimus yliopistollisessa sairaalassa. *Hoitotiede*, 30(3), 179–190.
- Vehmanen, L. (2024). *Rintasyövän riskitekijät, toteaminen ja alatyypit*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00618#s3>

Zhu, Y., Abdelrhman, T., R., Ho, Y., D., Thomas, T., Small, W., Godellas, C., Vaince, F. & Mai, H., P. (2021). Paclitaxel versus docetaxel-based neoadjuvant chemotherapy and risk of lymphedema in breast cancer patients. *Journal of Clinical Oncology*;39(15).
https://ascopubs.org/doi/abs/10.1200/JCO.2021.39.15_suppl.e12620

Liite 1. Syövänhoidon jälkeinen lymfaturvotus ja sen hoito, opas

  HAMK - Hämeen ammattikorkeakoulu



Syövänhoidon jälkeinen lymfaturvotus ja sen hoito

asiasanat: päiväsairaala, lymfaturvotus, imusuonisto, lymfaterapia

Oma-Häme – Kanta-Hämeen hyvinvointialue www.omahame.fi


Riihimäen päiväsairaala
Kontiontie 77
11101 Riihimäki

Hämeenlinnan päiväsairaala
Syöpätautien poliklinikka
Parantolankatu 6
13530 Hämeenlinna

1

Sisällys

Mitä on lymfaturvotus?	2
Lymfaturvotuksen oireita	2
Lymfaturvotusta aiheuttavat syövät	3
Lymfaturvotuksen hoitomenetelmät	4
Itsehoito	4
Kompressiotuotteet	4
Manuaalinen lymfaterapia	5
Kompressiohoitojärjestelmä	5
Kirurgia	6
Hyödyllisiä nettisivuja	7
Yhteystiedot	7
Muistiinpanoja	7

 Oma-Häme – Kanta-Hämeen hyvinvointialue

2

Mitä on lymfaturvotus?

Lymfaturvotus syntyy, kun immunesteen kierto häiriintyy, jolloin se aiheuttaa kudosten turpoamista. Yleisimmin lymfaturvotus esiintyy alaraajoissa, mutta sitä voi ilmetä myös yläraajoissa, kasvoissa, vartalolla ja sukupuolielinten alueella.

Syövänhoidon jälkeen erityisesti rintasyöpäpotilailla turvotusta esiintyy usein yläraajoissa. Gynekologisissa ja urologisissa syövissä turvotusta on alaraajoissa.

Lymfaturvotus on usein sekundaarista, eli hankittua, ja se liittyy imusolmukkeiden poistoon, sädehoitoon ja sytostaattihoitoihin.

Lymfaturvotuksen oireita


Lymfaturvotuksen ensioireita ovat raajan turvotus ja painontunne, jotka voivat olla kivuttomia. Raajan liikkuvuus ja toiminta voi heikentyä.

Aluksi turvotus on palautuvaa, mutta jos tila etenee, kudokset kovettuvat eikä palaudu enää normaaliksi.

Pitkittynyt turvotus voi johtaa ihon paksuuntumiseen, tummumiseen ja sidekudosmuodostukseen.

Vakavimmillaan immunesteen tihkuminen ihoon voi johtaa tulehdukseen kuten ruusuinfektioon ja haavojen heikkoon paranemiseen, mikä pahentaa turvotusta.

Hoitamattomana lymfaturvotus voi kehittyä elefantiaasiksi, jossa ihon rakenne muuttuu kovaksi ja paksuksi.

 Oma-Häme – Kanta-Hämeen hyvinvointialue

3

Lymfaturvotusta aiheuttavat syövät

Lymfaturvotus voi kehittyä syövän ja syöpähoitojen seurauksena. Yleisimmät syövät, jotka voivat johtaa lymfaturvotukseen, ovat rintasyöpä, gynekologiset syövät (esimerkiksi kohdunrunnon ja munasarjasyöpä) sekä urologiset syövät kuten eturauhassyöpä.


Lymfaturvotusta aiheuttavat syövän hoitomenetelmät


Kirurgista eli leikkaavaa hoitoa käytetään alueellisten imusolmukkeiden poistoon.

Tärkeimmät imusolmukkealueet ihmisellä on kinalon, kaulan, nivusten, rintakehän ja vatsan alueella.

Sädehoito eli ionisoiva säteily tuhoaa syöpäsoluja, mutta samalla tuhoaa tervettä kudosta eli tässä tapauksessa imusolmukkeita ja imusuonistoa.

Sytostaatti on syöpäsolujen tuhoamiseen tarkoitettu lääke. Sytostaattiryhmä taksaneilla on tutkittu olevan vaikutusta imusuoniston rakenteisiin ja toimintaan, heikentäen nesteen kulkeutumista pois kudoksista.



 Oma-Häme – Kanta-Hämeen hyvinvointialue

4

Lymfaturvotuksen hoitomenetelmät

Lymfaturvotuksen hoito perustuu pääasiassa lääkkeettömiin menetelmiin, erityisesti jatkuvaan kompressiohoitoon. Tavoitteena on vähentää turvotusta ja parantaa imusuonten toimintaa.

Hoitomuotoja ovat muun muassa manuaalinen lymfaterapia, kompressiohihat ja painepuristushoito. Näitä hoitoja voidaan yhdistää, ja ne tukevat toisiaan. Lymfaterapia ja painepuristushoito annetaan usein kuuriluonteisesti muiden hoitojen tukena.

Aiemmin lymfaturvotukseen ei ollut parantavaa hoitoa, mutta uusilla hoitomenetelmillä, kuten kirurgialla ja imusuonikasvutekijähoidoilla, pyritään tarjoamaan parempia hoitovaihtoehtoja.

Itsehoito

Lymfaturvotuksen hoidossa itsehoito ja motivoitunut asenne ovat tärkeitä. Hyvällä itsehoidolla turvotusta voidaan välttää eikä sitä välttämättä kehity edes pitkäaikaisessa seurannassa.

Itsehoitoa voi toteuttaa huolehtimalla esimerkiksi ihon päivittäisestä pesusta, hankaumien ja haavojen välttämisestä, liikunnasta, ruokavaliosta sekä painonhallinnasta.

Kompressiotuotteet

Kompressiotuotteet eivät yksin riitä oireiden helpottamiseen, vaan niiden täytyy olla tarpeeksi tukevia. Oikean kokoiset ja sopivat tuotteet ovat tärkeitä, ja niitä on käytettävä säännöllisesti. Parhaan tuloksen saa, kun käyttää kompressiotuotteita koko päivän ajan ja huolehtii niiden pesusta. Kompressiotuotteet kuluvat ajan myötä, jos tuote menee rikki tai ei enää sovi, se kannattaa vaihtaa uuteen.



Oma Häme – Kanta-Hämeen hyvinvointialue

5

Manuaalinen lymfaterapia

Käsin tehtävää, kevyttä ja pumpaavaa hierontaa. Tekniikalla saadaan aktivoitua imusuoniston toimintaa. Lymfaterapia vähentää turvotusta, kipua ja on rentouttavaa.

Lymfaterapiaa antavat koulutetut lymfaterapeutit.

Kompressiohoitojärjestelmä

Lymfaturvotuksessa käytetään kompressiohoitojärjestelmää, joka toimii kuuriluonteisesti. Järjestelmässä on kompressori, joka pumpaa ilmaa mansetteihin, kuten takki- ja housumansetteihin.

Kompressoriin asetetaan haluttu paine, hoitoaika ja ohjelma. Hoito alkaa esikäsitteilyllä, jatkuu valitulla ohjelmalla, kuten aaltomaisella liikkeellä, ja päättyy jälkikäsitteilyyn. Yksi hoito kestää noin tunnin.



Oma Häme – Kanta-Hämeen hyvinvointialue

6

Kirurgia

Pitkälle edenneessä lymfaturvotuksessa kudokseen voi kertyä rasvaa ja sidekudosta, jolloin voidaan harkita rasvaimua tai massanpoistoleikkausta.

Rasvaimu on tehokas, mutta raskas toimenpide, eikä sitä voida tehdä huonokuntoisille potilaille.

Massanpoistoleikkauksessa poistetaan ylimääräistä kudosta ja tarvittaessa tehdään ihonsiirto.

Leikkausta käytetään erityisesti infektioiden ja kroonisten haavaumien yhteydessä, mutta tavoitteena on välttää leikkaukset ja hoitaa potilas kompressiohoidolla ajoissa. Leikkauksen tuloksen säilyttämiseksi on tärkeää jatkaa kompressiohoitoa.

Imuteiden korjaavaa kirurgiaa voidaan käyttää lymfaturvotuksen varhaisessa vaiheessa.

Uudempi hoitomuoto on mikrokirurginen siirto, jossa imusuonia ja imusolmukkeita siirretään verisuonitetusta imukudoskielekkeestä, joka otetaan potilaasta esimerkiksi alavatsalta tai nivusesta. Imusolmukesiirto tekniikka on kehittyvässä ja tutkimus jatkuu.

Tulevaisuuden hoitomuoto?

Suomalaiset tutkimukset ovat osoittaneet, että imutiepuutukseen voidaan käyttää VEGF-C-kasvutekijää.

VEGF-C voi kasvattaa toimivia imusuonia ja siirtää imusolmukkeita osaksi imusuonijärjestelmää. VEGF-C ruiskutettuna imusolmukekielekkeeseen saa aikaan imutiekapillaarien uudiskasvun ja parantaa imunestekierron toimintaa. Tämä kasvutekijä on kuitenkin vielä kokeellinen eikä käytössä kliinisessä hoidossa.



Oma Häme – Kanta-Hämeen hyvinvointialue

7

Hyödyllisiä nettisivuja

<https://www.europadonna.fi>

<https://www.gysy.fi>

<https://kaikkisyovasta.fi>

<https://terveyskyla.fi>

nettisivulla hakusanaksi: Lymfaturvotus

Yhteystiedot

Riihimäen päiväsairaala puh. 019 744 5210
Hämeenlinnan päiväsairaala puh. 036 292 342
Syöpätautien poliklinikka puh. 036 293 800
Kuntoutusohjaaja puh. 036 293 124

Muistiinpanoja



Oma Häme – Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Liite 2. Aineistohallintasuunnitelma

Aineisto koostuu tietokannoista etsittyyn luotettavaan tietoon. Lähdemerkinnät asiallisesti ilmoitettuna lähdeviittausohjeiden mukaan.

Opinnäytetyössä ei ole haastatteluja, kyselyä tai videointia.

Opinnäytetyössä ei käsitellä kenenkään henkilötietoja, eikä se sisällä arkaluontoisia asioita.

Opinnäytetyö tallennetaan ja sitä käsitellään opinnäytetyöskentelijän omalla salasanalla suojatulla tietokoneella ja OneDrive palvelussa, joka on suojatun tunnistautumisen takana. Kopio työstä tallennetaan henkilökohtaiselle työasemalle. Opinnäytetyöntekijän lisäksi työtä käsittelee opinnäytetyön ohjaaja sekä opponoiija ja tilaaja. Työn jakamisessa käytetty tietoturvallista wihi palvelua.

Opinnäytetyön opas luovutetaan tilaaja yksiköiden käyttöön.

Valmis opinnäytetyö toimitetaan/ luovutetaan OmaHämeen kirjaamon kautta tutkimusluvan myöntäjälle.

Opinnäytetyöntekijä sitoutuu säilyttämään opinnäytetyötä tietoturvalisesti vuoden ajan opinnäytetyön hyväksymispäivästä.