



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Aino Alppi

SYÖPÄÄ SAIRASTAVAN LAPSEN
PERUSHOITO ALKUHOIDOILLA

Opas uusille työntekijöille

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Aino Alppi
Opinnäytetyön nimi	Syöpää sairastavan lapsen perushoito alkuhoidoilla. Opas uusille työntekijöille
Vuosi	2015
Kieli	suomi
Sivumäärä	39 + 3 liitettä
Ohjaaja	Taina Huusko

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas syöpää sairastavan lapsen perushoidosta Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lasten hematologian ja onkologian osaston uusien työntekijöiden tarpeisiin. Tavoitteena oli saada uusille hoitajille olennaista tietoa, joka on tärkeää huomioida syöpää sairastavan lapsen perushoidossa. Lisäksi opas pyrittiin saamaan uuden työntekijän perehdytyksen tueksi. Perushoito on syöpää sairastavan lapsen hoitotyön perusta ja tämän vuoksi on tärkeää, että aiheesta saadaan tiivis opas uusien hoitajien käyttöön.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys sisältää tietoa lasten yleisimmistä syöpätaudeista ja alkuhoidosta. Aihe on rajattu käsittelemään perushoitoa. Perushoitoon kuuluvat ravitsemus, nestetasapaino, vatsantoiminta, suun ja hampaiden hoito, infektioiden ehkäisy ja hoito, liikunta sekä syöpää sairastavan lapsen perheen huomiointi. Lisäksi viitekehyksessä käsitellään projektin toteuttamista ja ohjausta sekä pohditaan millainen on hyvä opas. Teoriatietoa haettiin useista eri lähteistä internetistä ja kirjoista. Kohdeosastolta saatiin myös hyvää aineistoa teoriatiedon tueksi. Lisäksi hoitajille tehtiin teemahaastattelu, jonka avulla saatiin selville, mitä asioita oppaassa olisi hyvä käsitellä.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi opas, joka pyrittiin tekemään osaston tarpeiden mukaisesti. Tämän vuoksi sen uskotaan olevan hyödyksi osaston uusille työntekijöille. Oppaan toimivuutta voidaan kuitenkin arvioida vasta myöhemmin.

ABSTRACT

Author	Aino Alppi
Title	Basic Care of Pediatric Cancer Patients in Neoadjuvant Therapy, A Guide for new employees
Year	2015
Language	Finnish
Pages	39 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Taina Huusko

The purpose of this practice-based bachelor's thesis was to produce a guide about the basic care of pediatric cancer patients for new employees in the hematology and oncology ward in Pirkanmaa Hospital District. The aim is to get essential information for new employees about what is important to observe with the basic care of pediatric cancer patients. A further aim was to support the orientation of new employees. Children's basic care is the base of nursing and because of that it is important to get a compact guide for new nurses.

The theoretical frame of this bachelor's thesis deals with the most common pediatric cancers and the neoadjuvant therapy. The topic has been limited to deal with the basic care, which includes nutrition, fluid balance, bowel function, oral and dental care, the prevention and treatment of infections, physical exercise and the mental health of the whole family. Also the implementation of a project and guidance and the characteristics of a good guide are dealt with in the theoretical frame. The theoretical frame is based on databases, online publications and different books. The nurses were also interviewed for the guide.

The client's expectations and wishes have been listened to when compiling the guide. The guide will thus be useful in the orientation of new employees. How well the guide works in practice can only be assessed later.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	9
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA	10
	3.1 Projektin määritelmä ja vaiheet	10
	3.2 SWOT-analyysin määritelmä.....	11
	3.3 SWOT-analyysi omalle projektille	11
4	SYÖPÄTAUDIT	13
	4.1 Leukemiat	13
	4.2 Lymfoomat.....	14
	4.3 Aivokasvaimet	15
	4.4 Neuroblastooma	15
5	SYÖPÄSAIRAIDEN LASTEN JA NUORTEN HOITOTYÖ.....	17
	5.1 Lasten ja nuorten hoitotyön periaatteet.....	17
	5.2 Syöpää sairastava lapsi ja hoitotyö	18
	5.3 Perheen huomiointi	19
6	ALKUHOITO.....	21
	6.1 Ravitseminen.....	21
	6.2 Nestetasapaino	23
	6.3 Vatsantoiminta	24
	6.4 Suun ja hampaiden hoito.....	25
	6.5 Infektioiden ehkäisy ja hoito.....	26
	6.6 Liikunta.....	28
7	OPAS JA OHJAUS	30
8	PROJEKTIN TOTEUTUS	31
9	POHDINTA.....	33
	9.1 Opinnäytetyön eettisyys.....	33
	9.2 Tuotoksen arviointi ja tavoitteiden toteutuminen	34

LÄHTEET

LIITTEET

KUVIOLUETTELO**Kuvio 1.** SWOT-analyysi

s. 10

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Tiedote opinnäytetyöstä**LIITE 2.** Suostumuslomake**LIITE 3.** Teemahaastattelurunko

1 JOHDANTO

Syöpätaudit lapsilla ovat melko harvinaisia ja Suomessa noin 130–150 lasta tai nuorta sairastuu vuosittain syöpään. Noin 80 % lasten syövistä paranee, sillä solunsalpaajien ja muiden hoitojen yhdistelmät ovat tehokkaita. Haittavaikutuksia ilmenee kuitenkin aina ja näiden hoito tekee haasteellista syövän hoitotyöstä. Yleisimpiä syöpätauteja lapsilla ovat leukemia, lymfoomat, aivokasvaimet ja neuroblastoomat. (Syöpäjärjestöt 2013 a.)

Syövän oireet ovat erilaisia riippuen sairauden tyypistä ja sijainnista. Kalpeus, väsymys ja toistuva kuumeilu ovat tyypillistä leukemiassa. Aivokasvaimissa ilmenee neurologisia oireita ja lymfoomissa taas saattaa olla turvotusta tai kyhmy kaulassa, laihtumista, väsymystä sekä kalpeutta. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 192.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään alkuhoitoihin, jolloin lapsi on juuri saanut diagnoosin ja hän on joutunut perheensä kanssa keskelle sairaalamaailmaa. Diagnoosi on saattanut tulla täysin yllätyksenä perheelle ja tämä saattaa aiheuttaa jonkinlaisen kriisitilanteen, joka vaatii hoitajilta aikaa sekä tukea. Lapsi joutuu sopeutumaan moniin uusiin asioihin, joita hänen voi olla välillä vaikea ymmärtää. (Lähteenoja, Kääriä, Löyttyniemi, Nissinen, Syrjäpalo, Tuomarila & Öhman 2008, 5-7.) Nämä asiat ovat tärkeä huomioida hoitotyön lähtökohtana, kun lapsi on saapunut sairaalaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 192).

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas syöpää sairastavan lapsen perushoidosta lasten hematologian ja onkologian osaston uusille työntekijöille. Aiheen idea on työelämälähtöinen ja toteutetaan yhdessä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Syöpää sairastavan lapsen alkuhoitojen kulmakivi on perushoito, joten on tärkeää, että uudet työntekijät osaavat huomioida olennaiset asiat lapsen perushoidossa. Työelämässä onkin koettu, että olisi tärkeää saada syöpäsairaana lapsen perushoidosta opas, jonka avulla uusi työntekijä saa selkeän käsityksen, mitä syöpää sairastavan lapsen perushoitoon kuuluu. Opasta voivat

hyödyntää myös sisäiset sijaiset sekä opiskelijat. Näin projektilla on merkitystä käytännön hoitotyöhön. Tässä oppaassa käsitellään syöpäsairaan lapsen ja nuoren ravitsemusta, nestetasapainoa, vatsan toimintaa, suun ja hampaiden hoitoa, infektioiden ehkäisyä ja hoitoa, liikuntaa sekä koko perheen ja erityisesti vanhempien huomiointia lapsen sairauden aikana.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä sähköinen opas lasten hematologian ja onkologian osastolle syöpää sairastavan lapsen perushoidosta alkuhoidoilla. Opas on suunnattu uusille työntekijöille ja sisäisille sijaisille, lisäksi tästä on myös hyötyä opiskelijoille. Tavoitteena oli saada uusille hoitajille olennaista tietoa, mitä on tärkeää huomioida syöpäsairaalan lapsen perushoidossa. Oppaan avulla uudet työntekijät saavat perehdytyksen tueksi myös kirjallista materiaalia. Lisäksi tavoitteena on kehittää opinnäytetyön tekijän omaa ammatillista osaamista syöpää sairastavan lapsen ja nuoren hoitotyöstä.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle, jonka tarkoituksena on yhdistää tutkimustieto sekä käytännön toiminta. Usein toiminnallinen opinnäytetyö toteutetaan projektin muodossa, jonka tavoitteena on opastaa, ohjeistaa tai järjeistää toimintaa käytännössä. Lopputuloksena voidaan tuottaa esimerkiksi opas, kotisivut tai jokin tapahtuma. (Vilka & Airaksinen 2004, 9.)

3.1 Projektin määritelmä ja vaiheet

Projekti on kertaluontoinen ja aikataulutettu tehtäväkokonaisuus, jossa pyritään pysyviin tuloksiin tiettyjen tavoitteiden avulla. Projektia edellyttää aina hyvä suunnitelma, joka koostuu selkeistä tavoitteista, aikataulusta, resursseista ja projektilla on jokin toimiva johtamismalli tai organisaatio. (Silferberg 2007,5-6.)

Projektin vaiheet voidaan jakaa kolmeen eri tasoon esisuunnitteluun, projektisuunnitelman laadintaan sekä kuukausittaiseen työsuunnitteluun. Projektin pitäisi olla oppiva prosessi, jolloin suunnitelmaa voi aina muuttaa ja tarkentaa, kun kokee tarpeelliseksi. Esisuunnittelussa tehdään alustavia aiheen rajauksia ja taustaselvityksiä sekä pohditaan kriittisesti aiheen tarpeellisuutta. Tämän jälkeen alkaa tarkempi projektisuunnitelman laadinta, jolloin pitäisi saada aikaan päätöksiä. Suunnitelman aikana päätetään selkeät tavoitteet ja sisältö. Kuukausittaisten työsuunnitteluiden avulla tarkennetaan lisää suunnitelmia ja yksityiskohtia sekä tehdään mahdollisia muutoksia jos tämä on projektin etenemisen kannalta järkevää. (Silferberg 2007, 10-11.)

Tässä opinnäytetyössä toteutuvat myös projektityöskentelyn periaatteet tavoitteellisuus, kertaluonteisuus, organisointi ja resursointi (Sirola & Salminen 2002, 263). Työn tekijällä on selkeä tavoite eli saada aikaan opas määritellyssä aikataulussa. Projekti on kertaluontoinen ja tarpeellinen, koska Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä on esitetty tarve tälle oppaalle. Opinnäytetyölle laaditaan toimintasuunnitelma,

jota noudatetaan koko prosessin ajan ja tarpeen tullen tehdään muutoksia jos tarpeen. Projektin avulla pyritään kehittämään uusien työntekijöiden perehdytystä lasten syöpätautien alkuhoitoihin.

3.2 SWOT-analyysin määritelmä

SWOT-analyysillä voidaan analysoida projektin aikaista oppimista ja toimintaympäristöä. Analyysin avulla voidaan ohjata prosessia ja havaita mahdolliset ongelmat etukäteen. SWOT muodostuu sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat). Vahvuudet ja heikkoudet ovat sisäisiä tekijöitä ja mahdollisuudet sekä uhat ulkoisia tekijöitä. (Opetushallitus 2014.)

3.3 SWOT-analyysi omalle projektille

Tämän opinnäytetyön vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet sekä uhat on kuvattu SWOT-nelikentässä kuviossa 1.

<p>Vahvuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> • kontakti työelämään • asiantuntijoita keitä voi hyödyntää • tekijän kiinnostus työhön • tarpeellinen työelämässä 	<p>Heikkoudet</p> <ul style="list-style-type: none"> • työn aikataulut • tekijän vähäiset alkutiedot
<p>Mahdollisuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> • tiivis ja selkeä opas • uusille työntekijöille ja sijaisille helpotusta hoitotyöhön 	<p>Uhat</p> <ul style="list-style-type: none"> • opasta ei tule käytettyä

Kuvio 1. Projektin SWOT-analyysi

SWOT-analyysissä on valittu vahvuuksiksi hyvät kontaktit työelämään ja asiantuntijoita keitä voi hyödyntää. Työelämäohjaajan ansiosta on helppoa olla aktiivisesti kontaktissa työelämään ja toteuttaa projektiin heidän toiveitaan. Lisäksi op-

paan tekoon voidaan hyödyntää osaston työntekijöitä, joilla on tämän hetkistä luottavaa ja käytännön tietoa. Opas on koettu tarpeelliseksi työelämälle, koska ehdotus on tullut sieltä. Tekijän oma hyvä motivaatio on myös tärkeä vahvuus, jotta projekti etenee. Heikkouksia saattaa olla työn aikataulutus, että työn saisi valmiiksi suunnitellussa ajassa. Lisäksi tekijän alkutiedot oppaan aiheesta ovat melko vähäiset ja tämä vaatii tekijältä paljon taustatiedon keräämistä, jotta pystyy tekemään oppaan. Mahdollisuuksina on saada tiivis ja selkeä opas, joka on tehty työelämän toiveiden mukaisesti ja siitä olisi hyötyä myös tulevaisuudessa. Uhkana on, että opasta ei tule käytettyä.

4 SYÖPÄTAUDIT

Syöpätaudit ovat kasvainsairauksia, joille ei ole olemassa täysin tarkkaa määritelmää, mutta yleensä syövässä on kyse solukon tai kudoksen epänormaalista ja tarkoituksettomasta kasvusta, joka on myös haitallista isäntäelimistölle monella tavalla. (Isola & Kallioniemi 2013, 10.) Kasvaimet jaetaan hyvän- ja pahanlaatuisiin, jolloin pahanlaatuisten kasvainten yleinen nimi on syöpä. Elimistön säätelyjärjestelmä ei pysty hallitsemaan syöpäsoluja ja ne kasvavatkin normaalikudosten kasvunsäätelystä piittaamatta, tuhoten jatkuvasti ympärillä olevaa tervettä kudosta. Tällöin elimen toiminta häiriintyy. (Salminen 2000, 12.)

4.1 Leukemiat

Lasten leukemioita on kolme eri tyyppiä akuutti lymfoblastileukemia ALL, akuutti myeloinen leukemia AML ja krooninen myeloinen leukemia. Leukemiaan sairastuu vuosittain 45-50 lasta ja yleisin on akuutti lymfoblastileukemia. Krooninen myeloinen leukemia on erittäin harvinainen lapsilla. (Pihkala 2013, 800.) Leukemian hoitoprosessi jaetaan induktioon eli aloitusvaiheeseen, konsolidaatioon eli vakauttamisvaiheeseen sekä ylläpitovaiheeseen. Hoidossa käytetään useiden lääkkeiden yhdistelmiä ja tavoitteena on saada leukemia remissioon eli tauti ei ole havaittavissa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 192.)

Akuutti lymfoblastileukemiassa luuytimeen muodostuu epäkypsiä imusoluja eli lymfoblasteja, koska veren valkosolut ovat alkaneet jakautua kontrolloimattomasti (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 188). Sairaudessa on tärkeää aikainen diagnosointi, sillä on suuri merkitys hoidon ennusteen kannalta. Diagnoosi saadaan selville veri- ja luuydinnäytteistä. Oireita ovat lämpöily, väsymys ja infektio-oireet sekä osalla lapsista saattaa esiintyä luu- ja nivelkipuja. Useimmiten anemia ja trombotopenia eli verihitaleiden alhainen määrä kuuluvat sairauden kuvaan, koska terveiden solujen määrä veressä vähenee, kun leukemiasolut häiritsevät niiden tuotantoa (Syöpäjärjestöt 2015 b). Anemia aiheuttaa kalpeutta ja väsymystä sekä iholle verenvuotoa ja mustelmia. ALL-diagnoosi lapsilla jaetaan moniin eri ala-

ryhmiin ja riskiluokkiin, nämä huomioimalla hoitotulokset saadaan paremmiksi. B- ja T-solulinjan leukemiat ovat alaryhmiä, jaottelu perustuu siihen missä vaiheessa valkosolut alkavat jakaantua. B-solulinjan leukemia on yleisempi. Vakavat infektiot esimerkiksi neutropeeninen kuume, joka voi tarkoittaa verenmyrkytystä, ovat yleisimpiä komplikaatioita. Hoidon kesto on yleensä 2,5 vuotta, sillä ylläpitovaihe on pitkä. (Pihkala 2013, 800.)

Kun soluissa tapahtuva häiriö on luuytimen myelooisen linjan solussa, kutsutaan tätä akuutiksi myelooiseksi leukemiaksi. AML on paljon harvinaisempi kuin ALL, mutta oireet ovat samankaltaisia. Tähän sairastuu vuodessa noin 10 lasta. Konservatiivinen hoito kestää usein 7-10 kuukautta ja paranemismahdollisuudet ovat tällä hetkellä 50 %. (Pihkala 2013, 800-809.)

4.2 Lymfoomat

Lymfooma eli imukudossyöpä voi esiintyä kaikissa elimissä, jossa on imukudosta sekä ilmentymiä voi olla imukudoksen ulkopuolella. Lymfooma syntyy kun terveet imukudoksen solut alkavat muuttua pahanlaatuisiksi. Solujen jakaantuminen voi alkaa imusolmukkeissa tai esimerkiksi maksan, pernan, luuytimen imukudoksesta. Lymfoomat jaetaan Hodgkin ja non-Hodgkin-lymfoomaan (NHL), joista NHL on hieman yleisempi lapsilla. (Syöpäjärjestöt 2013 c.)

Non-Hodgkin-lymfoomaan sairastuu vuodessa noin yhdeksän lasta, joten sairaus on harvinainen. Oireet riippuvat kasvaimen sijainnista, jos pahanlaatuista solukkoa on vatsassa, oireina voivat olla vatsakivut, oksentelu, ripuli, pömpöttävä vatsa. Välikarsinan alueen lymfooma aiheuttaa hengenahdistusta, yskää sekä turvotusta kasvojen ja kaulan alueella. (Pihkala 2013, 810.) Diagnoosi saadaan luu- ja selkäydinnäytteistä sekä biopsiasta. Hoitona käytetään solunsalpaajayhdistelmiä. Ennuste on hyvä, sillä noin 90 % sairastaneista ovat elossa viiden vuoden kuluttua diagnoosista. Ennusteeseen vaikuttaa, missä syöpäsolut sijaitsevat. (Syöpäjärjestöt 2013 d.)

Hodgkin lymfoomaan sairastuu noin viisi lasta vuodessa ja yleisin muoto on sidekudoskyhmyinen, joka sijaitsee välikarsinassa. Tällöin oireina voi olla yskä, nielemisvaikeudet ja käheys. Tyypillisin oire Hodgkin lymfoomassa on kuitenkin suurentuneet imusolmukkeet kaulassa, soliskuopassa ja kainaloissa. Ne tuntuvat kumimaisilta ja eivät ole kipeitä. Yleisoreita ovat kuumeilu, yöhikoilu, ruokahaluttomuus ja väsymys. Diagnoosi saadaan imusolmukebiopsialla sekä eri kuvantamismenetelmillä. Lymfooma hoidetaan solunsalpaajyhdistelmillä sekä sädehoidolla. Ennuste on hyvä, sillä yli 90 % sairastuneista parantuu, lymfooma saattaa kuitenkin uusiutua helposti. (Syöpäjärjestöt 2013 c, d, Pihkala 2013, 814.)

4.3 Aivokasvaimet

Suomalaisten lasten yleisimpiä kiinteitä kasvaimia ovat aivokasvaimet, vuosittain diagnosoidaan noin 35 uutta tapausta alle 15-vuotiailta. Suurin osakasvaimista sijaitsee aivojen keski- tai takaosassa. Kasvaimet ovat yleensä hyvänlaatuisia, mutta voivat silti olla vaarallisia sijainnista riippuen. Oireet vaihtelevat riippuen siitä, missä aivojen osa-alueella kasvain sijaitsee. Kohonnut aivopaine voi aiheuttaa päänsärkyä, oksentelua, väsymystä, näkö-, tuntoaistien sekä motoriikan häiriöitä. Diagnoosi saadaan kliinisen tutkimuksen, kuvauksien ja biopsian avulla. Hoitona käytetään leikkausta, sädehoitoa, solunsalpaajia tai kantasolusiirtoa. Pitkäaikaisseuranta on tärkeää, usein sitä jatketaan viisi vuotta hoitojen loppumisesta. Ennuste on usein melko hyvä, noin 70 % lapsista paranee pysyvästi. (Syöpäjärjestöt 2013 e.)

4.4 Neuroblastooma

Neuroblastooma saa alkunsa usein jostakin sympaattisen hermoston alueelta, kuten lisämunuaisen ydinosasta. Suomessa näitä todetaan lapsilla noin kymmenen tapausta vuodessa. Emokasvain voi olla rintakehän alueella, kaulassa tai vatsaontelossa, mutta aina sitä ei löydetä ja tällöin diagnoosi täytyy tehdä etäpesäkkeistä, joita esiintyykin 70 % potilaista. Oireet riippuvat kasvaimen sijainnista, mutta voi esiintyä esimerkiksi yleistilan heikkenemistä, imusolmukkeiden suurenemista, kuumeilua sekä vatsakipuja. (Lähtenmäki & Minn 2013, 826-827.) Hoitona käy-

tetään solunsalpaajayhdistelmiä, leikkausta, sädehoitoa. Vaikeissa tapauksissa käytetään myös jättihoitoa sekä kantasolusiirtoja. 70 % neuroblastoomaan sairastuneista lapsista on elossa viiden vuoden jälkeen. (Storvik-Sydänmaa 2012, 190.)

5 SYÖPÄÄ SAIRASTAVIEN LASTEN JA NUORTEN HOITOTYÖ

Suomessa syöpään sairastuu noin 150 lasta vuosittain (Syöpäjärjestöt 2013). Syöpäsairauksien pidempikestoista hoitoa toteutetaan sairaalassa ja päivän mittaisia hoitoja polikliinisesti. Hoitoajat ovat usein pitkiä, mutta lasten ja nuorten paranemisennuste on kohentunut. (Aalto & Uusitalo 2004, 273.)

5.1 Lasten ja nuorten hoitotyön periaatteet

Lapset ovat aina erilaisia asiakkaita terveydenhuollossa verrattuna aikuisiin ja tämän vuoksi lasten hoitotyössä on tiettyjä erityispiirteitä, jotka tulee huomioida (Tuomi 2008, 19). Näitä erityispiirteitä ovat yksilöllisyys, perhekeskeisyys, kasvun ja kehityksen turvaaminen, turvallisuus, omatoimisuus sekä jatkuvuus. Yksilöllisyydellä sekä kasvun ja kehityksen turvaamisella tarkoitetaan, että lasta hoidetaan kokonaisvaltaisesti huomioiden hänen oma kehitystasonsa. Ei keskitytä pelkästään sairauden hoitoon vaan otetaan huomioon lapsen oma persoonallisuus, äidinkieli ja kulttuuritausta. Edellytys hoitajilta on, että he tuntevat lapsen ikään kuuluvan normaalin kehityksen ja tarjoavat kehitystä tukevia virikkeitä myös sairaalassaoloaikana. (Lindén 2004, 31-33.)

Perhekeskeisyys korostuu lasten ja nuorten hoitotyössä, jossa periaatteena on, että lapsilla ja nuorilla on oikeus ylläpitää heille tärkeitä ihmissuhteita sairaalahoidon aikana. Lasten hoito suunnitellaan aina yhdessä kuunnellen sekä vanhempien, että lapsen tai nuoren mielipidettä. Hoitohenkilökunnalla on vastuu, että vanhempien ja lapsen mukaan ottaminen hoitoa koskevissa päätöksissä toteutuu. Kun lapsi saa vastuuta oman sairauden hoitamiseen, tuetaan omatoimisuuden periaatetta. Vanhemmat ovat usein parhaimpia asiantuntijoita, kun kyseessä on oma lapsi ja tätä on myös kunnioitettava. (Lindén 2004, 32-33.)

Lindénin (2004, 32) mukaan jokaisen lapsen ja nuoren on koettava olonsa turvallisiksi sairaalassa. Turvallisuuden lähtökohtana on hyvä ja luottamuksellinen vuorovaikutussuhde perheen, lapsen ja hoitohenkilöstön välillä. Hoidon jatkuvuus

turvataan, kun huolehditaan tiedonannosta hoitolinjan sisällä sekä eri organisaatioihin. Sairaalassaoloaika on usein lyhyt ja lapsen paluu normaaliin ympäristöön on järjestettävä eri tukitoimien avulla niin, että se on turvallista. Jos ei ole mahdollisuutta, että lapsi paranee, on saattohoito järjestettävä. Tällöin tarkoituksena on lapsen loppuelämän järjestäminen niin onnelliseksi kuin mahdollista sekä antaa tukea perheelle tulevaan menetykseen.

5.2 Syöpää sairastava lapsi ja hoitotyö

Lasten ja nuorten syöpä-hoitotyön tavoitteet ovat, että lapsi paranee syöpähoidoista ilman hoitokomplikaatioita ja suuria sivuvaikutuksia, tuetaan mahdollisimman hyvä vointi sekä normaali kasvu ja kehitys. Lisäksi huomioidaan lapsen ja koko perheen psyykinen hyvinvointi sekä jaksaminen, lähtökohtana lapsen ja perheen tarpeet. Toivon ylläpito on erityisen tärkeää. Kun lapsi saapuu osastolle ensimmäistä kertaa, olisi tärkeää, että omahoitaja olisi vastaanottamassa koko perhettä. Hoitotyön toiminnot osastolle tulon jälkeen ovat perheen tilanteen huomiointi, potilaan tarkkailu, hygienian ja ravitsemuksen hoito, solunsalpaajahoidot, kivun- ja pahoinvoinnin hoito, ummetuksen hoito sekä infektioiden ehkäisy. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 188,192-197.)

Sairaanhoitajan työ lasten syöpäosastolla on raskasta fyysisesti, psyykkisesti ja emotionaalisesti, hyvin usein emotionaalista puolta myös vähätellään. Perinteisesti hoitajia on kannustettu kätkemään omat tunteensa ja keskittymään työhön ammattimaisesti. Nykyään voidaan kuitenkin ajatella, että hoitajan omien tunteidensa esiin tuominen voisi auttaa kehittämään hoitaja-potilassuhdetta vähemmän muodolliseksi ja näin myös hoitotulokset voisivat mahdollisesti parantua. Syöpälapset ja heidän perheensä kokevat paljon ahdistuneisuutta, positiivisia sekä negatiivisia tunteita. Hoitajana olisikin arvokasta, että ymmärtäisi lapsen ja perheen lukemattomia eri tunnetiloja ja osaisi myös reagoida näihin. Tämä emotionaalinen työ vaatii hoitajalta hyviä sosiaalisia taitoja ja tunneälyä. Emotionaaliset taidot kehittyvät harjoittaessa niitä työn lomassa sekä seuraamalla kokeneita ammattilaisia työnteossa. (Howard & Timmons 2012.)

5.3 Perheen huomiointi

Kun lapsi sairastuu syöpään, vanhempien elämään tulee konkreettinen muutos ja voidaan puhua myös shokkitilasta. Vanhemmat eivät pysty hallitsemaan tilannetta, joka ahdistaa. Arki muuttuu yhtäkkiä ja se koettelee myös jaksamista. Perheen arkeen muodostuu uudet rutiinit, jotka kietoutuvat säännöllisten sairaala- ja kotihoitajaksojen sekä hoitotoimien ympärille. Lisää muutosta tuo myös se, että toinen vanhemmista jää usein pois työelämästä. (Parkkali 2007.) Vanhempia saattaa huolestuttaa myös perheen muut lapset, taloudellinen tilanne sekä parisuhde. Avoin keskustelu ongelmista sekä huolista on tärkeää ja hoitajana on velvollisuus kuunnella sekä kertoa eri tukitoimista, kuten mahdollisuus keskustella erityistyöntekijöiden kanssa. Vanhempien tulisi muistaa oma jaksaminen lapsen hoidon ohella. Lepo- ja virkistystauot ovat tärkeitä, jotta vanhempien voimavarat riittävät. Hoitajan velvollisuus on ottaa huomioon myös vanhempien jaksaminen. (Lähteenoja, Kääriä, Löyttyniemi, Nissinen, Syrjäpalo, Tuomarila & Öhman 2008,13.)

Hopian (2006, 7) tutkimuksessa todettiin, että sairaan lapsen vanhemmat odottavat ja tarvitsevat apua hoitajilta vanhemmuuden vahvistamisessa, tunnekuorman jakamisessa, arkipäivän selviytymisessä sekä rakentamalla luottamuksellisen hoitosuhteen perheen kanssa. Hoitajien tulisi kiinnittää huomiota perheen terveydessä tapahtuviin muutoksiin ja niiden vaikutuksiin koko perheeseen sekä aktivoida tarvittaessa perheen voimavaroja. Kun hoitajat kohtaavat perheen todellisuuden lapsen sairaalahoitojen aikana, heillä on todella hyvät mahdollisuudet vastata vanhempien avun tarpeisiin. Tärkeä hoitotyötä ohjaava periaate lastenosastolla onkin perhekeskeisyys

Prchal ja Landolt (2012, 133-140) ovat tutkineet syöpään sairastuneen lapsen sisarusten kokemuksia puoli vuotta diagnoosin jälkeen. Kun vanhemmat viettävät enemmän aikaa sairaan lapsen kanssa sairaalassa, joutuvat sisarukset vähemmälle huomiolle ja heidän täytyy oppia sopeutumaan uuteen elämäntyyliin sekä otta-
maan mahdollisesti lisää vastuuta perheen arjesta. Vanhempien poissaolo vaikuttaa merkittävästi sisarusten hyvinvointiin. He saattavat kokea itsensä yksinäisiksi,

eikä heillä ole aina tukea ja apua lähellä vaikka tarvitsisivat. Sisarusten sosiaaliset suhteet muuttuvat ja tunteet myllertävät. Toisaalta sisarukset ovat kokeneet syöpädiagnoosin lähentävän perheen keskinäisiä suhteita ja auttaneet kehittämään omia selviytymistaitoja. Väsymistä ja turhautumista voi kuitenkin ilmetä, jos perheessä ei ole muita puheenaiheita kuin syöpäsairaus. Sisarusten negatiiviset tunteet, kuten ahdistuneisuus, viha sekä kateus sairastunutta lasta kohtaan ovat yleisiä (Foster ym. 2012, 349). Onkin tärkeää, että sisarukset ymmärtävät syöpään sairastuneen lapsen todellisen tilanteen ja sairauden kokonaiskuvan. Sisarusten vierailu sairaalassa sekä hoitohenkilökunnan tuki koetaan tärkeäksi osaksi sairauden ymmärtämisessä. Vanhempia kannustetaan ottamaan sisaruksia mukaan sairaalaan tapaamaan sisarustansa ja tutustumaan myös hoitohenkilökuntaan. Hoitohenkilökunta varmistaa, että sisaruksille on tarjolla tietoa ja tukea niin paljon, kuin he tarvitsevat. Lisäksi muistuttaa vanhempia kiinnittämään huomiota myös terveiden lasten tarpeisiin sekä mahdollisiin reaktioihin elämän eri osa-alueilla esimerkiksi kouluvaikeuksiin. (Prchal ym. 2012, 133-140.)

Jotta hoitajat tunnistavat syöpäpotilaan ja perheen tuen tarpeet, perustuu tämä perheen yksilöllisen tilanteen ymmärtämiseen. Hoitajan olisi tärkeää selvittää yksilölliset elämäntilanteet, arvioida henkistä hyvinvointia sekä nähdä sanojen ja hiljaisuuden taakse. Tukemisessa tavoitteena olisi syöpäpotilaan ja perheen elämän jatkuvuus sekä keskinäisen vuorovaikutuksen ja voimavarojen vahvistuminen. (Matti, Kaunonen, Aalto & Ålstedt-Kurki 2010.)

6 ALKUHOITO

Alkuhoidolla eli neoadjuvanttihoidolla tarkoitetaan lääkehoitoa, jota annetaan ennen syöpäleikkausta tai sädehoitoa. Tarkoituksena on metastaasien eli etäpesäkkeiden hoitaminen, kasvaimen koon pienentäminen sekä samalla voidaan arvioida lääkityksen tehoa eli kannattaako kyseisiä syöpälääkkeitä käyttää myöhemmin. Alkuhoidosta voidaan käyttää myös käsitettä primaarinen lääkehoito, joka on useimmiten solunsalpaajahoitoa. (Joensuu 2013, 132.)

Hoitotyössä alkuhoidoilla huomioitavia asioita on myös monia muita, kuin pelkkä lääkehoito, syöpätaudista riippuen. Tähän sisältyy erityistyöntekijöiden tapaamiset, kuten sosiaalityöntekijä, psykologi tai ravitsemussuunnittelija. Sairaudesta kertominen kuuluu myös alkuhoitoon ja tämän hoitaa lääkäri, jonka jälkeen hoitajan tehtävänä on tarkentaa asioita. Erityishoito, johon sisältyy keskuslaskimokateterin tai –portin hoito, kivun ehkäisy ja hoito sekä sädehoito. Jatkohoidosta kertominen sekä ohjaus ja erilaisten oheismateriaalien antaminen kuuluvat alkuhoidoilla huomioitaviin asioihin. Perushoito on koko syöpäsairaalan lapsen alkuhoidon hoitotyön perusta ja tähän sisältyvät ravitsemus, nestetasapaino, vatsantoiminta, suun ja hampaiden hoito, infektioiden ehkäisy ja hoito sekä liikunta. (PSHP 2015.) Tässä projektissa alkuhoidoilla huomioitavat asiat on rajattu perushoitoon, joten näitä käsitellään tarkemmin.

6.1 Ravitsemus

Hyvällä ravitsemuksella tarkoitetaan, että ihminen turvaa riittävän energiantarpeensa ja saa tarvittavasti eri ravintoaineita. Ravitsemuksen avulla edistetään terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua. (VRN, 2010.) Hoitotyön periaatteisiin kuuluu lapsen normaalin kasvun sekä kehityksen turvaaminen ja ravitsemuksella on tässä myös suuri merkitys. Ravitsemustilan arviointi ja ravitsemushäiriöiden huomiointi kuuluu olennaisena osana syöpäsairaalan perushoitoon (Merras-Salmio, Tuokkola, Strengell & Ashorn 2014.) Ravitsemukseen kiinnitetään erityistä huomiota syöpähoitojen aikana seuraamalla painon kehitystä päivittäin ja ruokatottumuksien muutoksia, sillä hyvä ravitsemus parantaa vastustuskykyä, nopeuttaa in-

fektioista paranemista ja kohottaa lapsen elämänlaatua. (Lähteenoja ym. 2008, 46.) Heti lapsen sairastuessa täytyy tehdä ensimmäinen ravitsemusarvio ja suunnitelma. Ruokapäiväkirja on myös hyvä tapa seurata ravitsemusta. (Storvik-Sydänmaa 2012, 196.)

Ravitsemustilan heikkeneminen on yleinen ongelma syöpäsairailta lapsilla. Aineenvaihdunta saattaa muuttua niin, että syöpäkasvain saa käyttöönsä kaikki ravintoaineet ja terveet kudokset jäävät vähemmälle. Sairaus ja hoitomuodot voivat vähentää ruokahalua, sillä ne saattavat aiheuttaa pahoinvointia ja makumuutoksia. Solunsalpaajat aiheuttavat lisäksi limakalvovaurioita suuhun ja ruokatorveen, mikä osaltaan taas vaikuttaa ruokahaluun, kun syöminen on kivuliasta. Myös sädehoito suun, ruokatorven ja vatsan alueelle ärsyttää limakalvoja. Sairaus luonnollisesti vaikuttaa lapsen mielialaan ja yleisvointiin, jos lapsi on masentunut, ei ruokakaan maistu. Syömättömyydellä saatetaan myös ilmaista omia tunteita. Vanhempia on hyvä muistuttaa, että kortikosteroidihoito taas saattaa kasvattaa lasten ruokahalua valtavaksi. Tällöin riskinä on liiallinen painonnousu, joka täytyy myös pitää kurissa terveellisellä ruokavaliolla. (Lähteenoja ym. 2008, 46, 52.)

Shipwayn (2010) mukaan syöpäsairaiden lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä tulisi saada aikaisessa vaiheessa tietoa ja tukea ravitsemuksesta, kuinka toimia silloin, kun ravitsemuksellisia ongelmia, esimerkiksi ruokahaluttomuus, esiintyy. On tärkeää, että hoitohenkilökunta työskentelee yhteistyössä potilaiden ja perheiden kanssa, kun ravitsemusta suunnitellaan. Ravitsemusongelmien ilmetessä hoitajilla olisi hyvä olla selkeät suuntaviivat ja protokolla mitä noudattaa ohjauksessa, jotta tehdään yhdenmukaisia päätöksiä.

Ruokailusta saadaan miellyttävämpää, kun pyritään tarjoamaan lapsen mieliruokia, lisätään välipaloja ja pidetään annoskoot pieninä. Ennen solunsalpaajahoidoja ei kannata tarjota lempiruokia, koska pahoinvointi voi vain saada aikaan inhon ruokaa kohtaan. Ruokien olisi hyvä olla miedon makuisia, jos suussa tai nielussa on rikkeymiä, myös pehmeää tai soseutettua. Ruokailutilanteesta pyritään tekemään mahdollisimman mukava ja rentouttava sekä ruuan ulkonäköön ja tarjoiluun

kannattaa myös kiinnittää huomiota. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 196.) Kun paino on laskusuunnassa ja ruokahalu huono, lapsille kannattaa tarjota energiapi-toista ruokaa. Rasvalla, kermalla ja sokerilla saadaan paljon lisäenergiaa ruokaan suurentamatta annoskokoa. Lisäksi on olemassa erilaisia täydennysravintovalmis-teita juomien, vanukkaiden sekä jauheen muodossa. Jos lapsi ei pysty tai jaksa syödä riittävästi, ravitseminen on turvattu letkuravitsemuksella. Tällä tarkoitetaan nenä-mahaletkua tai ravitsemusavannetta, joka menee suoraa vatsanpeitteiden lä-pi. Letkuravinto ja annostelu suunnitellaan lapsen tarpeen mukaan. Letkuruokinta ei estä normaalia syömistä. Lisäksi ravintoaineita voidaan antaa suonensisäisesti, mitä käytetään ravinnonsaannin täydentämiseksi tai ainoana ravintona. Suonen-sisäinen ravitseminen tulisi kuitenkin olla lyhytaikaista ja lapsen normaalia syömistä olisi tuettava aina kun mahdollista. (Lähteenoja ym. 2008, 50.)

6.2 Nestetasapaino

Nestetasapainolla tarkoitetaan elimistössä vallitsevaa tasapainoa veden saannin ja poistamisen välillä (Terveyskirjasto 2015). Nestetasapainosta huolehditaan neste-hoidon avulla, joka koostuu perustarpeen ja kehittyneiden poikkeamien huomi-oinnista sekä sairauden aiheuttamien ylimääräisten menetyksien korvaamisesta. Useaan lapsen syöpähoitoon kuuluu runsas nesteytys. Elimistön happo-emästatasapainoa voidaan muuttaa lääkkeellisesti lisäämällä nesteisiin natriumbi-karbonaattia, tällöin virtsa alkalisoituu ja syöpäsolut hajoavat nopeammin sekä erittyvät virtsan mukana pois. Nesteytyksellä suojellaan myös munuaisia. (Stor-vik-Sydänmaa ym. 2012.) Lapsipotilaiden nestehoidossa on tiettyjä erityispiirteitä, jotka ovat tärkeä huomioida. Kehon kokonaisvesimäärä on suurempi kuin aikuisil-la ja näin ollen lapsi tarvitsee päivittäin enemmän nesteitä painokiloa kohden. Nestetasapaino häiriintyy herkemmin ja lapsen aineenvaihdunnan nopeus voi olla jopa kolminkertainen aikuisiin nähden. Nestetasapainon ylläpitoa vaikeuttaa myös lapsen iho, joka on helpommin läpäisevää sekä ihon pinta-ala, joka on usein suuri painoon nähden, tällöin lämmönhukka kasvaa. Nesteen ja energian tarpeet määri-tetään painon mukaan ja nesteiden tarvetta lisäävät kuume, hyperventilaatio, ku-

dostuho sekä erityisesti syöpäpotilaille oksennukset ja ripuli. (Rämö, Hietanen, Nieminen, Isosomppi & Itäjärvi 2014.)

Nestehoidon seurannassa kiinnitetään huomiota lapsen painoon, ihoon, tajunnantason, levottomuuteen tai väsymykseen. Vuorokauden nesteistä lasketaan myös balanssi eli paljonko nesteitä on mennyt lapseen sisään ja paljonko nesteitä on tullut lapsesta ulos. Tuntidiureesin tavoite on yleensä vähintään 0,5-1ml/kg/tunti ja diureesia on tärkeä seurata. Vaippaikäisiltä diureesia seurataan punnitsemalla vaippaa. Nestevajauksen voi tunnistaa, kun ihon kimmoisuus vähenee, virtsamäärät jäävät alle 0,5ml/kg/h, kielen ja limakalvojen kuivuminen, alentunut aukileen ja silmän jäntevyys, huono ihonväri, viileä periferia, nopea syke, matala verenpaine sekä syvä ja nopea hengitys. (Rämö ym. 2014.)

6.3 Vatsantoiminta

Solunsalpaajahoidot, pahoinvoinnin estolääkkeet tai itse syöpä voivat aiheuttaa potilaille ummetusta. Ummetuksesta puhutaan, kun ulostaminen on vaikeutunut, ja sitä tapahtuu alle kolme kertaa viikossa. Ummetukseen voi liittyä vatsan turvotus ja täyteyden tunne, ilmavaivat, vatsakivut tai ohivuotoripuli. Ummetus voi myös pitää yllä solunsalpaajista aiheutuvaa pahoinvointia. (Syöpäjärjestöt 2015 f.) Lisäksi ummetusta aiheuttaa huono ruokahalu, vähäinen kuidun ja nesteen saanti sekä liikunnan puute (Lähteenoja ym. 2008, 51). Vatsantoimintaa on tarkkailtava osastolla joka päivä. Ruokavaliota voidaan monipuolistaa ja tarjota enemmän täysjyväruokia, marjoja, kasviksia sekä riittävästi nesteitä. Tämä ei kuitenkaan usein riitä, vaan lapselle on aloitettava suolen sisältöä pehmentävä lääkehoito, lääkärin ohjeiden mukaisesti. Peräruiskeita tai -puikkoja ei ole hyvä antaa syöpäsairaalle lapselle, koska ne voivat vaurioittaa herkkiä limakalvoja ja näin aiheuttaa infektioita. (Storvik-Sydänmaa 2012, 197.)

Solunsalpaajahoidot vaurioittavat suoliston limakalvoja ja voivat aiheuttaa myös ripulia. Ripulin määritelmänä pidetään kolmea tai useampaa ripuliulostetta vuorokaudessa. Ripuliin liittyy olennaisesti myös ilmavaivat, vatsankouristelu, nestetasapainon häiriöt sekä kuivuminen. (Syöpäjärjestöt 2015.) Ripulin vaivatessa oli-

si tärkeää huolehtia nesteiden saannista ja yrittää syödä esimerkiksi erilaisia maitohappobakteereita sisältäviä tuotteita kuten mehukeittoja, kauravalmisteita (Lähteenoja 2008, 51). Ripulia voidaan hoitaa myös lääkkeellisesti jos se on tarpeen (Syöpäjärjestöt 2015 f).

Vauva- ja leikki-ikäisillä on todella tärkeää huolehtia alapään hygieniasta. Kun vaippa vaihdetaan, olisi hyvä huuhdella ja rasvata alapää. Tällä pyritään välttämään ihon rikkoutumista. Jos lapsi on saanut solunsalpaajalääkitystä, täytyy käyttää aina kertakäyttöhanskoja heidän eritteitään käsitellessä. Tämä on tärkeää informoida myös lapsen omaisille. (Storvik-Sydänmaa 2012, 197.)

6.4 Suun ja hampaiden hoito

Suun ja hampaiden hoito on tärkeä osa syöpää sairastavan lapsen hoitoa, erityisesti pyritään huolehtimaan ennaltaehkäisystä. Sytostaattihoidot ohentavat limakalvoja, jolloin ne vaurioituvat herkästi. Vaurioituneille limakalvoille voi ilmaantua punoitusta, turvotusta, haavaumia, kipua, rakkuloita sekä vaaleaa katetta. (Tays, Lo6/TT, 2011.) Rikkinäiset hampaat tai limakalvot ovat herkkiä tulehdustaudeille. Huolellisella suun ja hampaiden hoidolla voidaan siis estää tulehdustauteja. Jo ennen syöpähoitojen aloitusta lapset käyvät hammaslääkärin tarkastuksessa osaston omalla hammaslääkärillä, mitä jatketaan koko hoitojen ajan. Mahdolliset oikomiskojeet poistetaan, sillä ne saattavat aiheuttaa limakalvovaurioita suuhun sekä hampaiden ja limakalvojen kunto tarkistetaan. (Lähteenoja ym. 2008, 42.)

Lähtökohtana suun ja hampaiden hoidossa on, että hampaat pestään normaalisti kaksi kertaa päivässä pehmeällä hammasharjalla. Fluorihammastahna on sallittua, jos poskihampaat ovat puhjenneet. Hammasharjaa vaihdetaan useasti esimerkiksi uusien sairaalajaksojen alussa tai kuumeisen infektion jälkeen. Happohyökkäyksiä estetään fluoritableteilla, Xylitol purukumeilla tai pastilleilla. Vauvan suu puhdistetaan vedellä ja pumpulitikuilla. Tutit on puhdistettava huolellisesti esimerkiksi keittämällä tai vaihtamalla uusiin. Aterioiden, happamien juomien tai oksentamisen jälkeen suu kannattaa huuhdella vedellä. (Lähteenoja ym. 2008, 42-43.) Keitosuolalla on myös hyvä purskutella suuta monta kertaa päivässä, sillä se puhdis-

taa suuta ja ehkäisee tulehduksia sekä irrottaa limaa. Kun suu on rikki, lapsi on neutropeeninen eli granylosyytit ovat alle 50 tai trombosyytit ovat matalat (alle 30), ei ole sallittua pestä hampaita hammasharjalla. Tällöin käytetään klooriheksidiini-liuosta tai –geeliä, joka tuhoaa bakteereita suusta. Klooriheksidiiniä ei tulisi kuitenkaan käyttää yli 10 vuorokautta kerrallaan, sillä suu altistuu silloin helpommin sieni-infektioille. Toiset sytostaatit aiheuttavat herkemmin limakalvojen rikkoutumista ja tällöin voidaan harkita Corsodylin käyttöä ennaltaehkäisevästi. Jos lapsen suu on rikki ja kipeä, käytetään tähän kolmoisgeeliä, joka sisältää puuduteainetta kipuun, hiivasienitulehdusta ehkäisevää ainetta sekä klooriheksidiiniä, joka puhdistaa suuta. Vaalea kate lapsen suussa kertoo sieni-infektiosta. (Tays/Lo6/TT 2011.) Tähän hoitona käytetään erilaisia geelejä ja imeskelytabletteja, joita annostellaan suoraa suuhun erityisesti kate alueelle. Kun suu on herkkä, kannattaa välttää kuumia, happamia, mausteisia sekä karkeita ruokia. (Lähteenoja ym. 2008, 45.)

6.5 Infektioiden ehkäisy ja hoito

Solunsalpaajahoidot aiheuttavat lapsen vastustuskyvyn alentumisen, koska leukosyyttien eli valkosolujen määrä veressä vähenee. Tämän vuoksi lapsi on alttiimpi infektioille eli tulehdustaudeille. Infektioita voivat aiheuttaa bakteerit, sienet ja virukset, joita lapsi voi saada joko omasta bakteerikannasta tai ulkopuolisilta taudinaiheuttajilta. Lähes kaikilla syöpää sairastavilla lapsilla on jossain vaiheessa hoitoja kuumeinen infektio esimerkiksi sepsis tai jokin tarttuva tauti. (Lähteenoja ym. 2008, 36-37.) Etenkin alkuvaiheen hoidot ovat todella rankkoja, koska syöpä yritetään saada remissioon. Tällöin lasta pidetään suojaeristyksessä. Jos valkosolujen määrä on erityisen alhainen veressä, lapselle ei välttämättä synny tavalisia infektion oireita. Kuume ja huonovointisuus saattavat olla ainoita merkkejä, joten hoitajan on osattava tarkkailla lasta hyvin. (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 197.)

Syöpäsairaalan lapsen hoitotyössä on noudatettava aina erityisen tarkkaa aseptiikkaa ja tämä on myös ohjattava lapsen läheisille. Vaikka kuumeilevalla lapsella ei

olisi muita oireita, on infektion vaara aina suljettava pois vaihtoehtoista informoimalla lääkäriä. Lyhytkin viivytys infektion hoidon aloituksessa voi olla vaarallinen ja heikentää lapsen kuntoa tarpeettomasti. Infektio selvitetään verinäytteiden ja veriviljelyn avulla, joiden jälkeen aloitetaan tarvittaessa suonensisäinen antibioottilääkitys. Lapsen vointia saatetaan joutua tukemaan usein verituotteilla, esimerkiksi punasoluilla, verihiutaleilla tai plasmalla. Luuytimen valkosolujen tuotantoa voidaan myös kiihdyttää kasvutekijähoidolla, jolloin infektion paraneminen nopeutuu ja mahdolliset komplikaatiot vähenevät. Vanhempia on tärkeä ohjata ottamaan yhteys sairaalaan kotijaksojen aikana, jos kuume nousee 38 asteeseen tai yli. (Lähteenoja ym. 2008, 38.) Vesirokkovirus ja vyöruusu ovat erityisen vaarallisia syöpälapsille, jotka eivät ole sairastaneet vesirokkoa. Mikäli lapsi altistuu vesirokkovirukselle, on aloitettava välittömästi vasta-ainelääkitys tai viruslääkitys. Lapsen normaali rokotusohjelma keskeytetään aina syöpähoitojen ajaksi ja jatketaan vasta vuoden kuluttua hoitojen loputtua. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 198.)

Infektioita ehkäistään suojaeristyksen ja hyvän hygienian avulla. Eristyshuoneeseen mennään kahden oven läpi. Huoneessa on oma WC ja suihku, eikä huoneeseen sallita kukkia tai kasveja. Henkilökunta, lapsi ja hänen omaisensa noudattavat hyvää käsisinfektioita. Erityisesti henkilökunnan on muistettava huolellinen käsihygienia aina potilaskontaktia ennen ja jälkeen. Henkilökunnalla tai omaisilla ei saa olla huoneeseen mentäessä akuuttia infektioita. Huoneessa ovat omat hoito-, tutkimus- ja apuvälineet. Jos lapsi on neutropeeninen, ruuan tulisi olla kuumennettua ja lapsille ei tarjota esimerkiksi tuoresalaatteja, kuorimattomia hedelmiä tai vihanneksia. (Tays suojaeristysohje 2013.) Lisäksi lapsen hyvä hygienia, etenkin suun ja ihon puhtaus ovat tärkeitä infektioiden ehkäisyssä. Suihkussa käydään päivittäin, jonka jälkeen iho rasvataan huolellisesti. Samalla on hyvä tarkastaa ihon kunto ja havaita mahdolliset rikkeymät. Tärkeää on, että käsien iho on ehjä, kynsivallit siistit ja kynnet lyhyet. Katetri on myös infektioportti, jonka juuri puhdistetaan huolellisesti suihkuttelemalla tai puhdistusaineella. Lapsen peräaukon seutu on herkkä ja tähän on kiinnitettävä huomiota rasvaamalla hyvin. Lämpöä ei saa koskaan mitata peräaukosta, eikä peräpuikkoja kannata käyttää, sillä pienikin haavauma limakalvolla voi aiheuttaa ongelmia. Vaippaikäisten vaipanvaihdosta ja

ihon hoidosta on huolehdittava, koska vaippaihottuma on yleistä. (Lähteenoja ym. 2008, 39.)

6.6 Liikunta

Yleiskunto heikkenee ja liikunta vähenee pitkien ja raskaiden hoitojen myötä. Pienet lapset liikkuvat luonnostaan, jos heidän vointinsa on hyvä. Kouluikäiset lapset taas jäävät herkästi sänkyyn makaamaan ja he kaipaavat kannustusta ja motiivointia liikkumiseen. Säännöllinen ja monipuolinen liikunta kohottaa kuntoa, ehkäisee kiputiloja ja vahvistaa tuki- ja liikuntaelimestöä. Luut, nivelet ja jänteet vaativat kuormitusta, jotta ne pysyvät vahvoina. Lihakset veltostuvat ja heikkenevät yllättävän nopeasti vuodelevossa ja tällöin lihakset eivät jaksaa ylläpitää hyvää ryhtiä. Urheilu tuo usein myös hyvänolon tunteen ja nostattaa näin mielialaa. Ruokahalukin voi parantua. Hyviä liikuntamuotoja ovat muun muassa kävely, pyöräily, hiihto, luistelu ja pallopelit. (Lähteenoja ym. 2008, 67-68.)

Götte, Kesting, Winter, Rosenbaum & Boos (2014) ovat tutkineet millaisia esteitä ja motivoivia tekijöitä liikunnalle syöpähoidoissa olevat lapset kokivat. Pääsääntöisesti lapset suhtautuivat positiivisesti liikuntaan ja he pitivät tärkeänä sekä mieluisana ohjattuja liikuntahetkiä, koska tällöin tuli sitouduttua liikkumaan. Fyysisiksi esteiksi lapset kokivat väsymyksen, pahoinvoinnin, kivut sekä motoriset ongelmat. Solunsalpaajahoidot saattavat aiheuttaa ääreishermostoon toimintahäiriötä, jotka voivat aiheuttaa kömpelyyttä liikkumiseen (Lähteenoja ym. 2008, 67). Motivaation puuttuminen oli suurin psykologinen este liikunnalle, lisäksi aikaisemmin urheilua harrastaneille lapsille oli vaikea luopua aktiiviurheilusta ja he mieluummin kieltäytyivät liikunnasta kokonaan. Lasta tulisikin aina kannustaa omatoimisuuteen ja liikkumaan omien voimiensa mukaan (Lähteenoja ym. 2008, 68). Fysioterapeuttien ja liikuntaspecialistien ajan puute, hoitojen tiukka aikataulu ja koulunkäynti olivat suurin organisaatiosta riippuva este liikunnalle. Lapset ja nuoret kokivat myös tilan puutteen ongelmaksi ja he eivät osanneet miettiä sopivia liikuntamuotoja osastolla ollessaan. Sairaaloissa fysioterapeuttien tapaaminen on osa hoitoa ja he voivat myös tarvittaessa suunnitella etenkin nuorille sopivia

harjoitusohjelmia (Lähteenoja ym. 2008, 67). Myös vanhempien asenne liikuntaa kohtaan hoitojen aikana oli tutkimuksen kohteena ja tämä vaihteli kannustavasta, estävään, suojelevaan sekä välinpitämättömään. Kun perhe suhtautuu aktiivisesti liikuntaan, tämä innostaa myös lapsia. Liikunnasta voi tehdä perheen yhteisen hetken. (Lähteenoja ym. 2008, 68.) Sairauden aikana lapsilla ja perheillä saattaa olla pelkoja liikuntaa kohtaan. Tällöin olisikin erittäin tärkeää ottaa liikunnan merkitys puheeksi ja antaa yksilöllistä ohjausta, tietoa ja tukea lapselle sekä perheelle. Liikunnan riskit on myös tärkeä ottaa huomioon. Sairaalan ympäristö tulisi olla kannustava ja mahdollistaa liikunta myös sairaalassaoloaikana. (Kauhanen, 2015.)

7 OPAS JA OHJAUS

Opas on kirjallinen ohjausmateriaali, jota voidaan käyttää suullisen ohjauksen tukena tai tilanteissa, kun suulliseen ohjaukseen ei ole käytettävissä riittävästi aikaa. Kirjallisista ohjeista on helppo tarkastaa tietoja myöhemmin myös itsekseen. Ohjausmateriaalien tulisi olla sisällöltään selkeästi kirjoitettuja ja ymmärrettäviä, jotta ohjaus olisi tehokasta. Oppaassa on aina kerrottava kenelle ohjeistus on tarkoitettu ja mikä on sen tarkoitus. Lisäksi oppaassa tulisi kuvata, millä keinoin tulee toimia, jotta opetettavan asian tavoitteet saadaan toteutettua. Selkeä kirjasintyyppi, tarpeeksi suuri kirjasinkoko sekä tekstin kappalejako helpottavat oppaan ymmärtämistä. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124-127.) Oppaan teossa on tärkeää huomioida kohderyhmän ikä, asema ja alkutiedot, lisäksi tekstin pitää olla puhuttelevaa (Vilkkä & Airaksinen 2003, 129).

Ohjausta voidaan verrata käsitteisiin neuvonta, opetus ja tiedon antaminen. Ohjauksessa yhdistyy luotettavaan ja näyttöön perustuva tieto sekä taito ja selviytyminen. (Eloranta & Virkki 2011, 19,23.) Sosiaali- ja terveysalalla ohjaus on hyvin paljon yhteiskunnallisten lakien ja asetusten säätelystä. Ohjauksessa annetaan käytännöllistä opastusta vuorovaikutuksellisesti, jolloin asiakas ratkaisee ongelmaa ja hoitaja on vain tukena päätöksenteossa. Ohjaus on suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa, joka on riippuvaista hoitajan ja asiakkaan taustatekijöistä. Näitä taustatekijöitä ovat fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja ympäristötekijät. Taustatekijöistä aiheutuen ohjaus on aina erilaista tilanteesta riippuen ja näin saadaan vastattua asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin. Hyvän ohjauksen turvaamiseksi, on tärkeää selvittää mitä asiakas tietää jo etukäteen, mitä hänen täytyy tietää, mitä hän haluaa tietää ja lisäksi millainen on paras tapa oppia juuri kyseiselle asiakkaalle. (Kyngäs ym. 2007, 25-27, 47-49.)

8 PROJEKTIN TOTEUTUS

Tämä on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena valmistuu sähköisessä muodossa oleva opas syöpää sairastavan lapsen perushoidosta alkuhoidoilla. Opas tehdään Pirkanmaan sairaanhoitopiirille lasten hematologian ja onkologian osastolle ja yhteydenpito tapahtuu erikseen nimetyn työelämäohjaajan kanssa. Lisäksi Vaasan ammattikorkeakoulusta on oma ohjaava opettaja.

Työn tekijä oli itse yhteydessä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin opetushoitajaan mahdollisista opinnäytetyön aiheista. Lastenosasto 6:lta oli tullut toive, että alkuhoidoille huomioitaville asioille tarvittaisiin opas. Aiheesta innostuneena ensimmäinen työelämäpalaveri pidettiin maaliskuussa 2014, jolloin suunniteltiin alustavasti mitä opinnäytetyö voisi pitää sisällään. Tämän projektin aihe hyväksyttiin toukokuussa 2014 ja työn varsinainen suunnittelu alkoi syyskuussa 2014.

Projekti aloitettiin toimintasuunnitelmalla, johon kerättiin tarpeellinen aineisto käyttämällä ajankohtaista kirjallisuutta, tutkimuksia ja suosituksia lasten syöpien alkuhoitoihin liittyen. Tarkoituksena oli keskittyä potilaan tarkkailuun, sytostaattihoidojen toteutukseen, haittavaikutuksiin ja niiden hoitoon, potilaan ravitsemukseen, hygieniaan ja psyykkiseen hyvinvointiin. Suunnitelmaa kirjoittaessa työn tekijä oli aina tarvittaessa yhteydessä opinnäytetyön ohjaajaan sähköpostitse sekä tapaamisia järjestettiin kahteen otteeseen. Valmiilla toimintasuunnitelmalla haettiin tutkimuslupaa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin opetusylihoitajalta. Lupa myönnettiin helmikuussa 2015.

Projektissa kerättiin aineistoa myös haastatteluilla. Suunnitelmana oli tehdä teemahaastatteluja avoimilla kysymyksillä vakituisille hoitajille sekä sisäisille sijaisille. Haastattelujen avulla pyrittiin selvittämään, mitä asioita oppaassa tulisi käsitellä. Teemahaastatteluja varten suunniteltiin valmis haastattelurunko (LIITE 1), mutta haastattelut olivat vapaampia ja rungosta poikettiin aiheen uuden rajauksen vuoksi. Lisäksi haastatteluun osallistuville annettiin tiedote opinnäytetyöstä sekä erillinen suostumuslomake (LIITE 2 & 3). Haastattelut pidettiin maaliskuussa 2015, jolloin haastatteluun osallistui yksi uudempi hoitaja ja kolme kokeneempaa

hoitajaa. Kokeneemmat hoitajat haastateltiin ryhmässä. Haastatteluiden pohjalta päätettiin, että aihetta tulisi rajata, sillä koko syöpäsairaalan lapsen alkuhoito olisi liian laaja aihe. Osaston tarpeista keskusteltiin ja aihe rajattiin syöpäsairaalan lapsen perushoitoon, josta tehtäisiin tiivis opas erityisesti uusille työntekijöille. Opinnäytetyön alkuperäinen nimi oli Alkuhoidoilla huomioitavat asiat – opas uusille työntekijöille, mutta aiheen rajauksesta johtuen työn nimi muutettiin aihetta kuvaavammaksi ja projektin nimeksi tuli Syöpää sairastavan lapsen perushoito alkuhoidoilla – opas uusille työntekijöille. Haastattelujen jälkeen alkoi varsinainen teoriaosuuden työstäminen. Teoriatietoa kirjoittaessa oltiin aina tarvittaessa yhteydessä työelämäohjaajaan sähköpostitse, jotta saatiin tarkennettua tietoja.

Kun teoreettinen viitekehys saatiin valmiiksi, alkoi varsinainen oppaan teko. Oppaan sisältö oli jo määritelty melko tarkkaan viitekehyksen pohjalta. Opas toteutettiin sähköisessä muodossa, joka on tarkoitus julkaista lastenosasto 6:n Intranetissä eli Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lähiverkossa. Opas toteutettiin Word-tiedostona, joka linkitetään osaston omille sivuille. Sisältöä muokattiin useaan otteeseen osaston toiveiden mukaan. Kuvia ei koettu tarpeelliseksi laittaa, koska opas julkaistaan Intranetissä vain työntekijöille.

9 POHDINTA

Tässä luvussa pohditaan opinnäytetyöprojektin luotettavuutta sekä eettistä näkökulmaa. Lisäksi arvioidaan tuotosta ja tavoitteiden saavuttamista SWOT-analyysin pohjalta.

9.1 Opinnäytetyön eettisyys

Kaiken tieteellisen toiminnan keskipiste on eettisyys. Aiheen valinta on aina eettinen ratkaisu, jolloin korostuu hyödyllisyys. On myös tärkeää pohtia, mikä on aiheen merkitys yhteiskunnallisesti. Hyöty voi kohdistua joko tutkittavana olevaan henkilöön tai vasta sitten, kun tutkimuksen tuloksia hyödynnetään uusiin potilaisiin tai asiakkaisiin. Tutkimuslupan haku on myös eettinen asia ja eri organisaatioissa tutkimuskäytännöt vaihtelevat, mutta usein tutkimuslupaa haetaan ylihoitajalta tai johtavalta lääkäriltä tutkimussuunnitelman avulla. Tällöin on myös hyvä varmistaa, saako tutkimusraportissa käyttää kohdeorganisaation nimeä. Hoitotieteellisen tutkimuksen muita eettisiä lähtökohtia ovat itsemääräämisoikeus, vapaaehtoisuus, oikeudenmukaisuus, tietoinen suostumus sekä anonymiteetin säilyttäminen. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan potilaiden ja asiakkaiden aitoa vapaaehtoisuutta osallistua tutkimukseen. Jolloin osallistuvilla on myös täysi oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta missä vaiheessa tutkimusta tahansa ilman erillisiä perusteluja. Oikeudenmukaisuuden lähtökohtana on, että kaikki tutkimukseen valitut ovat tasa-arvoisia, jolloin kunnioitetaan kulttuurisia uskomuksia sekä elämäntapoja. Kaikilta tutkimukseen osallistuvilta vaaditaan myös tietoinen suostumus, jolloin tutkittavan on ymmärrettävä mikä tutkimuksen luonne on sekä tiedettävä aineiston säilyttämisestä ja tulosten julkaisemisesta. Anonymiteetilla tarkoitetaan, ettei tutkimustietoja ja luovuteta kenellekään ulkopuolisille ja aineistoa säilytetään turvallisessa paikassa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176-181.)

Opinnäytetyön aihe on koettu tarpeelliseksi työelämässä, joten opas tulee olemaan hyödyksi lastenosasto 6:lle, kun uusien työntekijöiden tukena on tarpeellinen opas. Näin myös tulevaisuudessa saadaan mahdollisesti helpotusta hoitotyöhön.

Työn tekijä on ensin hakenut Vaasan ammattikorkeakoululta luvan tähän projektiin. Tämän jälkeen opinnäytetyötä varten tehtiin tutkimussuunnitelma, jolla haettiin tutkimuslupaa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin opetusylihoitajalta. Työelämäohjaajalta on myös varmistettu, että opinnäytetyössä saadaan käyttää kohdeorganisaation nimeä. Erillistä lausuntoa eettisestä lautakunnasta tässä tutkimuksessa ei tarvita, koska haastatellaan vain hoitohenkilökuntaa eikä potilaita. Haastatteluihin osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja haastateltaville kerrottiin jo aluksi, mikä on tutkimuksen luonne. Lisäksi haastateltavilla oli mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta projektiin missä vaiheessa tahansa. Haastattelun aineistoja ei luovutettu ulkopuolisille ja niitä käytettiin vain kun saatiin suostumus osallistuvilta hoitajilta. Haastatteluja varten tehtiin erillinen tiedote opinnäytetyöstä sekä suostumuslomake (LIITE 2 & 3). Lisäksi opinnäytetyö on tehty Vaasan ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Lähteinä on pyritty käyttämään alle kymmenen vuotta vanhoja kirjoja ja tutkimuksia sekä viitattu tekstissä niihin asianmukaisesti.

9.2 Tuotoksen arviointi ja tavoitteiden toteutuminen

Projektin alussa arvioitiin SWOT-analyysin avulla työn vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia sekä uhkia. Vahvuuksina pidettiin kontaktia työelämään sekä tätä kautta asiantuntijoita, joita voi hyödyntää. Erikseen nimetyn työelämäohjaajan avulla yhteydenpito on sujunut hyvin ja oppaan sisällöstä saatu osaston tarpeiden mukainen. Työn tekijän oma kiinnostus aihetta kohtaan on pysynyt koko projektin ajan ja edesauttanut työn etenemistä. Heikkouksina olivat työn aikataulutus sekä työn tekijän vähäiset alkutiedot. Aikataulussa pysyminen oli haasteellista, eikä alkuperäisessä suunnitelmassa aivan pysytty muiden koulutöiden sekä työharjoitteluiden vuoksi. Lisäksi loma-ajat hidastivat yhteydenpitoa työelämään. Työn tekijän vähäiset alkutiedot vaativat paljon aiheeseen paneutumista, mutta tätä kautta opittiin paljon uutta lasten syöpätaudeista, mikä piti myös kiinnostusta yllä koko projektin ajan.

Projektin mahdollisuutena oli saada tiivis ja selkeä opas, josta on hyötyä uusille työntekijöille. Oppaan tekstit pyrittiin pitämään mahdollisimman tiivistettyinä,

mikä oli ajoittain haastavaa, koska aiheet olivat laajoja. Osastolla oli olemassa jo paljon erilaisia yksityiskohtaisia työohjeita. Tekstin joukkoon laitetaan linkkejä näistä valmiista työohjeista, jotta uusien työntekijöiden olisi helppo löytää tarvitsemansa tieto samasta paikasta. Näin myös oppaan teksti saatiin pidettyä selkeänä ja tiiviinä. Uhkana projektissa oli, että opasta ei tule käytettyä. Opas on tarkoitus kuitenkin laittaa osaston Intranetiin, jossa se on kaikkien uusien hoitajien saatavilla. Opasta ei tulla kuitenkaan julkaisemaan Theseuksessa päivittämiseen liittyvien seikkojen vuoksi.

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada uusille hoitajille olennaista tietoa, mitä on tärkeä huomioida syöpäsairaalan lapsen perushoidossa. Näin uudet työntekijät saavat myös perehdytyksen tueksi kirjallista materiaalia. Oppaassa on käsitelty kattavasti perushoidon osa-alueet ja tekstiin koottu työn tekijän mielestä olennaisimmat asiat, mitä uusien työntekijöiden on tärkeä huomioida perushoitotyössä. Työelämäohjaaja on kommentoinut ja antanut palautetta oppaan sisällöstä useaan otteeseen ja tekstiä on korjattu näiden toiveiden mukaisesti. Tavoitteena oli myös kehittää opinnäytetyön tekijän omaa ammatillista osaamista syöpää sairastavan lapsen ja nuoren hoitotyöstä. Tässä tavoitteessa onnistuttiin hyvin, sillä työn teoreettista viitekehystä kirjoittaessa työn tekijä paneutui moniin eri tutkimuksiin sekä kirjoihin, joiden kautta karttui paljon tietoa.

LÄHTEET

Aalto, S. & Uusitalo, U. 2004. Syöpäsairaudet. Teoksessa Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja, 271-279. Toim. Koistinen, P. Ruuskanen, S. & Surakka, T. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Foster, T. L. Gilmer, M. J. Vannatta, K. Barrera, M. Davies, B. Dietrich, M. S. Fairclough, D. L. & Gerhardt, C. A. 2012. Changes in siblings after the death of a child from cancer. *Cancer Nursing*. 35, 5, 347-354.

Götte, M. Kesting, S. Winter, C. Rosenbaum, D. Boos, J. 2014. Experience of barriers and motivations for physical activities and exercise during treatment of pediatric patients with cancer. *Pediatric Blood & Cancer*. Vol. 61, No.9. 1632-1637. Viitattu 20.3.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24753116>

Hopia, H. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden edistäminen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 15.11.2014. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67606/951-44-6628-4.pdf?sequence=1>

Howard, A. & Timmons, S. 2012. Emotional Labour: The challenges of working with children and cancer. *Nursing children and young people*. UK, Nottingham. Viitattu 14.3.2015. <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=59dcd3ab-bd30-41bf-9ed3-a5293afc765d%40sessionmgr111&vid=0&hid=102>

Joensuu, H. 2013. Syövän hoidon yleiset periaatteet. Teoksessa Syöpätaudit, 132-138. Toim. Joensuu, H. Roberts, P. Kellokumpu-Lehtinen, P-L. Jyrkkiö, S. Kouri, M. & Teppo, L. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Kauhanen, L. 2015. Liikuntaa sairaalassa: syöpää sairastavien lasten näkökulma. Viitattu 20.3.2015. <http://terveyttatieteesta.blogspot.fi/2015/01/liikuntaa-sairaalassa-syopaa.html>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kyngäs, H. Kääriäinen, M. Poskiparta, M. Johansson, K. Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki. WSOY.

Lindén, L. 2004. Lasten sairaalahoito. Teoksessa Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja, 30-34. Toim. Koistinen, P. Ruuskanen, S. & Surakka, T. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Lähteenoja, K-M. Kääriä, E. Löyttyniemi, M-L. Nissinen, E. Syrjäpalo, K. Tuomarila, T. Öhman, A. 2008. Syöpää sairastavan lapsen hoito. SYLVA ry.

Mattila, E. Kaunonen, M. Aalto, P. & Ålstedt-Kurki, P. 2010. Syöpäpotilaan ja perheenjäsenen tukeminen sairaalassa: tuen tarpeen tunnistaminen ja tukemisen tavoitteet. Tutkiva Hoitotyö. 8, 2, 32-39.

Merras-Salmio, L. Tuokkola, J. Strengell, K. & Ashorn, M. 2014. Sairaalan lapsen ravitsemus. Duodecim. Viitattu 15.3.2015.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=lapsi&Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11911#s7

Opetushallitus.2014. SWOT-analyysi. Viitattu 6.10.2014.
http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbltoi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

Parkkali, H. 2007. Lapsen syöpään sairastuminen isien ja äitien arjen kokemuksina. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Viitattu 15.11.2014.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78394/gradu02111.pdf?sequence=1>

Pihkala, U. 2013. Lasten leukemiat ja lymfoomat. Teoksessa Syöpätaudit, 800-816. Toim. Joensuu, H. Roberts, P. Kellokumpu-Lehtinen, P-L. Jyrkkiö, S. Kouri, M. & Teppo, L. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Prchal, A. & Landolt, M. A. 2012. How siblings of pediatric cancer patients experience the first time after after diagnosis. A Qualitative study. Cancer Nursing. 35, 2, 133-140.

PSHP, Kotihoidon ohjauksen seuranta lomake. 2015.

Rämö, H. Hietanen, M. Nieminen, I. Isosomppi, R. & Itäjärvi, E. 2014. Lapsipotilaan nestetasapaino. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

Salminen, E. 2000. Syöpä ja sen lääketieteellinen hoito. Teoksessa Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö, 12-41. Toim. Eriksson, E. & Kuuppelomäki, M. Porvoo. WSOY

Shipway, L. 2010. Providing nutritional support for patients during cancer treatments. *Oncology nursing. Paediatric nursing.* 22, 4, 20-25. Viitattu 15.3.2015. <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=4aa59bc3-b3c2-48d8-bd19-ecc456f7e65c%40sessionmgr4005&vid=0&hid=4214>

Silferberg, P. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Viitattu 6.10.2014. <http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>

Sirola, K. & Salminen, E-M. 2002. Projekti-, verkosto- ja tiimityöskentely terveyden edistämiseksi. Teoksessa Terveyden edistäminen - uudistuvat työmenetelmät, 262-280. Toim. Pietilä, A-M. Hakulinen, T. Hirvonen, E. Koponen, P. Salminen, E-M. & Sirola, K. Juva. WSOY.

Storvik-Sydänmaa, S. Talvensaari, H. Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. 1. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Syöpäjärjestöt 2013 a. Lasten syövät. Viitattu 12.11.2014. <http://www.cancer.fi/tietoasovasta/syopataudit/lasten-syovat/>

Syöpäjärjestöt 2013 b. Lasten syövät, leukemia. Viitattu 13.3.2015. <http://www.cancer.fi/tietoasovasta/syopataudit/lasten-syovat/leukemia/>

Syöpäjärjestöt 2013 c. Lasten syövät, lymfoomat. Viitattu 14.3.2015. <http://www.cancer.fi/tietoasovasta/syopataudit/lasten-syovat/lymfoomat/>

Syöpäjärjestöt 2013 d Lasten syövät, lymfoomat, lymfoomien seuranta ja ennuste. Viitattu 14.3.2015. <http://www.cancer.fi/tietoasovasta/syopataudit/lasten-syovat/lymfoomat/lymfoomien-seuranta-ja-ennuste/>

Syöpäjärjestöt 2013 e. Lasten syövät, aivokasvaimet. Viitattu 14.3.2015. <http://www.cancer.fi/tietoasovasta/syopataudit/lasten-syovat/lasten-aivokasvaimet/>

Syöpäjärjestöt 2015. Solunsalpaajahoidon välittömät vaikutukset. Viitattu 15.3.2015. <http://www.cancer.fi/tietoasovasta/hoidot/solunsalpaajat/valittomat/>

Terveyskirjasto. 2015. Nestetasapaino. Viitattu 28.4.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02275

TAYS/Lo6/TT. 2011. Syöpää sairastavan lapsen suunhoito. Lastenosasto 6:n henkilökunnan perehdytysmateriaali.

TAYS, Infektioyksikkö. Suojaeristysohje. 2013. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 14.11.2014.

<http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0815-4.pdf>

VRN, Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Helsinki. Edita. Viitattu 15.3.2015.

http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemushoito_net_2.painos.pdf

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki. kustannusosakeyhtiö Tammi.

TIEDOTE OPINNÄYTETYÖSTÄ

Hyvä hoitotyöntekijä

Olen sairaanhoitajaopiskelija Aino Alppi Vaasan ammattikorkeakoulusta ja olen tekemässä opinnäytetyötä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lasten hematologian ja onkologian osastolle. Opinnäytetyön aiheena on Alkuhoidoilla huomioitavat asiat – opas uusille työntekijöille ja tähän olen saanut luvan Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä.

Opasta varten haluaisin tehdä teemahaastatteluja vakinaisille hoitajille sekä sisäisille sijaisille, jotta työstä saadaan tarpeenmukainen. Yksilöhaastattelut toteutetaan työpaikalla työajan puitteissa. Arvioitu haastattelun kesto on 20 min. Haastattelut nauhoitetaan analysointia varten ja aineisto hävitetään heti opinnäytetyön valmistuttua. Aineistoa sekä tuloksia käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömästi eikä yksittäisiä vastaajia voida tunnistaa opinnäytetyön raportissa. Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja tästä saa myös kieltäytyä. Osallistumisen saa keskeyttää ilman syytä milloin tahansa.

Haastateltavilta pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Mikäli aiheesta ilmenee kysyttävää tai haluatte saada lisätietoja, vastaan mielelläni kysymyksiin.

SUOSTUMUS

Alkuhoidoilla huomioitavat asiat – opas uusille työntekijöille

Olen saanut kirjallista ja suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on tehdä opas asioista joita olisi tärkeää huomioida lasten syövänhoidon alkuhoidoilla. Minulla on ollut myös mahdollisuus esittää kysymyksiä opinnäytetyön tekijälle.

Ymmärrän, että haastatteluaineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömästi sekä minulla on mahdollisuus kieltäytyä osallistumisesta tai keskeyttää osallistuminen milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Tiedän, että osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön

Suostumuksen vastaanottaja

Haastateltavan allekirjoitus ja
nimen selvennys

Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus ja
nimen selvennys

TEEMAHAASTATTELURUNKO HOITAJILLE

1. Mitä alkuhoidoilla tarkoitetaan?
2. Syöpien hoitajakset
 - a. Kuinka pitkät hoitajakset ovat leukemiassa, aivokasvaimissa, neurolastoomissa ja lymfoomissa?
3. Sytostaattien haittavaikutukset ja niiden hoito
 - a. Millaisia haittavaikutuksia voi ilmetä ja miten niitä hoidetaan?
 - b. Miten eri haittavaikutuksia voidaan ehkäistä?
4. Hygienia
 - a. Mitä erityistä olisi tärkeä huomioida hygienian hoidossa?
5. Lapsen ja perheen tukeminen
 - a. Kuinka vanhemmat otetaan hoitoon mukaan?
 - b. Kuinka sisarukset huomioidaan?
 - c. Miten lapsen normaalia kasvua ja kehitystä pyritään tukemaan osastolla?
6. Ravitsemus
 - a. Mitä erityistä syöpäsairaalan lapsen ravitsemuksessa on huomioitava?
7. Sytostaattihoidon toteutus
 - a. Kuinka lasta ohjataan ennen hoidon aloitusta?
 - b. Pitääkö huomioida joitakin tutkimuksia ennen sytostaattihoidoja?
 - c. Miten itse hoito toteutetaan?
 - d. Millaisia suojatoimet ovat solunsalpaajia käsitellessä?
8. Potilaan tarkkailu
 - a. Miten potilasta tarkkaillaan ja mihin on syytä kiinnittää erityistä huomiota?
9. Tutkimukset
 - a. Millaisia tutkimuksia suoritetaan ennen alkuhoitojen aloitusta?
 - b. Millainen rooli hoitajalla on näissä tutkimuksissa?
10. Mitä muita aiheita kokisit tarpeelliseksi saada oppaaseen?