

KEHITTÄMISSUUNNITELMA LYMFoomAPOTILAAN  
OHJAUKSESSA

Satu Peltola ja Tiina Pösö

Opinnäytetyö, kevät 2014

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Pori

Hoitotyönkoulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Satu Peltola ja Tiina Pösö. Kehittämissuunnitelma lymfoomapotilaan ohjauksessa.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pori, kevät 2014. Sivuja: 30.

Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Sairaanhoitaja (AMK).

## KEHITTÄMISMALLI LYMFOOMAPOTILAAN OHJAUKSESSA

Tavoitteenamme oli tuoda esille teoriatietoa lymfoomasta sairautena, potilasohjauksesta ja suunnitella potilasohjaukseen ohjauslomaketta, joka toimii apuvälineenä hoitajille ja tietopankkina potilaalle.

Oma oppimistavoittemme oli saada lisää tietoa lymfoomasta sairautena, oppia potilasohjauksen eri vaiheet ja saada lisää oppia syöpäpotilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta.

Hoitoaikojen lyhentyessä potilaiden kotiutusaika on myös lyhentynyt, jolloin potilaan ohjaukseen jää vähemmän aikaa. Annetun ohjauksen on oltava potilaan helposti ymmärrettävissä ja potilaan on pystyttävä ohjeiden avulla hoitamaan itseään ja elämään kotioloissa.

Opinnäytetyömme oli projekti, jonka teimme Diakonia-ammattikorkeakoululle lähetetyistä opinnäytetyötoiveista. Opinnäytetyön takana oli Satakunnan keskussairaalan osasto A6 toive saada potilasohjaukseen kehittämissuunnitelma, joka on kohdennettu lymfoomapotilaan ohjaukseen.

Asiasanat: lymfooma, syöpäpotilas, potilasohjaus

## ABSTRACT

Satu Peltola and Tiina Pösö. Development Plan for Guiding Lymphoma Patients.

Diaconia University of Applied Sciences, Pori, Spring 2014. Pages: 30.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree programme of Nursing . Degree: Nurse.

## DEVELOPMENT PLAN FOR GUIDING LYMPHOMA PATIENTS

The goal was to provide theoretical knowledge about lymphoma as an illness and educating patients and to design an education form for educating patients. The form would work as a tool for nurses and a source of information for patients.

The learning objective was to get more information on lymphoma as an illness, learn the different stages of educating patients and gain more knowledge on comprehensive treatment of cancer patients.

As treatment periods have shortened, patients discharge takes less time as well, and therefore there is less time for educating patients. The education given to patients has to be easy to understand and patients have to be able to treat themselves as instructed and to cope at home.

The thesis was a project, which was produced from thesis options sent for Diaconia University of Applied Sciences, by Satakunta Central hospital ward A6. The ward wished to get an development plan for educating patients, which focuses on the education of lymphoma patients.

Keywords: cancer patient, lymphoma, patient education

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	7
3 TYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT OHJAAMISESSA.....	7
3.1 Potilaan ohjaaminen hoitotyössä.....	8
3.2 Laadukas ohjaus hoitotyössä.....	9
3.3 Voimavaraistava ohjaaminen .....	10
3.4 Potilaan ohjausmenetelmiä.....	11
4 LYMFoomA SAIRAUTENA.....	12
4.1 Lymfooma.....	12
4.1.1 Non-Hodgkin-lymfooma.....	12
4.1.2 Hodgkinin tauti .....	13
4.2 Lymfooman hoito.....	13
4.2.1 Kuratiivinen, palliatiivinen ja saattohoito .....	14
4.2.2 Sädehoito ja solusalpaajahoido ja niiden sivuvaikutukset .....	15
5 LYMFoomAPOTILAAN FYYsINEN HOITOTYÖ.....	15
5.1 Ravitseemus .....	16
5.2 Hygienia .....	17
5.3 Eritys .....	17
5.4 Liikunta ja lepo .....	17
5.6 Syöpäpotilaan kivun hoitotyö .....	18
5.7 Kivun arviointi ja kokeminen.....	18
6. PSYKOSOSIAALINEN SELVIITYMINEN .....	19
6.1 Syöpäpotilaan tunnekokemukset.....	20
6.2 Syöpäsairauden vaikutus sosiaaliseen elämään .....	21
6.4 Sielunhoito .....	22

7 SYÖPÄPOTILAAN OHJAUKSEN JA NEUVONNAN KEHITTÄMINEN.....	23
8 OPINNÄYTETYÖN KEHITTÄMISPROSESSI.....	25
9 POHDINTA .....	27
LÄHTEET.....	28

## 1 JOHDANTO

Lymfoomat eli imukudossyövät ovat yleisempiä syöpätauteja, joihin vuosittain Suomessa sairastuu vajaa 2000 ihmistä. (Syöpäjärjestöt, tietoa syövästä, 2010). Potilasohjauksella vaikutetaan hoidon laatuun ja potilastyytyväisyyteen. Hoitajaksojen lyhentyminen lisää ohjauksen tärkeyttä ja samalla ohjausmenetelmien kehittämistä. (Ohtonen, 2006).

Sairaalassaolohoitoajat ovat lyhentyneet, potilaat kotiutetaan aikaisemmin ja potilaiden ohjaukseen jää sairaalassa ollessa vähemmän aikaa. Sairaalassa annettavan ohjauksen pitää kuitenkin olla sellaista, että potilaat ymmärtävät saadut ohjeet ja pystyvät niiden avulla hoitamaan itseään kotona ja elämään mahdollisemman normaalia elämää. (Lipponen, Kyngäs, Kääriäinen 2006, 15.)

Opinnäytetyön valitsimme Diakonia-ammattikorkeakoululle lähetetyistä opinnäytetyötoiveista. Aihe oli lähetetty Satakunnan keskussairaalan A6 hematologian osastolta. Osaston toiveena oli saada potilasohjaukseen ohjauslomake, joka kohdistuu lymfooma-potilaan potilasohjaukseen. Työelämän edustajat pitävät hanketta potilasohjaushoitotyön laadun kannalta tärkeänä, koska hoitajakset ovat muuttuneet lyhyemmiksi ja koska hoitoja annetaan paljon poliklinikkakäynteinä.

Hematologian osasto A6 on sisätautien vuodeosasto, jossa hoidetaan hematologisia, erilaisia useimmiten pahanlaatuisia verisairauksia sairastavia potilaita. Suurimman potilasryhmän muodostavat lymfoomaa, leukemiaa ja myeloomaa sairastavat potilaat. Merkittävän osan osaston toiminnasta muodostaa polikliininen toiminta. Osaston yhteydessä toimivalla poliklinikalla potilaat saavat solusalpaajahoidoja tai muita sairauden hoitoon liittyviä tukihoidoja. (Hematologiaosasto A6)

Olemme kumpikin lähihoitajia ja tehneet hoitotyötä ennen sairaanhoitajakoulutukseen hakeutumista. Kumpaakin meistä on kiinnostanut työssämme asiakkaan / potilaan tai heidän läheistensä ohjaaminen, tämän vuoksi työn valitseminen tuntui mielenkiintoiselta. Opinnäytetyön kautta perehdymme enemmän ohjaamiseen, tiedonhakemiseen, sekä saamme lisätietoa lymfoomasyövästä.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoitus on kehittämissuunnitelman luominen Satakunnan keskussairaalan hematologiaosastolle lymfooma-potilaiden potilasohjaukseen. Tavoittemme on tuoda esille teoriatietoa lymfoomasta sairautena, potilasohjauksesta ja kehitellä asioita potilasohjaukseen, jotka toimisivat apuvälineenä hoitajalle ja tietopankkina potilaalle.

Kehiteltävän potilasohjaussuunnitelman tarkoituksena on helpottaa potilasta ja sairaanhoitajaa käsittelemään sellaisia asioita, joista potilas haluaa tietoa. Ja samalla jättämään vähemmälle sellaiset asiat, joista potilas kokee tietävänsä sillä hetkellä tarpeeksi. Kehityssuunnitelman tarkoitus on helpottaa potilaan ja sairaanhoitajan välistä yhteistyötä ja samalla huomioida yksilöllisen potilasohjauksen tarpeet.

Opimme opinnäytetyötä tehdessämme uutta tietoa lymfoomasta sairautena, opimme potilasohjauksen eri vaiheista ja ohjauksen tärkeydestä sekä syöpäpotilaan hoidosta kokonaisuudessaan.

## 3 TYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT OHJAAMISESSA

Opinnäytetyössä tavoitteena on helpottaa lymfooma-potilaan hoitoa käytännön tasolla. Kehiteltävä ohjaussuunnitelma sisältää asioita jolla saadaan kerättyä tietoa potilaan tiedonsaannin tarpeesta, sekä annetaan potilaalle tietoa sairaudesta, riskitekijöistä, hoidosta ja tutkimuksista. Lisäksi tietoa on hyvä olla tutkimukseen valmistautumisesta, jälkihoidosta ja sairaudesta toipumisesta. Sanallisen ohjauksen tukena voidaan käyttää kirjallista ohjausta. Kirjallisia ohjeita käytetään nimenomaan sanallisen ohjauksen tukena, sillä ne ovat harvoin riittäviä sellaisinaan. Kirjallista ohjausta sanallisen

ohjauksen tukena suositaan, koska nykyaikana sairaalassa oloaika vähennetään ja ohjauksellekin jää vähemmän aikaa. (Eloranta & Virkki 2011, 73–74., Kyngäs,

Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors, 2007, 124.; Kyngäs & Hentinen 2008, 115.)

### 3.1 Potilaan ohjaaminen hoitotyössä

Potilas on oikeutettu saamaan ohjausta ja hoitohenkilöstöllä on velvollisuus ohjata lakien, asetusten ja ohjeiden mukaisesti potilasta. Laadukas ohjaus on osa potilaan hyvää hoitoa. Kehitettäessä potilasohjausta lähtökohtana on, että hoitohenkilöstö tietää mistä laadukkaassa potilasohjauksessa on kyse. (Kääriäinen 2008, 3).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992 sanoo, että potilaalle on annettava selvitys seuraavista asioista: Terveystilasta, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja vaikutuksista, sekä sellaisista seikoista joilla on merkitystä hoidosta päätettäessä. Selvitystä ei anneta vastoin potilaan tahtoa silloin, jos epäillään selvityksen antamisesta aiheutuvan vakavaa vaaraa potilaan terveydelle tai hengelle. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 1992.)

Ohjaus tulee tapahtua potilasta ja hänen itsemääräämisoikeuttaan, arvojaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. (Eloranta & Virkki 2011, 11). Ohjaus on keskeinen osa-alue hoitotyössä. Hoitoaikojen lyhentyessä ohjaamiselle jää entistä vähemmän aikaa. Kuitenkin potilaiden tarpeet tulisi kohdata ja ohjausta antaa niin, että potilaat ymmärtävät hoito-ohjeet ja osaavat kysyä heitä askarruttavista asioista. Ohjauksella tuetaan potilaan omia voimavaroja niin, että hänen oma aktiivisuutensa lisääntyisi ja hän pystyisi ottamaan enemmän vastuuta omasta terveydestään ja hoidostaan. Ohjaus auttaa potilasta saavuttamaan hoidon tavoitteet. Tärkeänä voimavarana tulee nähdä myös potilaan perhe ja vertaisryhmät. Myös omaiset kaipaavat tukea ja ohjausta. (Tanskanen & Seppälä, 2006.)

### 3.2 Laadukas ohjaus hoitotyössä

Mihinkä laadukas ohjaus perustuu? Maria Kääriäinen on perustellut Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyönä tuotetussa potilasohjauksen toimintamallit tuotoksessa että,

*”laadukas ohjaus perustuu hoitohenkilöstön ammatilliseen vastuuseen, joka edellyttää hoitohenkilöstöltä työn filosofista ja eettistä pohdintaa, lainsäädännön tuntemusta sekä hyviä ohjausvalmiuksia.”* (Kääriäinen 2008, 3).

Potilaan pitää tietää ja tunnistaa mitä ohjaus on, miten ja miksi häntä ohjataan. Laadukas ohjaus vaatii sairaanhoitajalta hyvää ohjausvalmiutta. Hyvä ohjausvalmius puolestaan vaatii sairaanhoitajan päivittämään tietojaan ja taitojaan, jotta hänen tarjoama ohjaus on asianmukaista ja ajan tasalla olevaa tietoa, joka auttaa potilasta valinnoissa ja päätöksenteossa. Laadukkaaseen ohjaukseen vaikuttaa myös ohjaajan asennoituminen työhönsä myönteisesti. (Kääriäinen 2008, 3–4.)

Laadukas ohjaus vaatii myös aikaa, tilat jossa ohjausta voidaan antaa sekä riittävät henkilöstö resurssit jotta ohjaus mahdollistuu, lisäksi on tärkeää oikeanaikainen ajoitus ja mitoitus ohjauksesta. (Kääriäinen 2007, 21.)

Marja Kääriäisen mukaan potilaiden pitäisi saada ohjausta jo ennen sairaalaan tuloa. Ohjaus ennen sairaalan tuloa antaisi potilaalle enemmän aikaa harkita hoitovaihtoehtoja ja selvittää omaa tilannettaan. Kääriäinen tuo esille myös, että ohjaus ennen sairaalaan tuloa vaikuttaa potilaan mielialaan ja tyytyväisyyteen. Sairaalassa oloaikana potilaat myös haluaisivat enemmän tietoa sairauden syistä, ennusteesta ja hoitovaihtoehtoista, potilaat ovat myös kokeneet, että ohjaus hoidon jälkeisiin ongelmiin, joiden tunnistaminen ja ennaltaehkäisy ovat kotiutusvaiheessa tärkeitä, on ollut riittämätöntä. Sosiaalisen tuen osalta ohjauksen katsotaan olleen puutteellista. Hyvin onnistunut potilaan ohjaus vaikuttaa potilaan terveyteen, terveyttä edistävään toimintaan ja kansantaloudellisiin säästöihin. (Kääriäinen 2008, 6.)

Ohjaus kuuluu olennaisena osana hoitohenkilökunnan työhön ja potilaiden hoitoon. Ohjaus sisältää potilaalle tulevan neuvonnan, opetuksen ja tiedonsaannin. Ohjauksella

onnistuessaan on vaikutusta potilaan terveyteen ja terveyttä edistävään toimintaan. Ohjauksessa potilas on oman elämänsä ja sairaanhoitaja ohjauksen asiantuntija. Ohjaus muodostuu yleisesti siitä mistä potilas haluaa tietoa ja miten asiat vaikuttavat hänen sairauteensa, hyvinvointiinsa ja elämäntilanteeseensa. Erilaiset asiakkaat tuovat ohjauksessa sairaanhoitajalle haasteita, lapsen, nuoren, aikuisen ja vanhuksen ohjauksessa ohjattavien tarpeet ovat erilaiset ja sitä kautta myös ohjauksen pitää mukautua potilasta palvelevaksi. Potilaan yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen ohjauksessa vaatii sitä, että on selvitetty potilaan tilanne ja hänen sitoutumismahdollisuutensa omaan terveyttä tukevaan toimintaan. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 26–27.)

Ohjaus on sidoksissa fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tekijöihin. Fyysisillä tekijöillä on vaikutusta muun muassa siihen miten potilas ottaa ohjauksen vastaan. Psykkisistä ominaisuuksista motivaatio on tekijä, joka vaikuttaa potilaan haluun omaksua hoitoon liittyviä asioita. Sosiaalisilla tekijöillä on vaikutusta monesti kulttuurin tai uskonnon kautta. Potilaan ja ohjaajan näkemykset voivat olla asioista erilaiset ja tämän kautta ohjauksen kulku ja asioiden lähestymistapa muuttuu. Kaksisuuntainen vuorovaikutus ei toteudu jollei kummatkin osapuolet potilas ja sairaanhoitaja ole aktiivisia ohjaussuhteessa. Aktiivinen potilas on vastuullinen omasta toiminnastaan. Potilas joka ei kykene tai pysty olemaan aktiivinen ja sitä kautta vastuullinen turvautuu yleisesti sairaanhoitajaan, jonka on otettava ohjauksesta vastuu ja käytävä läpi potilaan kanssa sellaiset asiat jotka katsoo välittömiksi. Ohjauksessa tavoitteiden asettamisen tulisi lähteä siitä mitä potilas tietää, mitä täytyy tietää, mitä haluaa tietää ja millainen on paras ohjausmenetelmä hänelle. Sairaanhoitajalla on ammatillinen ohjausvastuu. (Kääriäinen 2008, 4–5.)

### 3.3 Voimavaraistava ohjaaminen

Voimavaraistavassa ohjauksessa potilas koetaan aktiivisena ja vastuullisena tekijänä ohjausprosessissa. Lähtökohtana voimavaraistavassa ohjauksessa on potilaan ja hoitajan välinen yhteistyö, jolloin korostuvat hoitajan ja potilaan yhdessä asettamat tavoitteet ja potilaan tavoitteisiin sitoutuminen. Voimavaraistavan ohjauksen tärkeimpinä työvälineinä voidaan pitää kehittävää vuorovaikutusta ja kirjallisen materiaalin käyttöä.

( Johansson, Kivistö, Leino-Kilpi, Rankinen, & Virtanen, 2009, 13–22.)

Voimavaraistavassa ohjaamisessa hoitotyössä on kyse potilaan omien voimavarojen löytämisestä, potilaan kokonaisvaltaisesta huomioimisesta, sekä luottamuksellisen ilmapiirin luomisesta potilaan ja hoitajan välille. Voimavaraistavan ohjauksen menetelmät hoitotyössä puolestaan ovat vuorovaikutukselliset keinot ja kirjallisen materiaalin käyttö. ( Johansson, ym. 2009,13–22.)

Kirjallisten potilasohjeiden käytön tavoitteena on antaa vastaus potilaan tiedon tarpeisiin ja samalla välttää väärinkäsityksiä, tukea potilasta itsensä hoidossa ja antaa tietoa potilaalle suunnatuista palveluista. Kirjallisten ohjeiden sisällöltä vaaditaan, että niiden on otettava huomioon, miten sairaus, tutkimukset ja hoidot vaikuttavat potilaan mielialaan, miten tuetaan potilaan omaa selviytymistä ja omia voimavaroja. Kirjallisten ohjeiden tulee olla myös selkokieliä, turhien termien ja lyhenteiden käyttöä tulisi välttää. (Valta, M. 2011.)

### 3.4 Potilaan ohjausmenetelmiä

Potilaalle sopivimman ohjausmenetelmän löytyminen vaatii tietämystä siitä miten potilas omaksuu asioita ja mihin ohjauksen päämäärä on asetettu. Ihmiset muistavat arviolta 75 prosenttia siitä mitä näkevät ja puolestaan noin 10 prosenttia kuulemastaan. Yhdistämällä kuulemisen ja näkemisen ihmisen muisti muistaa noin 90 prosenttia asioista joita on läpikäyty. Sairaanhoidajalla on tehtävänänsä auttaa tunnistamaan mikä on potilaalle ominaisin omaksumistapa ohjeiden sisäistämisessä. (Kyngäs, ym. 2007, 73.)

Kirjallisen materiaalin ohjausta suositellaan paikoissa joissa suullisen ohjauksen toteutus aika on vähentynyt. Sairaaloitten osastoilla oloajat ovat lyhentyneet huomattavasti, jonka vuoksi juuri suullisen ohjeistuksen rinnalle on kehitelty potilasohjeistuksia kirjallisina. Potilaat kaipaavat tietoa omasta sairaudesta, sairauden hoidosta, mahdollisista komplikaatioista, sairauden etenemisestä, uusiutumisen riskeistä, lääkityksestä ja lääkkeiden haittavaikutuksista. (Kyngäs ym. 2007,124.)

Tutkitun tiedon mukaan kirjalliset ohjeistukset ovat kirjoitettu liian vaikeiksi ja tämän vuoksi lukija ei ymmärrä lukemaansa. Kirjallisten ohjeistusten tulee olla kieliassultaan ymmärrettäviä ja selkeä lukuisia. (Kyngäs, ym. 2007, 126) Hyvä potilasohje palvelee juuri sitä sairaalaa, osastoa, henkilökuntaa ja potilaista johon se on suunniteltu.

## 4 LYMFOOMA SAIRAUTENA

Syöpädiagnoosi muodostuu monien tutkimusten jälkeen. Tutkimusten päätarkoitus on varmistaa, että potilaan diagnoosissa todellakin on syövästä kysymys. Ihmisellä voi olla syöpään viittaavia muutoksia, jotka vahvistuvat hyvälaatuisiksi kasvaimiksi tai muutoksiksi. Röntgen ja laboratorio tutkimusten lisäksi näytteitä otetaan epäilyttävistä kohdista, jotka patologi tutkii tarkasti. Patologin tutkimuksessa saadaan selvyys onko kysymyksessä hyvä- vai pahalaatuinen kasvain, sekä kasvaimen solutyypin mikä on tärkeä tieto hoidon ja taudin ennusteen kannalta. (Prizer, Syöpäinfo, i.a.)

### 4.1 Lymfooma

Lymfoomat eli imukudossyövät kuuluvat yleisempiin syöpätauteihin. Imukudossyöpä syntyy terveiden solujen muuttuessa pahanlaatuisiksi. Imukudoksen soluja on ympäri kehoa, joten sairaus voi löytyä mistä tahansa. Imukudos koostuu imusolmukkeista, nielurisoista ja kateenkorvasta, ja kuuluvat kehon puolustusjärjestelmään.

Imukudossyövät voi jakaa kahteen ryhmään, Non-Hodgkin-lymfoomiin ja Hodgkinin tautiin. (Syöpäjärjestöt, tietoa syövästä, 2010.)

#### 4.1.1 Non-Hodgkin-lymfooma

Non-Hodgkin-lymfoomat ovat melko yleisiä, vuonna 2010 Suomessa todettiin 1226 tapausta. Sairaus on miehillä kuudenneksi ja naisilla kahdeksanneksi yleisin syöpä. 43 prosenttia lymfoomista on imusolmukkeissa, ja muut imusolmukkeiden ulkopuolisissa elimissä. Non-Hodgkin-lymfoomissa käytetään WHO:n luokitusta, jonka mukaan

lymfoomat jaetaan kolmeen pääryhmään: B-solujen Non-Hodgkin-lymfoomiin, T-solujen ja luonnollisten tappajasolujen Non-Hodgkin-lymfoomiin ja Hodgkinin lymfoomiin. (Joensuu, Kellokumpu-Lehtinen, Jyrkkiö, Kouri & Teppo, 2013, 719.)

#### 4.1.2 Hodgkinin tauti

Suomessa lymfoomaan sairastuneista Hodgkinin tautiin sairastuu noin 12 prosenttia, vuosittain ilmenee 120 – 150 uutta sairastunutta. Hodgkinin taudin ikäjakauma on kaksijakoinen, tautiin sairastumisen yleisin ikä on 15–34 vuotiaana tai yli 60 – vuotiaana. Hodgkinin taudin yleinen ilmentymä on kaulan alueella havaittava kyhmy. Alussa tauti leviää imuteitä hyväksi käyttäen, pernaan levittäytyttyään, tauti pääsee leviämään mm. maksaan ja luuytimeen. (Joensuu ym. 2013, 738-739.)

#### 4.2 Lymfooman hoito

Hoidon valintaan vaikuttavat kasvaimen kudostyyppi ja ennustetekijät. Non-Hodgkin-lymfoomien kudostyypit jaetaan kahteen ryhmään; harvoin pysyvästi parannettavissa olevat ja usein parannettavissa olevat. Harvoin pysyvästi parannettavien lymfoomien hoito on pitkäaikaista ja hoidossa huomioidaan potilaan oireiden väheneminen ja elämänlaadun parantaminen. Raskaampia hoitoja käytetään vain silloin, kun on mahdollisuus parantua pysyvästi. (Syöpäjärjestöt, tietoa syövästä, 2011.)

Parannettavissa olevine Non-Hodgkin-lymfoomien hoito aloitetaan monisyystaattihoidoilla. Lymfoomasta pysyvästi paraneminen edellyttää kasvaimen tuhoamista kokonaisuudessaan. Hyvä yleiskunto on helpottava tekijä parantumisessa, koska se auttaa sietämään paremmin suuriannoksisia solunsalpaajahoitoja. Potilaat, joilla on hyvä ennuste parantumisessa, voidaan hoitaa monisyystaattihoidoilla, mikäli sairaus on vaikeahoitaisempi, on käytettävissä yhdistelmähoitoja. Sädehoitoa voidaan käyttää, jos solunsalpaajahoidon jäljiltä löytyy vielä kasvainta tai kasvain on ollut suuri. (Syöpäjärjestöt, tietoa syövästä, 2011.)

Aikaisemmin sädehoito on ollut Hodgkinin taudin perinteinen hoitomuoto, nyt käytössä on yleisemmin sädehoidon ja solunsalpaajahoidon yhdistelmä. Solunsalpaajia käytetään myös pienten kasvainten hoidossa, jolloin pystytään välttymään laajoilta sädehoidoilta, jotka taas nostavat riskiä syöpään uudelleen sairastumiseen. Suurten kasvainten hoidossa hoidon tulosta voidaan parantaa solunsalpaajahoidon jälkeen sädehoitoa antamalla kasvainalueelle. (Syöpäjärjestöt, tietoa syövästä, 2011.)

#### 4.2.1 Kuratiivinen, palliatiivinen ja saattohoito

Kuratiivinen hoito jota kutsutaan lääketieteelliseksi hoidoksi. Hoidolla pyritään edesauttamaan sairauden pysyvää parantamista. Potilaan hoitoon osallistuvien ja siitä päättävien on mietittävä, mikä on hoidon päämääränä. Lääkäri päättää potilaskohtaisesti, onko sairaus parannettavissa ja miten parantamisenkeinot vaikuttavat potilaaseen eli millaiset haittavaikutukset sairauden parantamisesta aiheutuu. Hoitokeinoja valitessa huomioidaan sairauden levinneisyys ja potilaan herkkyyys hoitoon vaikutuksiin, yleiskunto, ikä sekä muut sairaudet. (Vainio, Hietanen, 2004, 19 - 20)

Palliatiivisen hoidon tavoitteena on parantumattomasti sairaan elämänlaadun parantaminen ja hoidon perustana on kärsimyksen ja kivun ehkäiseminen ja lievittäminen. Palliatiivisen hoidon keinoja ovat myös erikoishoidot, jotka lievittävät oireita, kuten palliatiivinen kirurgia ja sädehoito. Oireita lievitetään parhaiten ennalta ehkäisevänä hoitona, esimerkiksi kasvaimista aiheutuva kipua lievennetään kipulääkeannoksilla, joita tarvittaessa nostetaan. Myös solunsalpaajahoidosta usein aiheutuva pahoinvointia ehkäistään hoidon alusta lähtien annettavalla pahoinvointilääkityksellä. (Vainio, Hietanen, 2004, 17, 56)

Saattohoidon päätöksen tekee hoitava lääkäri yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Päätös kirjataan sairauskertomukseen sekä merkitään hoitosuunnitelmalomakkeeseen ja otetaan huomioon hoitotyön suunnittelussa. On tärkeää, että kaikki, jotka osallistuvat potilaan hoitoon ovat tietoisia saattohoidon alkamisesta. Saattohoidossa potilaan hoito ei sisällä diagnostisia tutkimuksia eikä taudin parantamiseen liittyvää lääketieteellistä hoitoa. Saattohoidossa kiinnitetään huomio kivun, pahoinvoinnin ja muihin syövän

aiheuttamiin oireiden lievittämiseen. Turhat ja potilasta rasittavat tutkimukset vältetään. Saattohoito on mahdollista järjestää myös kotioloissa. (Salminen, 2000, 36.)

#### 4.2.2 Sädehoito ja solusalpaajahoito ja niiden sivuvaikutukset

Sädehoidossa säteily vaikuttaa annettavaan kudokseen. Syöpä on lähes aina terveiden kudosten vieressä tai ympäröimänä. Annettava säteily tappaa syöpäsoluja, mutta vaurioittaa myös tervettä solua. Tämän vuoksi sädetys pyritään tekemään niin, että terveeseen solukkoon osuu vähemmän säteilyä. Sädehoidossa sivuvaikutukset jaetaan kahteen ryhmään; välittömät ja myöhäisreaktiot. Välittömiksi kutsutaan mm. ripulia, ihon punoitusta, limakalvon tulehdusta ja hiusten lähtöä. Myöhäisreaktion sivuvaikutukset ilmenevät kuukausia sädehoidon jälkeen jolloin normaali- ja syöpäkudos muuttuu sidekudokseksi eli kovaksi ei toimivaksi kudokseksi. (Gröhn, Abdel, 1994,126–127.)

Solusalpaajahoidossa sivuvaikutukset riippuvat paljon solusalpaajasta, yhdistelmästä sekä potilaan yleiskunnosta ja muista sairauksista. Sivuvaikutukset voivat olla lieviä tai vakavia, välittömiä tai myöhäisiä. Lievinä sivuvaikutuksina pidetään pahoinvointia ja oksentamista, hiusten lähtöä, veriarvojen laskua ja limakalvotulehdusta. Vakavimmat sivuvaikutukset ja myös myöhäisimmät johtuvat solusalpaajan haitasta sydänlihakseen, keuhkoihin, sukupuolielimiin ja munuaisiin. Sivuvaikutuksiin on myös nykyään tehokkaita vastalääkkeitä. (Gröhn, Abdel, 1994, 130.)

## 5 LYMFROOMAPOTILAAN FYYSINEN HOITOTYÖ

Terveys on ihmisellä normaali ja tavoiteltu tila, jossa fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi ovat tasapainossa. Pitääkseen hyvän tasapainon ihminen pyrkii huolehtimaan riittävästä ravinnosta, liikunnasta, hygieniasta, suolen ja rakon toiminnasta sekä sosiaalisista suhteista. Syöpä tavalla tai toisella lähes aina horjuttaa ihmisen hyvinvointia. (Lehti 2000, 68).

Potilaan fyysisiä ongelmia voidaan helpottaa eri hoitotyön keinoin, jonka vuoksi sairaanhoitajan tulee kiinnittää huomiota myös potilaan yleistilan tarkkailuun hoitajakson aikana. Potilaan yleistilan seuranta varten olisi hyvä olla seurantalomake, jolla pyritään ennaltaehkäisemään tai helpottamaan hoidosta aiheutuvia ongelmia. Vastaava seurantalomake olisi hyvä olla myös potilaalla jonka avulla hän voisi merkitä omia huomioitaan esim. hoitajaksojen välillä. (Lehti, 2000, 88–89.)

## 5.1 Ravitsemus

Ravitsemustilan muutos on huomattavissa lähes kaikissa syövän hoitomuodoissa. Ihminen tarvitsee tietyn minimimäärän ravintoa aineenvaihdunnan tarpeiden tyydyttämiseksi. Ihminen, joka ei pysty syömään ravintoa alkaa elimistö kuluttaa kehon omia ravintovarastoja. (Gröhn, Abdel, 1994, 27) Elimistö vaatii uusien terveiden solujen rakentamiseen terveellistä ruokaa jossa on riittävästi valkuaisaineita, vitamiineja ja kivennäisaineita. (Lehti, 2000, 68).

Ihmisen hyvä ravitsemustila auttaa leikkauksesta toipumisessa, sekä säde- ja sytostaattihoidoista johtuvat sivuvaikutukset lievenevät. Hyvän ravitsemustilan omaava potilas kestää syövän hoitomuodot paremmin. Ravitsemuksen tilalla on myös vaikutus potilaan fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Päämäärä ravitsemushoidossa on pitää potilaan painon lasku minimissä, ehkäistä ja korjata ravitsemustila häiriöitä ja puutteita, sekä pyrkiä minimoimaan hoidoista johtuvia sivuvaikutuksia. (Gröhn, Abdel, 1994, 27)

Syöpäpotilaalla ruokahaluttomuus ja alentunut ravinnon otto on tyypillistä. Makuuaste muuttuu monella ja on vaikea tunnistaa makean, suolaisen ja happaman maun eroa. Syöpä aiheuttaa muutoksia energia-, hiilihydraatti-, rasva- ja proteiiniaineenvaihdunnassa. Potilaan ravitsemustilaa voidaan arvioida esitietojen ja kliinisten tutkimusten perusteella. Kysymykset joilla ravitsemuksen tilasta saadaan tietoa voivat olla nautitun ravinnon määrä ja koostumus, makumuutokset, nielemisvaikeus, ruoka-allergia ja käytössä olevat lääkkeet. Lisäksi on tärkeä selvittää alkoholin käyttö sekä suolen toiminta. Kliinisissä tutkimuksissa selvitetään limakalvojen kunto, iho muutokset, lihas- ja rasvakudoksen määrä, kehon turvotusten mahdollisuus ja sormien puristusvoima. (Gröhn, ym.1994, 29–30.) Syöpäpotilas voi

unohtaa ruuan terveellisyys kysymyksen ja syödä sitä, mikä parhaiten maistuu. Tärkeää olisi syödä usein 2-3 tunnin välein pieniä annoksia. (Viitala, 2014, 6).

## 5.2 Hygienia

Hygienian hoitoon vaikuttaa pitkälti potilaan omat tarpeet ja tottumukset. Sairauden kannalta hygienian hoito on erittäin tärkeää ja lisää potilaan hyvinvointia. Syöpähoitojen aikana on tärkeää huolehtia hyvästä ihon hoidosta jotta pahoilta infektioilta säästyttäisiin. Potilaalle annetaan suosituksia mm. vaatemateriaalista. Sädetetylle alueelle puuvilla vaateen käyttö on suositeltavaa. Ihoalue tulee myös suojata auringolta, pakkaselta ja tuulelta. Saunassa voi käydä, välttämällä kuumia löylyjä siihen saakka kun hoito loppuu ja ihoalue parantuu. Parfyymien ja partaveden käyttöä ei suositella hoidetulla alueella ja suihkussa ei suositella saippuan käyttöä vaan haaleaa vettä sekä kuivaamiseen pehmeää pyyheliinaa. Potilaan ihon kunto tarkistetaan päivittäin sädehoidon aikana. Suun limakalvojen ehkäisy ja hoito on tärkeää ja se on aloitettava heti hoitojen alussa. (Lehti, 2000, 75–77.)

## 5.3 Eritys

Säde- tai solusalpaajahoidon saavalla potilaalla esiintyy useasti ripulia tai ummetusta. Ummetuksen syy on usein liian vähäinen nesteiden saanti ja mahdollisesti pahoinvoinnin aiheuttama nestehukka, mutta se voi johtua myös ravinnosta tai potilaan huonosta yleisilasta. Ripulista kärsivän potilaan suositellaan välttävän mm. maustettuja ruokia ja kahvia. (Lehti, 2000, 80–81.)

## 5.4 Liikunta ja lepo

Liikunnan ja levon määrä syöpäpotilaalla on yksilöllistä. Syöpäpotilaalla liikunta monesti rajoittuu ja vähenee. Syöpähoitojen jälkeen potilaalla voi olla raajoissa kivun ja puutumisen tuntemuksia. Pitkäaikaiset hoidot myös väsyttävät ja masennuttavat jonka johdosta potilas voi tuntea fyysistä ja psyykkistä hoitoväsymystä. Hoitojen

onnistumiseksi on kuitenkin hyvin tärkeää pyrkiä ylläpitämään fyysistä ja psyykkistä kuntoa.(Lehti, 2000, 83).

Syöpähoitojen yhteydessä puhutaan myös fatigue-oireesta eli hoitoväsymyksestä joka on yksi syöpähoitojen haittavaikutuksesta. Fatigue oireiden selittäminen on potilaalle vaikeaa, mutta sairaanhoitajan pitäisi tunnistaa asia hoidollisena ilmiönä. Hoitoväsymyksen ilmenemismuotoja on mm. voimattomuus, väsymys, hengästyminen kävellessä, portaita noustessa taikka muussa rasituksessa. Hoitoväsymystä voi lisätä myös huono fyysinen yleiskunto. Hoitoväsymyksen suurin syy on anemia. Tehokas anemian hoito ja mahdollisesti parannetaan potilaan elämän laatua ja hänen jaksamistaan myös liikunnallisella puolella.(Lehti, 2000, 83–85.)

## 5.6 Syöpäpotilaan kivun hoitotyö

Syöpäpotilasta hoidettaessa päämääränä on potilaan kivuton olotila. Suurin osa syöpäpotilaiden kivun hoidosta pystytään hoitamaan yksinkertaisilla kipulääkkeillä. Kivut jotka eivät pysy siedettävänä kipulääkkeiden avulla vaativat erilaisia toimenpiteitä, kuten kirurgisia tai anestesiologisia. Kivun hoidon onnistuminen vaatii yksilöllistä hoitoa sekä saumatonta hoitohenkilöstön yhteistyötä, lisäksi pitää olla hyvä tietämys kivusta ja kivun hoidosta. Syöpäpotilaan hoito ei aina tapahdu sairaalassa, jonka vuoksi on tärkeää ottaa hoitosuunnitelmaan ja toteutukseen mukaan myös läheisiä henkilöitä. Kotona syöpähoidon kivun hoitoa toteuttavan potilaan tai läheisen on pystyttävä arvioimaan kivun luonnetta ja sitä, koska pitää ottaa yhteyttä hoitavaan hoitohenkilöstöön. Kipuhoidon tärkein asia on oikein toteutettu lääkehoito. (Hovi, 2000, 114.)

## 5.7 Kivun arviointi ja kokeminen

Kivun selvittäminen syöpäpotilaalla lähtee liikkeelle kivun arvioinnista, jonka perusteella hoitotyön suunnitelma laaditaan. Arviointi tilanteessa selvitetään kivun voimakkuus, laatu, miten ilmenee, mikä helpottaa – tai aiheuttaa kipua sekä miten kipu vaikuttaa esimerkiksi elämänlaatuun ja toimintakykyyn. Kivusta olevan tiedon keruu

pitää olla kaksisuuntaista eli potilaan kertoessa kivusta hoitaja antaa asiaan liittyvää tietoa. Potilaan olisi tärkeä oppia tuntemaan kipunsa ja arvioimaan sitä. Arvioinnin jälkeen laaditaan kivunhoitosuunnitelma, josta ilmenee myös millä mittarilla kivun voimakkuus arviointi on tehty ja millainen kipulääkitys on määrätty. (Holmia, ym. 2008,132–133.)

Potilaalla kivun kokemisen tekijät joko lievittävät tai pahentavat kipua. Syöpä sairautena on etenevä, jonka vuoksi potilaalla yleisesti nousee mieleen ajatukset elämän merkityksestä ja arvoista. Potilas usein myös tuntee epäoikeudenmukaisuutta tai vihan tunnetta. Tunteet mitenkä potilas kokee sairauden, voi nostaa tai laskea kipukynnystä. Syöpäsairaus vaikuttaa yleisesti aina myös sosiaalisiin suhteisiin. Sosiaaliset ongelmat joita ei ole käsitelty vaikuttavat myös kivun tuntemukseen. Syöpäpotilaan kivun hoidossa pitää huomioida myös potilaan läheiset, jotka ovat myös uudessa tilanteessa samalla lailla kuin itse potilas. On tärkeää saada omainen tai läheinen ymmärtämään potilaan kipu, tulemaan toimeen asioiden kanssa jotka aiheutuvat kivusta ja vaikuttavat myös omaisen tai läheisen elämään sekä hallita epävarmuuden tunteita ja toimintaa terveydenhuollon kanssa. (Hovi, 2000, 125–126.)

## 6. PSYKOSOSIAALINEN SELVIITYMINEN

Sairastuminen syöpään saa ihmisessä esiin voimakkaita tunnereaktioita. Syöpä on ollut pitkään sairaus, jota oli vaikea hoitaa. Ihmisillä on tästä syystä syöpä sairautteen suhtautumisessa voimakas uskomus siitä, että sairaus päättyy aina kipuun, kärsimykseen ja kuolemaan. Syöpään sairastuminen herättää ihmisessä erilaisia tunteita, eikä ihminen voi mitään sille. Tunteet tulevat ja valtaavat ihmisen mielen, sama koskee myös omaisia tai läheisiä joiden reaktiot myötäilevät potilaan reaktioita. Tunteiden syntyminen on aivojen säätelemää toimintaa. Perustunteet ihmisellä on onnen tunne, suru, viha, pelko, hämmästyminen, vastenmielisyys, mielenkiinto, väsymys, tyytyväisyys, häpeä ja syyllisyys. (Kuuppelomäki, 2000, 130.)

Hoitohenkilöstön tehtävä on fyysisen hoidon ja oireiden lievittämisen lisäksi tukea potilasta ja omaisia. Emotionaalinen tuki helpottaa potilasta ja omaisia selviytymään

sairauden aiheuttamasta myllerryksestä ja auttaa elämään henkisesti tasapainoisempaa elämää. Sairaanhoidajalta vaaditaan tietotaitoa ja kykyä tunnistaa potilaan erilaisia tunnetiloja, sekä pitää hallita keinot joiden avulla voi tukea ja auttaa potilasta saavuttamaan emotionaalisen tasapainon. Potilaan tunnetila pitää ottaa huomioon hoidossa. Tunteet vaikuttavat sairastumiseen, toipumiseen ja potilaan jäljellä olevaan elinaikaan sekä laatuun. (Kuuppelomäki, 2000, 130.)

Tunteiden havaitseminen perustuu potilaan tarkkailuun, esitettyihin kysymyksiin ja kuuntelemiseen. Emotionaalisen tuen arviointi käynnistyy hoitosuhteen alussa ja jatkuu koko hoitosuhteen ajan. Sairaanhoidajan tulee tarkkailla potilaan puheen sävyä ja sisältöä, kasvon ilmeitä, käsien liikkeitä, ryhtiä, ulkoista olemusta koko hoitajaksojen ajan. Sairaanhoidaja pitää myös kysellä potilaan olotilaa, koska oma-aloitteinen puhuminen tunteista on potilaalle yleensä harvinaista. (Kuuppelomäki 2000, 141–142.)

### 6.1 Syöpäpotilaan tunnekokemukset

Tunteet syöpäpotilaalla ovat normaaleja, samoin kun terveellä ihmisellä. Epänormaaliksi kutsutaan tilaa jolloin tunteet alkavat häiritä elämää. Syöpäpotilaan hoidossa on tärkeää tarkkailla potilaassa tapahtuvia psyykkisiä muutoksia. Tunnetiloja on sokki ja järkytys jonka potilas kohtaa yleisesti ensimmäisenä ja tapahtuu yleensä silloin kun diagnoosi syövästä vahvistuu. Tämän jälkeen tulee vastaan epävarmuus, ihminen miettii miten tulevaisuuden käy, parantavatko hoidot ja lopettavat yleensä tulevaisuuden suunnittelemisen. Potilas tuntee monesti myös syyllisyyttä siitä että on sairastunut syöpään mietitään elämäntapoja ja mahdollisesti niiden laiminlyömistä tai sitä ettei ole hakeutunut ajoissa hoitoon. Potilas voi kokea myös häpeää tai leimautumista. Viha on myös tunne jolla moni peittää pelkoaan ja avuttomuutta. Viha vie ihmisestä energiaa ja tämän vuoksi tästä tunteesta olisi päästävä mahdollisimman pian irti. Vihan jälkeen ihmiselle tulee yleisesti pelko. Pelko voi johtua monesta asiasta leikkauksesta, hoidoista, ulkonäön muuttumisesta tai oman kontrollin menettämisestä. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen, 2008, 18–19.)

Ahdistusta esiintyy uhasta jonka sairaus aiheuttaa. Ihminen on epätietoinen tulevasta, sairaalassa ollessa ympärillä on outoja ihmisiä, miten tulevaisuuden käy tai mitenkä omaiset pärjäävät. Moni potilas kokee myös yksinäisyyttä, vaikka ympärillä olisi omaisia tai läheisiä, tämä johtuu usein siitä että potilaan mielestä kukaan muu ei voi ymmärtää häntä kuin hän itse. Masennus on tunnetila, joka valtaa monen syöpäpotilaan ja masennusta esiintyy monesti heti syöpädiagnoosin kuulemisen jälkeen. Masennus voi tulla sairauden missä tahansa vaiheessa. Potilas itse ei välttämättä tiedosta masennusta. Hoitohenkilöstöllekään masennuksen tunnistaminen ei ole aina helppoa. (Kuuppelomäki, 2000, 135–136.)

## 6.2 Syöpäsairauden vaikutus sosiaaliseen elämään

Sairauden vaikutus sosiaaliseen elämään on yleensä riippuvainen sairastuneen voinnista ja iästä, hoidoista sekä sairauden ennusteesta. Sairastuminen yleisesti vaikuttaa työssä käyntiin, harrastuksiin, jokapäiväiseen elämään ja myös ihmissuhteisiin. Vuorovaikutus omaisiin korostuu. Sairastumisen jälkeen lähiverkosta yleensä väistyvät henkilöt jotka pelkäävät tai eivät ole kiinnostuneita tilanteesta. Sairastuneella itsellään on paljon vaikutusta siihen miten ihmiset suhtautuvat tilanteeseen. (Holmia, ym. 2008, 32.)

Syöpään sairastuminen ei ole vain sairastunutta itseään koskeva tilanne. Sairastunut on osa jotain tiettyä ympäristöä ja tietyn ydinperheen jäsen, jonka vuoksi sairastuminen tuo muutoksia perheen sisäisissä suhteissa. Kahden ihmisen välillä eläessä heijastus on parisuhteessa. Lapsiperheessä reagoi myös lapsi sairauteen omalla tavallaan. Sairastumisen jälkeen omaiset ovat yleisesti hyvin huolehtivia potilaan voinnista, jonka vuoksi potilas voi joskus kokea että omainen on enemmän murehtiva osapuoli kuin itse potilas. (Kuuppelomäki, 2000, 162.)

Merja Kuuppelomäki kirjoittaa että tutkimuksessa joka on kohdistettu syöpää sairastuneiden perheisiin ja omaisiin on todettu, että perhe pyrkii normalisoimaan jokapäiväisen elämän. Normalisoinnilla tarkoitetaan perheen elämistä päivittäin samoin kuin ennen sairautta, mutta kuitenkin uuden tilanteen ehdoilla. Koti ja perhe, on syöpään sairastuneelle hyvin keskeisessä roolissa. Hyvät suhteet ja vuorovaikutus omaisiin on tärkeää potilaan elämänlaadun, psykososiaalisen hyvinvoinnin ja

selviytymisen takia. Kokonaisvaltainen hoito vaatii sairaanhoitajalta sitä, että hän on perehtynyt potilaan ja omaisten väliseen suhteeseen. (Kuuppelomäki, 2000, 164.)

### 6.3 Seksuaalisuus ja parisuhde

Seksuaalisuus vaikuttaa kaikkiin ihmisen osa-alueisiin ja elämän osa-alueet vaikuttavat seksuaalisuuteen. Seksuaalisuus on perustarve joka määrää pitkälti ihmisen persoonallisuutta. Seksuaalisuus on läsnä syntymästä kuolemaan saakka. Seksuaalisuus on osa-alue josta on vaikea puhua, jonka vuoksi se monesti sivuutetaan keskusteluissa, mutta se kuuluu kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön. (Syöpäjärjestöt, potilaat ja läheiset, 2010.)

Ihmiselle seksuaalisuus elämässä on tärkeä mutta usein hyvin vaikea osa-alue. Seksuaalisuuden kohtaaminen hoitotyössä ei ole yksiselitteistä, koska jokaisella hoitotyöntekijällä on oma suhtautuminen seksuaalisuuteen. Syöpä sairautena voi usein vaikuttaa ratkaisevasti potilaan seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen. Sairanhoitajan pitää toimia ammatillisesti ja pystyä kohtaamaan seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset itse tai jos asia tuntuu ylitsepääsemättömältä järjestää sellainen henkilö keskustelemaan potilaan kanssa joka pystyy seksuaalisuuden asioista keskustelemaan. Potilaalle annetaan tarvittava tieto sairaudesta ja hoidoista johtuvista vaikutuksista seksuaalisuuteen ilman että odotetaan hänen sitä pyytävän. Lisäksi potilasta voidaan hyvin rohkaista hakemaan tietoa itsenäisesti kirjoista, Internetistä jos tämä tapa on potilaalle helpompi. Seksuaalisuudessa ei pidä unohtaa myöskään yksin elävää ihmistä, asia on samoin hänelle tärkeä kuin parisuhteessakin elävälle. Hoitajan on keskusteltava myös yksinäisen potilaan kanssa asiasta. (Kuuppelomäki, 2000, 183–186.)

### 6.4 Sielunhoito

Syöpäpotilaan hoitotyöhön kuuluu potilaan tai omaisten auttaminen hengellisiä tarpeita koskevilla kysymyksillä. Syöpä sairautena on vakava ja uhka elämän jatkumiselle, jonka vuoksi sairastunut monesti alkaa pohtia elämän hengellisiä kysymyksiä. (Syöpäjärjestöt, potilaat ja omaiset, 2010.)

Sairaanhoitajalle kuuluu hengellisten kysymysten ammatillinen kohtaaminen, riippumatta sairaanhoitajan omasta vakaumuksesta. Syöpäpotilaan hengellinen auttaminen on haaste sairaanhoitajan oman persoonallisuuden kasvulle. (Ikola, Kuuppelomäki, 2000, 197, 199.)

## 7 SYÖPÄPOTILAAN OHJAUKSEN JA NEUVONNAN KEHITTÄMINEN

Kävimme tätä opinnäytetyötä varten läpi kahta eri tutkimusta, jotka tukevat opinnäytetyön tavoitteita. Tutkimuksissa kummassakin pääpaino on ohjauksessa vaikka tutkimusten välillä on 15 vuotta eroa. Tutkimuksista myös huomaa maailman kehittyneisyyden ja sen miten nykyinen teknologia mahdollistaa asioiden eteenpäin viemisen.

Ensimmäinen tutkimus koski Turun yliopistollisen keskussairaalan käynnistävää projektia v.1993. Projektin nimi ”Rintasyöpäpotilaan hoidon kehittäminen Turun yliopistollisessa keskussairaalassa vuosina 1993–1996”. Projektin käynnistäminen vaati kehittämistyöryhmän, joka suunnitteli kehittämisohjelman. Projektin alussa potilaat tulivat rintasyövän takia Turun yliopistolliseen sairaalaan, jossa suoritettiin teemahaastattelut. Haastattelujen avulla pyrittiin selvittämään millainen tieto potilailla oli omasta sairaudestaan, odotuksista ja kokemuksista hoidon eri vaiheissa. (Lehti 1995)

Haastattelu tulosten mukaan potilaat eivät olleet hankkineet oma-aloitteisesti tietoa syövästä eikä sen hoitomuodoista. Sairaalassa ollessaan kokivat saavansa riittävästi tietoa, mutta eivät pystyneet kaikkea omaksumaan. Nuoremmat potilaat halusivat enemmän tietoa kuin vanhemmat. Leikkauksen jälkeisestä sädehoidosta tiedettiin, mutta ei hoitokertojen määrästä. Sädehoidon aiheuttamista sivuvaikutuksista oli myös epäselvyyttä. (Lehti 1995)

Toinen tutkimus oli Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin, Raahen sairaalan ja Haapajärven terveyskeskuksen yhteistoteutus jossa perustettiin myös ryhmä nimeltä ”syöpätiimi”, tiimin tarkoitus oli syöpäpotilaan ohjauksen kehittäminen yli organisaatorajojen. Aluksi tiimi selvitteli syöpäpotilaan ohjausta, ongelmia,

kehittämistarpeita ja hahmotti hoitopolkua. Ohjauksen oikea ajoitus koettiin ongelmalliseksi, samoin ohjausmateriaalin puute ja hoitajien vähäinen tietous syöpähoidoista. Oman ongelmansa tuotti myös tiedonkulku eri yksiköiden välillä, jonka vuoksi tarkoitus oli saada konkreettien apuväline jolla saadaan parannettua

perusterveyden huollon ja erikoissairaanhoidon välistä tiedonkulkua ohjauksesta. Tiimityöstä syntyi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteinen syöpäpotilaan toimintamalli ja ohjauksen avuksi potilasohjausvihko, joka on myös toteutettu sähköisessä muodossa. (Alakangas, Kamula, Seppänen, 2008, 60–61.)

Projektin tuomat hyödyt olivat, että ohjauksen kautta potilaan itsehoitovalmius kehittyy ja potilas pystyy näin toimimaan sairautensa asiantuntijana. Yhtenäinen hyvin toteutettu potilasohjaus parantaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja antaa potilaan salliessa myös omaiselle mahdollisuuden osallistua hänen hoitoonsa. Yhteinen hoitomalli perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon puolella turvaa keskeytymättömän hoitoprosessin toteutuksen. Hyvä, laadukas ja yhtenäiseksi tehty potilasohjaus hoitopolun eri vaiheissa säästää hoitajien aikaa ja turhat yhteydenotot potilaisiin jää pois. Organisointi perus- ja erikoissairaanhoidon välillä helpottuu. Potilaiden yksilölliset tarpeet kuitenkin vaativat sairaanhoitajalta kehittävää vuorovaikutustaitoa, ohjausmenetelmää sekä tietoa syövästä ja sen hoidosta. Potilasohjauksen kautta potilaan on helpompi oppia hoitamaan itseään ja toimimaan oikein ongelmatilanteita kohdatessaan jonka kautta sairaalahoidon tarve vähenee ja alentaa näin ollen myös syöpähoidon kustannuksia. (Seppänen, ym. 2008, 69.)

Yhteenvedona tutkimuksista saamme päätellä että aikakausien välillä itsenäinen tiedonhaku on helpottunut Internetin jälkeen. Kummastakin tutkimuksesta tuli esille, että ohjauksen ajoitus on vaikeaa, potilas ei omaksu kaikkea kerralla tulevaa tietoa, nuorilla ja iäkkäämmillä erilaiset tarpeet tiedon määrästä, sekä hoitajan kokemattomuus tai vähäinen tietous ohjattavasta asiasta vaikuttaa ohjauksen laatuun. Asia joka vieläkin tarvitsee kehittämistä, on perusterveyshuollon ja erikoissairaanhoidon välinen tiedon kulku annetuista ohjauksista ja tähän hyvänä esimerkkinä suosittelisimme sähköistä ohjausvihkoa jonka kautta pystyy näkemään millaista tietoa potilas on saanut, mistä on halunnut tietoa ja onko annettu ohjaus ollut riittävää.

## 8 OPINNÄYTETYÖN KEHITTÄMISPROSESSI

Tämä opinnäytetyö on lähtenyt liikkeelle kouluun tulleesta ehdotuksesta tehdä Satakunnan keskussairaalan hematologian osastolle potilasohjaukseen kehitystyötä.

Opinnäytetyön suunnittelu lähti liikkeelle yhteydenotolla hematologiaosaston osastonhoitajaan, jonka kanssa keskustelimme puhelimitse tammikuussa 2013. Tämän jälkeen vahvistettiin oppilaitokseen opinnäytetyön aihe, ja suunnittelu käynnistyi. Huhtikuussa tapasimme hematologiaosaston osastonhoitajan kanssa, jolloin tutkimuspohjainen työ muuttui projektimuotoiseksi ja työlle pyydettiin käynnin jälkeen ”alustava lupa” sisätautiosaston ylihoitajalta.

Parityönä tehtävän opinnäytetyön osalta teimme jaot siitä, että toinen haki tietoa ohjauksesta ja toinen taas sairaudesta. Huhtikuusta 2013 toukokuun alkuun olimme lähes päivittäin vuorovaikutuksessa työpareittain siitä, mitä kumpikin on löytänyt tiedonhauissa. Työtunneista emme ole ajallista kirjausta pitäneet

Opinnäytetyön suunnitelman palautimme 26.5.2013 ja suunnitelma hyväksyttiin kesäkuussa 2013. Kesäloman aikana kirjoitimme osa-alueittain asioita joita työhön yhdistelimme vähitellen, Työn muoto muuttui syksyllä ennen opponointia hyvinkin paljon.

Ensimmäistä työilupaa Satakunnan sairaanhoitopiirin hoitotyön kehittämissyksiköltä lähdimme anomaan joulukuussa 2013. Työlle ei ensimmäisellä hakukerralla myönnetty lupaa, vaan saimme hyviä ideoita työn kehittämiseksi.

Kehittämistyö opinnäytetyön eteenpäin viemiseksi alkoi heti ja tähtäin oli seuraavaan lupahakuun, johon saimme työn lähetettyä. Pienten korjausten ja viimeistelyn kautta lupa työn varsinaiseen tekemiseen tuli helmikuussa 2014. Ennen työn varsinaista lupaa saimme erittäin tärkeitä ja kullannarvoisia neuvoja hematologiaosaston osastohoitajalta ja sisätautiosaston ylihoitajalta. Luvan saamisen jälkeen opinnäytetyön tekoon on käytetty aikaa lähes päivittäin.

Opinnäytetyöhön emme saaneet valmistettua ohjauslomaketta, mutta olemme listanneet asioita, joita ohjauslomakkeessa olisi hyvä olla.

1. Sairauteen ja hoitoon liittyvät asiat
  - hoitovaihtoehdot
  - sytostaattihoito
  - sädehoito
  - yhdistelmähoito
  - hoitojen oireet ja sivuvaikutukset
  
2. Päivittäiset toiminnot
  - ravitseminen
  - hygieniahoito
  - erityis
  - liikunta ja lepo
  
3. Psykososiaaliset asiat
  - tunnepuolentila
  - sairauden vaikutus arkeen
  - läheisten mukanaolo sairauden vaiheissa
  - parisuhde
  - sielunhoito
  
4. Ulkopuoliset asiat
  - työnteko
  - tukiasiat
  - kuntoutus
  - apuvälineet
  - Yhteystiedot sairaalaan

## 9 POHDINTA

Kehitteillä olevalla ohjaussuunnitelmalla halusimme helpottaa sairaanhoitajan ja potilaan välisen hoitosuhteen onnistumista, parantaa hoidon jatkuvuutta, potilaan itsensä hoitoa ja näin vähentää poliklinikkakäyntejä. Potilasohjauksen päätavoitteena on tiedostaa potilaan tarvitseman tiedon tarpeen, saaman tiedon ymmärretyksi tulemisen, helpottaa potilaan selviytymistä sairautensa kanssa ja hoitojakson päätyttyä kotona selviämistä. Potilasohjauslomake itsessään ei ole vielä valmistunut.

Uutena käsitteenä tuli opinnäytetyössämme voimavaraistava ohjaus, joka näkee potilaan aktiivisena ja vastuullisena tekijänä prosessissa. Voimavaraistavassa ohjauksessa tärkeimpinä työvälineinä nähdään kehittävä vuorovaikutus ja kirjallisen materiaalin käyttö.

Selvitimme lymfoomaan sairastuneen potilaan fyysistä hoitoa, psyykkistä ja sosiaalista selviytymistä. Kävimme läpi potilaan fyysisiä muutoksia; kuten ravitsemustilan muutoksen, hygienian potilaan hyvinvoinnin kannalta, eritykseen liittyvät ongelmat, liikunnan puutteesta aiheutuvat ongelmat, fatigue-oireen eli hoitoväsymyksen. Kivunhoidossa kävimme läpi kipulääkityksen lisäksi erilaisia kivunhallintatoimenpiteitä ja kivun arvioinnin ja kokemisen potilaan näkökulmasta.

Syöpään sairastunut ihminen kokee voimakkaita tunnereaktioita, jotka vaikuttavat kaikkiin elämän osa-alueisiin. Käsitelimme sosiaalisen elämän ja perhe-elämän muutoksia ja hengellisyyden tarpeen huomioimisen.

Kirjalähteiden hankkiminen oli hieman hankalaa, potilasohjauksesta kirjalähteitä oli saatavilla, mutta itse lymfoomasta ja sen hoidosta kertovia kirjoja ei tällä vuosituhannella ole julkaistu kovinkaan monta. Opinnäytetyöprosessin koimme haastavana, luvan hakeminen Satakunnan sairaanhoitopiiriltä oli mutkikkaampaa kuin alun perin olimme kuvitelleet. Olemme edenneet opinnäytetyössämme lupahakemuksen mukaan ja täydentäneet sitä toiveiden mukaisesti.

## LÄHTEET

- Alakangas, Anita, Kamula, Irja, Seppänen, Pirkko. 2008. Syöpäpotilaan ohjaus. Teoksesta Lipponen, Kaija, Kanste, Outi, Kyngäs, Helvi, Ukkola, Liisa. (Toim.) 2008. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyönä tuotetut potilasohjauksen toimintamallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 3/2008. Oulu. Oulun yliopisto
- Eloranta, Tuija, Virkki, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Tammi.
- Finlex lainsäädäntö  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> luettu 25.2.2014
- Gröhn Pentti, Abdel-Ghani Maihe, 1994. Syöpäsairaudet ja syöpäpotilas Suomessa. Medical Operations Medop Oy, Helsinki
- Holmia, Silja, Murtonen, Irja, Myllymäki, Hannele, Valtonen, Katariina, 2008. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. WSOY, Helsinki.
- Hovi, Sirpa-Liisa, 2000. Kipua kokevan syöpäpotilaan hoitotyö. Teoksesta Eriksson Elina, Kuppelomäki Merja.(Toim.) 2000. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö, WSOY, Porvoo
- Ikola, Tapio, Kuuppelomäki, Merja, 2000, Potilaan hengellinen tukeminen. Teoksesta Eriksson Elina, Kuppelomäki Merja.(Toim.) 2000. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö, WSOY, Porvoo
- Joensuu, Heikki; Roberts, Peter; Kellokumpu-Lehtinen, Pirkko-Liisa; Jyrkkiö, Sirkku, Kouri, Mauri, Teppo, Lyly, 2013. Syöpätaudit. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.
- Johansson, Kirsi, Kivistö, Katja, Leino-Kilpi, Helena, Rankinen, Sirkku, Virtanen, Heli, 2009. Asiakkaan voimavaraistumista tukeva terveysneuvonta työterveyshoitajan työssä. Hoitotiede.
- Kuuppelomäki, Merja, 2000. Potilaan tunteet ja emotionaalinen tuki. Teoksesta Eriksson, Elina, Kuppelomäki, Merja.(toim.) 2000. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö, WSOY, Porvoo.
- Kyngäs, Helvi, Hentinen, Maija 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. WSOY, Oppimismateriaalit Oy.

- Kyngäs, Helvi, Kääriäinen, Merja, Poskiparta, Marita, Johansson, Kirsi, Hirvonen, Eila Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY oppimateriaalit Oy. Helsinki.
- Kyngäs, Helvi, Kääriäinen, Marja, Poskiparta, Marita, Johansson, Kirsi, Vilén, Marika, Leppämäki, Päivi, Ekström, Leena 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3. painos, WSOY oppimateriaalit Oy, Helsinki.
- Kääriäinen, Marja, 2008. Potilasohjauksen laatu. Teoksesta Lipponen, Kaija, Kanste, Outi, Kyngäs, Helvi, Ukkola, Liisa. (toim.) 2008. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyönä tuotetut potilasohjauksen toimintamallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 3/2008. Oulu. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.
- Lehti, Tuija, 1995. Syöpäpotilaan ohjauksen ja neuvonnan kehittäminen TYKS:ssä. Teoksesta Lauri, Sirkka, Marjamäki, M. (Toim.) 1995. Asiakkaan/Potilaan ohjaus ja neuvonta terveydenhuollossa. Turun ja Porin lääninhallitus, läänin hoitotyön asiantuntijaryhmä.
- Lehti, Tuija, 2000. Potilaan fyysinen hoitotyö. Teoksesta Eriksson, Elina, Kuppelomäki, Merja. (toim.) 2000. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö, WSOY Porvoo.
- Lipponen, Kaija, Kyngäs, Helvi, Kääriäinen, Maria, 2006. Potilasohjauksen haasteet, Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 3/2008. Oulu.
- Ohtonen, Helena, 2006. Artikkelit, Potilasohjaus - hoitotyön punainen lanka. Sairaanhoitajalehti 10/2006.
- Pritzer, Syöpäinfo, yleiskatsaus syöpiin i.a.  
<http://www.syopainfo.fi/yleiskatsaus-syopiin/syovan-diagnosoiminen.html>  
 Luettu 23.4.2014.
- Salminen Eeva 2000 Syöpä ja sen lääketieteellinen hoito. Teoksesta Eriksson Elina, Kuppelomäki Merja. (Toim.) 2000. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö, WSOY, Porvoo
- Syöpäjärjestöt, 2010. Tietoa syövästä.  
<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/syopataudit/imukudossyovat/>, Luettu 7.12.2013.
- Syöpäjärjestöt, 2010. Potilaat ja läheiset.  
<http://www.cancer.fi/potilaatjaläheiset/parisuhde/>, Luettu 23.4.2014

Tanskanen Tuula, Seppälä, Maaria, 2006. Unihoitajat.

[http://unihoitajat.fi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=19  
&Itemid=57](http://unihoitajat.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=19&Itemid=57), Luettu 25.4.2013

Valta Maija, 2011, Voimavaraistava potilasohjaus, kirjalliset potilasohjeet.

<http://www.vete.fi/Raportit/PO/PPT-esitykset/PPT3.pdf>, Luettu 25.9.2013

Viitala, Hanna, 2014. Syöpäpotilaan ravitsemusopas, 3. painos, Redfina Oy