

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / hoitotyö

Päivi Holopainen

SUUSYÖPÄPOTILAAN HOITOPOLKU – KEHITTÄMISTYÖ KYMEN-
LAAKSON ALUEELLA

Opinnäytetyö 2014

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

HOLOPAINEN, PÄIVI

Suusyöpäpotilaan hoitopolku – kehittämistyö

Kymenlaakson alueella

Opinnäytetyö

54 sivua + 9 liitesivua

Työn ohjaaja

Yliopettaja, KT Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen

Toimeksiantaja

Johtajaylihoitaja Arja Narinen; Carea - Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä

Marraskuu 2014

Avainsanat

suusyöpä, hoitopolku, laadukas hoitotyö

Opinnäytetyön tarkoitus oli laatia näyttöön perustavan tiedon pohjalta erikoissairaanhoitoon hoitopolku, joka toimisi pohjana kehittämistyölle erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Tarkoitus oli myös lisätä moniammatillista yhteistyötä Kymenlaakson Syöpäyhdistyksen kanssa.

Suusyöpä on alkuvaiheessa usein kivuton ja vähäoireinen. Tauti etenee nopeasti ja lehtää jo varhaisessa vaiheessa etäpesäkkeitä. Suusyöpää voidaan ehkäistä tehokkaasti säännöllisillä tarkastuksilla sekä elintapamuutoksilla.

Opinnäytetyön viitekehyksenä toimii hoitotyön prosessimalli. Hoidollisen päätöksenteon vaiheet alkavat hoidon tarpeen määrittämisellä ja etenevät hoidon suunnittelun ja toteutuksen kautta arviointiin. Kehittämistyössä tuli ilmi, että suusyöpäpotilas tarvitsee paljon fyysistä, psyykkistä, hengellistä ja sosiaalista tukea ja tietoa sairaudesta sekä tukimuodoista koko hoitoprosessin ajan. Sairastuminen voi aiheuttaa masennusta, ahdistusta ja pelkoa. Syöpähoitojen seurauksena puhuminen voi vaikeutua, ruokailutottumukset ja ulkonäkö muuttua.

Potilaan hoitoa suunniteltaessa tulisi huomioida jokaisen potilaan kohdalla yksilöllisen tuen tarpeet sekä potilaan läheiset ja tukihenkilöt. Suusyöpäpotilaan hoito on moniammatillista yhteistyötä, jokaiselle suusyöpäpotilaalle tulisi laatia yksilöllinen hoitopolku, ja hoitotyössä pitäisi kehittää omahoitajuutta. Omahoitaja on hoitotyön prosessiajattelun lähtökohta. Suun omahoidon ohjaus ja seuranta hoidon aikana ovat tärkeitä suun toiminnan, potilaan toipumisen ja elämänlaadun kannalta. Potilaalle tulee tiedottaa Syöpäyhdistyksen toiminnasta ja vertaistukihenkilöistä.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

HOLOPAINEN, PÄIVI

Care Pathway of Oral Cancer Patient – Development Work
in the Region of Kymenlaakso

Bachelor's Thesis

54 pages + 9 pages of appendices

Supervisor

Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, Principal Lecturer Ph. D

Commissioned by

Arja Narinen, Director of Nursing Services;

Carea - Kymenlaakso Social and Health Services

November 2014

Keywords

oral cancer, care pathway, high-quality care

The purpose of this thesis was to establish the care pathway for specialized medical care based on evidence. The care pathway should work as the basis for development work between specialized and basic medical care. Another purpose was to increase multi-professional co-operation with the Kymenlaakso Cancer Association.

In the early stages, oral cancer is painless and symptomless. The disease proceeds quickly and sends metastases at an early stage. The majority of cases of oral cancer can be prevented by regular checks and lifestyle changes.

The process model of nursing serves as the frame of reference in this thesis. The patient's process model for nursing begins by the determination of the need for treatment and continues through treatment planning and implementation of treatment to treatment evaluation. This development work revealed that an oral cancer patient needs much physical, mental, spiritual and social support and knowledge of the disease throughout the process. The illness can cause depression, anxiety and fear. As a result of the cancer treatments, talking may become difficult and the dietary habits and facial features can change.

When planning the patient's care, the needs for individual support and the patient's immediate family and support persons should be taken into account. An oral cancer patient care is multi-professional co-operation, all oral cancer patients should be drawn up their own individual care pathway and primary nursing should be developed for nursing. A primary nurse is the premise of the process model of nursing. Control of oral self-care and follow-up during the treatment are important and because of oral functioning the patient's recovery from the disease, and quality of life. The patient should be informed about the activities of the Cancer Association and peer support groups.

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	TAUSTA JA TARKOITUS	6
2	KEHITTÄMISEN YHTEISTYÖTAHOT	7
3	TUTKIVA KEHITTÄMINEN MENETELMÄNÄ	8
4	KEHITTÄMISEN TAVOITTEET	9
5	TEOREETTINEN VIITEKEHYS KEHITTÄMISELLE	10
6	SUUSYÖPÄ SAIRAUTENA	12
	6.1 Suusyövän riskitekijät	15
	6.2 Suusyövän ehkäisy	16
7	SUUSYÖPÄPOTILAAN HOIDON TARPEEN ARVIOINTI	17
	7.1 Fyysiset tarpeet	19
	7.2 Psykkiset tarpeet	20
	7.3 Sosiaaliset tarpeet	23
	7.4 Hengelliset tarpeet	24
	7.5 Hoitotyön suunnittelu	25
	7.6 Lääketieteellinen suunnittelu	27
	7.7 Kymenlaakson syöpäyhdistys hoitotyön suunnittelussa	29
8	SUUSYÖPÄPOTILAAN HOIDON TOTEUTUS	30
	8.1 Hoitojen aiheuttamat ongelmat potilaalla	30
	8.2 Hoitotyön keinot potilaalla ilmenneiden ongelmien lievittämiseksi	33
	8.3 Lääketieteen keinot potilaalla ilmenneiden ongelmien lievittämiseksi	36
	8.4 Syöpäyhdistyksen keinot potilaalla ilmenneiden ongelmien lievittämiseksi	37
9	SUUSYÖPÄPOTILAAN HOIDON ARVIOINTI	38
10	POHDINTA	41
	10.1 Luotettavuuden toteutuminen	42
	10.2 Työn eettisyys	42
	10.3 Kehittämisehdotuksia	44
	LÄHTEET	48

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Suusyöpäpotilaan hoitotiimi

Liite 3. Suusyöpäpotilaiden suun ja hampaiston hoito-ohjeet

Liite 4. Uusien syöpien määrä vuodessa 2007–2011

1 TAUSTA JA TARKOITUS

Suusyöpöpotilas tarvitsee sairastuttuaan monenlaista apua ja tukea. Syöpädiagnoosin saatuaan potilaan psykososiaalisen tuen tarve korostuu ja jatkuu koko hoidon ajan ja myös sen jälkeen. Potilaiden turvaverkosto vaihtelee. Joillakin on puoliso, lapset ja muut sukulaiset sekä ystävät ympärillä. On kuitenkin paljon potilaita, joilla ei ole ketään, joka auttaisi ja tukisi sairauden aikana. Potilaat ovat myös hyvin erilaisia. Toisten on helppo puhua vaikeistakin asioista läheisilleen, toisten on vaikea puhua edes hoitotyön ammattilaisille. Joka tapauksessa hätä selviämisestä on kaikilla potilailla suuri.

Hoitohenkilökunnan rooli on merkittävä suusyöpöpotilaan tukemisessa ja ohjaamisessa. Terveystenhoito voi tuntua potilaasta viidakolta, josta ei saa selkoa. Suusyöpöpotilaan hoito on moniammatillista yhteistyötä, potilas tarvitsee paljon tietoa ja opastusta. Henkilökunnan tehtävä on kertoa potilaalle, mistä apua saa.

Potilaan hoidon kulkua kotoa sairaalaan ja etenemistä sairaalan sisällä, eri laitosten välillä ja sairaalasta kotiin kutsutaan hoitopoluksi. Hoitopolun avulla pyritään saamaan tietoa hoidon organisoimiseksi ja parempien hoitokäytäntöjen kehittämiseksi. Hoitopolun tavoitteena on laadukas palvelu. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2008, 21.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM 2011) kannustaa terveydenhuolto-organisaatioita laaja-alaiseen yhteistyöhön kuntien, yritysten ja muiden kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Terveysten edistämiseksi ministeriö korostaa kansalaisten vaikutus- ja osallistumismahdollisuuksia sekä niiden kehittämistä. Ihmisten osallisuutta tukevat hyvin järjestöjen organisoima vertaistuki, vapaaehtoistoiminta ja matalan kynnyksen kohtaamispaikat. Kolmannen sektorin merkitys on yhteiskunnallisesti, inhimillisesti ja taloudellisesti merkittävä sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla.

Tässä opinnäytetyössä käsitellään Careassa hoidettavia potilaita ja kehitetään heidän hoitopolkuaan yhdessä Kymenlaakson Syöpäyhdistyksen kanssa. Joustava yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa on edellytys potilaan laadukkaalle hoidolle. Hoitopolun hahmottaminen on tärkeää koko potilasta hoitavalle organisaatiolle sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Suusyöpöpotilaan hoito on moniammatillista

yhteistyötä, ja potilaan hoidossa on tärkeää, että yhteistyö on saumatonta ja kaikki potilasta hoitavat eri alojen ammattilaiset tiedostavat potilaan hoidon monitahoisuuden. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kooste suusyöpöpotilaan hoitopolusta. Opinnäytetyön tuottaman tiedon tavoitteena on potilaan laadukas hoito.

2 KEHITTÄMISEN YHTEISTYÖTAHOT

Suusyöpöpotilaan hoitopolun kehittämiseksi tarvitaan yhteistyötahoja. Tämän opinnäytetyön tilaaja on Carea, työ tehdään keskussairaalan hammas- ja suusairauksien poliklinikalle. Careasta opinnäytetyötä ohjaa osastonhoitaja Anu Lonka.

Carean eli Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän kuntia ovat Hamina, Kotka, Kouvola, Miehikkälä, Pyhtää ja Virolahti. Kuntayhtymä palvelee noin 174 000 kansalaista, eri alojen ammattilaisia työskentelee Careassa 2100. Carean palvelut tuotetaan Kymenlaakson psykiatrisessa sairaalassa, sosiaalipalvelujen yksiköissä ja Kymenlaakson keskussairaalassa. Kuntayhtymä ostaa palveluja lisäksi sairaala Ortonista ja yliopistosairaalaasta Helsingistä. Carea on organisoitunut konserniksi, jossa sosiaalipalvelujen yksiköt ja sairaalat kuuluvat kuntayhtymään, lisäksi siihen kuuluvat tytäryhtiöt ja liikelaitokset. Vuonna 2013 kuntayhtymän kulut olivat 223 miljoonaa euroa. (Carea.)

Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa alueellaan erikoissairaanhoidon palvelujen yhteensovittamisesta väestön ja perusterveydenhuollon tarpeiden mukaisesti. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä on velvollinen yhteistyössä perusterveydenhuollosta vastaavan kunnan kanssa suunnittelemaan ja kehittämään erikoissairaanhoitoa siten, että perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. Kokonaisuudessa on huomioitava erikoissairaanhoidon palvelujen tarjoaminen tarkoituksenmukaisesti perusterveydenhuollon yhteydessä sekä erikoissairaanhoidon yksiköissä. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 33. §.)

Toinen yhteistyökumppani on Kymenlaakson Syöpäyhdistys. Tässä opinnäytetyössä käsitellään kolmannen sektorin toimijoista ainoastaan Syöpäyhdistystä, koska sen toiminta on tärkeää syöpöpotilaan kuntoutumisessa. Opinnäytetyötä on ollut ohjaamassa Kymenlaakson Syöpäyhdistyksen toiminnanjohtaja Riitta Korhonen.

Kymenlaakson Syöpäyhdistys on yksi Syöpäjärjestöjen 12 maakunnallisesta syöpäyhdistyksestä. Syöpäjärjestöihin kuuluu Suomen Syöpäyhdistys ry ja sen jäsenjärjestöt, joita ovat 5 valtakunnallista potilasjärjestöä, 12 maakunnallista syöpäyhdistystä, Syöpäsäätiö, Suomen Syöpäinstituutin Säätiö ja Suomen Syöpärekisteri, jonka osana on Joukkotarkastusrekisteri. (Syöpäjärjestöt 2010.)

Kuntakentän ja järjestöjen välillä tarvitaan yhteistyötä. Potilas- ja omaisjärjestöissä on kasvanut voimakkaasti toiminnot, jotka perustuvat omaan kokemukseen ja sen jakamisen haluun. Vertaistuki laajentaa erityisosaamisen aluetta niin, että kokemuksellinen tieto ja asiantuntemus tulevat ammatillisen asiantuntijuuden rinnalle ja joltakin osin myös haastavat sitä uudistumaan. Tukihenkilö- ja vertaistukitoiminta tuottaa ruohonjuuritasolla yhteiskuntaan sellaista sosiaalista pääomaa ja hyvinvointia, jota ei kyetä tuottamaan viranomaistoiminnalla. Vertaistuki toimii elämänlaadun vahvistajana arkipäivässä. (STM 2011.)

3 TUTKIVA KEHITTÄMINEN MENETELMÄNÄ

Kehittämistyön tavoitteena on tutkimustulosten avulla luoda uusia tai entistä parempia palveluja, tuotantovälineitä tai -menetelmiä. Kehittyminen on sekä tulos että prosessi, ja sillä pyritään saamaan aikaan muutosta parempaan. Kehittää voidaan myös ilman tutkimusta, mutta kehittäminen ja tutkimus toimivat parhaiten yhdessä. Onnistumisen mahdollisuudet paranevat, koska tutkimus voi tarjota perusteita toiminnalle. Kehittämisen ja osaamisen tulosten pitäisi näkyä positiivisinä vaikutuksina sekä potilaissa että ympäristössä. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21, 36.)

Kehittämisellä on aina tavoite. Terveysthuollossa tavoitteena on uusien menetelmien, palvelujen tai järjestelmien aikaansaaminen tai jo olemassa olevien parantaminen. Kehittämisen avulla voidaan etsiä uusia toimintatapoja ja -muotoja. Tutkivassa kehittämisessä on keskeinen merkitys kehittämisen mukana tuotettavalla uudella tutkimustiedolla samoin kuin jo olemassa olevalla tiedolla. Terveysthuollon henkilöstön vuosien työkokemuksella on tärkeä sija tutkivassa kehittämisessä. Työkokemuksen avulla nähdään puutteet ja vahvuudet sekä sitoudutaan voimakkaasti mukaan kehittämistyöhön. Terveysthuollon organisaatioissa kehittämistoiminta on usein luonteeltaan kokemuksellista. Kokemus- ja tutkimustiedon avulla käytännön osaajat muuttavat asiantilaa tai ympäristöään paremmaksi ja sitoutuvat osallistujiksi ja toimijoiksi kehittämistyöhön. (Heikkilä ym. 2008, 55.)

Yhteiskunnan muuttuminen jatkuvasti ja nopeasti luo haasteita terveydenhuollon organisaatioille ja toimijoille. Terveydenhuollossa yhtämittainen kouluttautuminen on osa arkea, ammattiosaamisen lisäksi työntekijältä vaaditaan kykyä oman osaamisen kehittämiseen. Lisäksi työntekijän tulee olla kriittisesti ajatteleva ja muuntautumiskykyinen. Tutkiva kehittäjä joutuu olemaan samanaikaisesti sekä käytännön ihminen että teoreetikko. (Heikkilä ym. 2008, 53–57.)

4 KEHITTÄMISEN TAVOITTEET

Potilaan polun kaikissa vaiheissa on yhteistä tarve huolehtia tiedon kulkemisesta ja vastuun saumattomasta siirtymisestä. Potilaalle on selitettävä laadittu hoitosuunnitelma. Kunkin hoitopisteen tulee varmistaa yhteys seuraavaan hoitopisteeseen niin, että potilas välttyy epätietoisuuden ja turvattomuuden tunteelta. Perusterveydenhuoltoon siirrytään potilaan varaaman ajan ja epikriisin perusteella ja erikoissairaanhoidossa siirrytään erikoisalalta toiselle lähetteen avulla. Potilas kokee hoidon vaiheet eri tavoin ja eri näkökulmasta kuin hoitohenkilökunta. Jotta potilas kestäisi psyykkisesti raskaan sairautensa, tulee potilaan kokemukset pyrkiä ottamaan huomioon. Kun potilaan polku jäsennetään tarkemmin, potilaalla on paremmat mahdollisuudet osallistua omaan hoitoonsa. Potilaan ilmaisemat kokemukset hyödyttävät terveydenhuoltoa määrittäessä potilaan tuen tarvetta. (STM 2010.)

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä syövän hoidon kehittämisestä vuosina 2010–2020 todetaan, että jokaisella syöpäpotilaalla tulisi olla oma yksilöllinen hoitopolku. Hoito tulisi räätälöidä kullekin potilaalle sopivaksi, koska polku voi olla eri ihmisillä hyvin erilainen. Polkuun vaikuttavat esimerkiksi henkilökohtaiset ominaisuudet, sairaus ja kulttuuri. Lisäksi mahdollisimman monella syöpää sairastavalla tulisi olla omalääkäri ja omahoitaja kunkin hoitoepisodin aikana. Tutkimuksen perusteella tälle opinnäytetyölle on laadittu seuraavat kehittämistavoitteet:

- 1) lisätä hoitoon osallistuvien hoitotyön ammattilaisten tietoisuutta suusyöpäpotilaan ongelmista ja auttamismenetelmistä
- 2) laatia suusyöpäpotilaalle hoitopolku erikoissairaanhoidon, joka toimii pohjana kehittämistyölle perusterveydenhuollon kanssa
- 3) lisätä moniammatillista yhteistyötä erikoissairaanhoidon ja Kymenlaakson Syöpäyhdistyksen välillä
- 4) lisätä hoitohenkilökunnan ammattitaitoa

5) laatia suusyöpöpotilaalle hoitotyön prosessimallin mukainen sisältö, joka sisältää potilaan hoidon tarpeen määrittämisen, hoitotyön suunnittelun ja toteutuksen sekä arvioinnin.

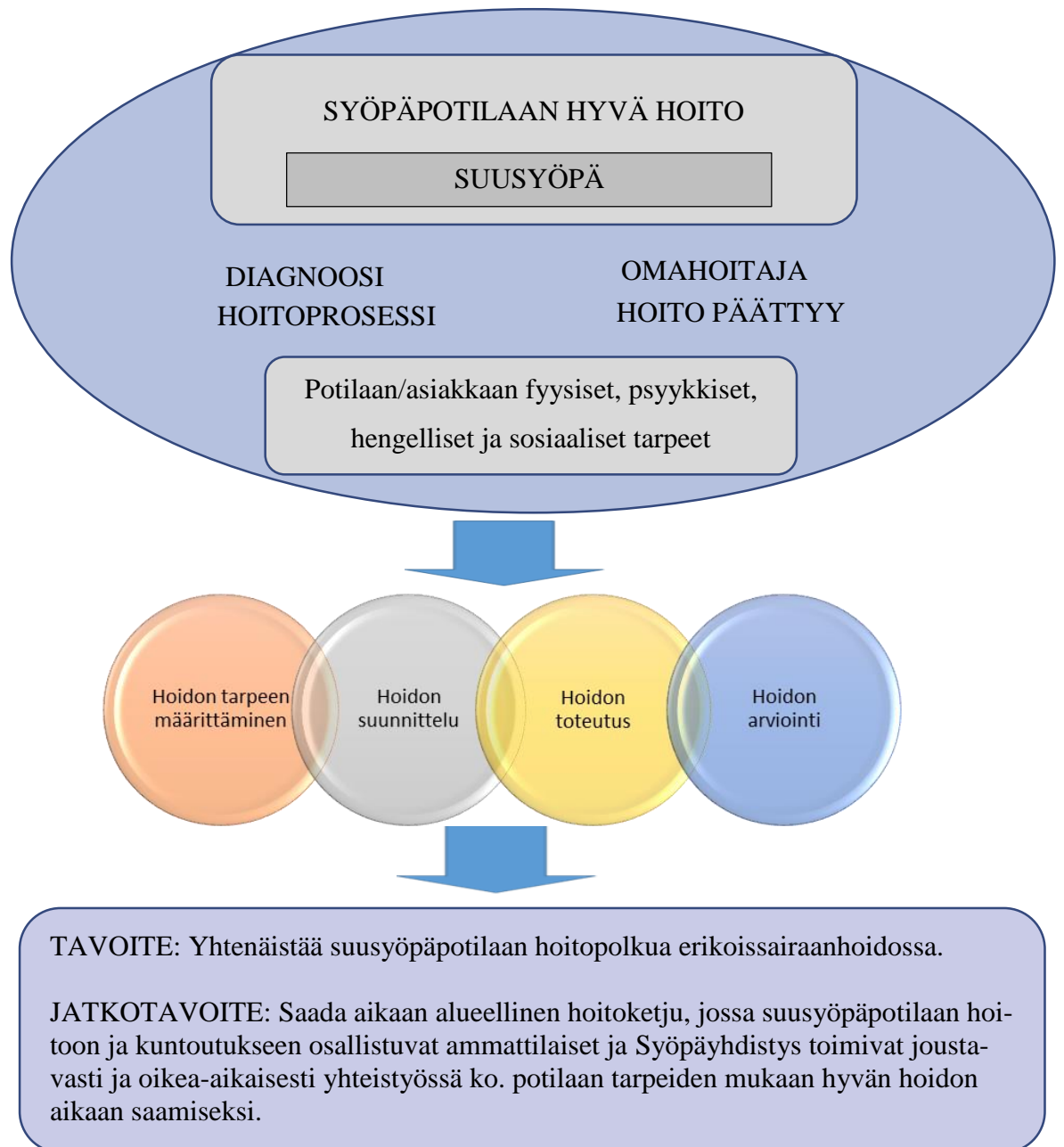
Davisin mukaan hoitopolku on työkalu potilaan yksilölliseen hoitoon. Hoitopolku tarkoittaa hoitolinjaa, jonka potilas voi löytää esimerkiksi sairaalan internetsivuilta. Hoitopolun tulisi alkaa diagnoosista, jatkua suunnittelun ja toteutuksen kautta arviointiin ja jatkua koko potilaan hoidon ajan. Hoitopolku on paikallinen ja yleisesti hyväksytty näyttöön perustuva kaavio, kuvio tai luettelo, jonka tarkoituksena on antaa potilaalle tietoa ja opastusta hänen oman sairautensa hoitokokonaisuuden kulusta. (Davis 2005.)

5 TEOREETTINEN VIITEKEHYS KEHITTÄMISELLE

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä (STM 2010) todetaan, että potilaan polkua syöpäepäilystä hoidon ja seurannan eri vaiheisiin on kehitettävä niin, että potilas on selvillä tutkimusten ja hoidon etenemisestä. Potilaan siirtyminen hoidon vaiheesta toiseen tulee tapahtua sillä tavalla, että potilas tietää, mistä hän saa tarvittaessa apua eikä hänelle koidu epätietoisuuden vaiheita. Perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, työterveyshuollon, Syöpäjärjestöjen ja lääketieteellisten järjestöjen yhteistyötä tulee tehostaa, jotta ihmisillä on mahdollisuus saada luotettavaa tietoa syövästä esimerkiksi syöpätietoutta sisältäviltä verkkosivuilta. Syöpäjärjestöillä on asiantuntevaa neuvontaa eri puolilla Suomea, sen hyödyntämistä pitäisi kehittää. Tavoitteena on saada ihmiset hakeutumaan tutkimuksiin aikaisemmin ja parantaa varsinkin sosiaalisesti heikommassa asemassa olevien tiedon saantia.

Viitekehysten valinta on tässä hoitopolun kehittämistyössä tekijän yksi keskeisistä työvaiheista. Kehitystyön teoreettiseen viitekehykseen sovelletaan näkökulmaa, josta tutkimuksen aihetta tarkastellaan. Viitekehys ikään kuin esittää tutkimusongelman käsitteellisesti. Käsitteellisen kehikon avulla rajataan ja täsmennetään niitä asioita, joita tutkitaan. Siihen kuuluu tutkimuksessa käytettävän lähestymistavan valitseminen ja avaaminen lukijalle, keskeisten käsitteiden määrittäminen sekä perehtyminen aikaisempaan kyseistä aihetta koskevaan tutkimuskirjallisuuteen. Teoreettinen viitekehys on kuin punainen lanka, joka ohjaa tutkimusta. Ennen kaikkea se vastaa siihen kysymykseen, mitä näkökulmaa nimenomaisessa tutkimuksessa käytetään. Yleinen perehtyminen aiheeseen, alan teoriaan ja tutkimuksiin auttaa selkiyttämään ja rajamaan tutkimusongelmaa ja tutkimusmenetelmän valintaa (ks. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010.)

Hoitotyön prosessiajattelussa lähdetään siitä, että potilaalla on omahoitaja. Hoitotyön prosessi alkaa tarpeen määrittämisellä, etenee hoidon suunnittelun kautta toteutukseen ja päättyy hoitotyön arviointiin. Kuvassa 1 havainnollistetaan hoitotyön prosessia diagnoosista hoidon päättymiseen asti sekä kerrotaan hoitotyön tavoitteet. Viitekehyksessä avataan hoitotyön prosessia, jonka mukaisesti tämä opinnäytetyö tehdään.



Kuva 1. Viitekehys kehittämiselle

Potilas on hoitotyön prosessissa kaiken toiminnan lähtökohtana. Hoitotyön prosessi koostuu hoitotoimiin johtavista useista ajattelua vaativista vaiheista. Toiminta perustuu potilaan yksilöllisen tilan määrittämiseen sekä tavoitteisiin, joilla ilmaistaan potilaan tilassa haluttu muutos. Päätteessään menettelytavoista tavoitteisiin pääsemiseksi, hoitajat käyttävät yhdessä potilaan kanssa harkintaa ja tietoa valintojensa seurauksista. Hoitotoimien valintoja arvioidaan jatkuvasti ja tarvittaessa toimintatapoja muutetaan, jotta tavoitteisiin päästään. Päätöksentekoon johtava ajattelu ja hoitotyön näkyvät toiminnot muodostavat hoitotyön prosessin. (Kratz 1993, 15–21.)

Tavoitteena sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa on potilaan toimintakyvyn ja terveyden edistäminen sekä omatoimisuuden tukeminen, toiminta on aina potilasläh- töistä. Potilaalla on oikeus hyvään hoitoon, hoitoon pääsyyn, tiedonsaantiin, kohteluun ja itsemääräämiseen potilaslain nojalla. Potilaan hoidon järjestäminen, suunnittelu, toteutus ja seuranta tulee merkitä potilasasiakirjoihin. Terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat velvollisia tekemään merkintöjä toimintayksikön ohjeiden mukaisesti. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 195–196.)

6 SUUSYÖPÄ SAIRAUTENA

Syövällä tarkoitetaan pahanlaatuista kasvainta, joka voi ilmaantua mihin päin tahansa kehoa, myös suuhun. Suusyövällä tarkoitetaan huulen, kielen ja muiden suun limakalvon alueiden syöpää; suusyöivistä yli 90 % kehittyy limakalvojen pintasolukosta. Suusyöpään sairastuu Suomessa vuosittain noin 400 henkilöä, sairastuneista keskimäärin puolet paranee. Uusien suusyöpätapausten määrä kasvaa koko ajan. Kuolleisuus suusyöpään saataisiin vähenemään huomattavasti, jos syövät päästäisiin havaitsemaan ajoissa. Suusyöpään sairastuneet ovat useammin miehiä kuin naisia, he ovat sairastuessaan yleensä yli 40-vuotiaita. Tutkimusten mukaan suusyöpä on kuitenkin yleistymässä myös nuoremmilla. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013; Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 740.)

Taulukosta 1 ilmenee, että miesten huulisyöpien määrä on vähentynyt viimeisen kolmenkymmenen vuoden aikana, sen sijaan kielen ja suun limakalvojen syövät ovat lisääntyneet. Naisilla suusyövän esiintyvyys on lisääntynyt kaikkialla suussa.

Taulukko 1. Uusien suusyöpien ikävakioidu ilmaantuvuus sataatuhatta henkilövuotta kohti viisivuotisjaksoittain Suomessa vuosina 1968–2007 (Suomen syöpärekisteri)

Jakso	Miehet				Naiset			
	Huuli	Kieli	Suu	Yht.	Huuli	Kieli	Suu	Yht.
1968 – 1972	5.6	0.7	0.7	7.0	0.4	0.5	0.4	1.3
1978 – 1982	4.7	1.0	0.9	6.6	0.6	0.5	0.5	1.6
1988 – 1992	3.5	1.1	1.1	5.6	0.6	0.7	0.7	2.0
1998 – 2002	1.9	1.5	1.4	4.8	0.6	0.8	0.8	2.2
2003 – 2007	1.3	1.4	1.5	4.2	0.6	1.1	0.9	2.6

Suuhun ilmestyvien muutosten tarkkailu on tärkeää. Suusyövän monimuotoisuuden vuoksi syöpä voi tulla sekä täysin hampaattomalle proteesia käyttävälle kuin sellaiselle, jolla on omat hampaat suussa. Suusyövän oireita voivat olla haavauma, kyhmy, puheen ja syömisen häiriöt tai tekohampaiden sopimattomuus. Kuvassa 2 on suusyövän ensioireena ilmaantunut haavauma suuhun ja kuvassa 3 huulisyövän ensioireena parantumaton rupi huulella.



Kuva 2. Haavauma suussa, suusyövän ensioire (Suomen Hammaslääkäri-liitto 2013)



Kuva 3. Huulisyöpä (Suhonen)

Jos suuhun ilmestyvät muutokset eivät parane kahdessa viikossa, tulee ottaa yhteyttä hammaslääkəriin. Hoitoon hakeutuminen saattaa viivästyä, koska suusyöpä on alussa

kivuton ja vähäoireinen. Tauti on nopeasti etenevä, se lähettää etäpesäkkeitä varhaisessa vaiheessa keuhkoihin, luihin ja maksaan. Jos syövät löydettäisiin ajoissa, kuolleisuus pienenisi huomattavasti. Mitä varhaisemmassa vaiheessa suusyöpä päästään tunnistamaan ja hoitamaan, sitä paremmat mahdollisuudet potilaalla on toipua ja kuntoutua. Elintapojen muuttamisella eli alkoholin käytön vähentämisellä, ravintotottumusten muuttamisella terveellisemmiksi sekä tupakoimattomuudella voitaisiin estää länsimaissa 75 % suusyövistä. (Käypä hoito 2013.)

Hammaslääkärit ja suuhygienistit ovat avainasemassa huomaamaan muutoksia potilaan suussa. Mitä pikemmin muutos huomataan ja potilas ohjataan jatkohoitoon erikoissairaanhoidon, sitä parempi potilaan ennuste on. Potilaalla tulisi olla säännöllinen hoitosuhde omaan hammaslääkäriin, jotta hammaslääkäri voi seurata suussa tapahtuvia muutoksia, kuvata niitä ja konsultoida tarvittaessa erikoissairaanhoidoa. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013.)

Huulisyövän yleisin oire on parantumaton rupi tai haava, joka sijaitsee yleensä alahuulella. Lähes kaikki huulisyöpäpotilaat ovat elossa viiden vuoden kuluttua diagnoosista, varhainen diagnoosi ja riskikäyttäytymisestä luopuminen parantavat ennustetta. (Grénman, Kajanti & Joensuu 2013, 352.)

Suuontelon syöpä jaetaan suunpohjan syöpään, kielisyöpään (ks. kuva 4), iensyöpään, kovan suulaen syöpään ja posken limakalvon syöpään. Alueen pahanlaatuisista kasvaimista yli 90 % on levyepiteelikarsinoomia. Suuontelon syöpä on huulisyövän ohella Suomessa yleisimpiä kaulan ja pään alueen syöpiä. Suuontelon syöpä on tyypillisesti yli 60- vuotiaiden tauti. (Grénman ym. 2013, 353.)



Kuva 4. Kielisyöpä (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013)

6.1 Suusyövän riskitekijät

Suurin vaaratekijä pään ja kaulan alueen syövässä on tupakka. Henkilöllä, joka tupakoi, on kuusinkertainen riski saada suuontelon syöpä tupakoimattomaan verrattuna. Tupakoinnin lopettamisen jälkeen suusyöpään sairastumisen vaara tupakoimattomiin verrattuna palaa samalle tasolle 20 vuoden kuluttua. Nuuska lisää myös suusyöpävaaraa. Merne on väitöskirjassaan tutkinut nuuskan käyttöä. Hänen tutkimustuloksensa tukevat aikaisempia havaintoja, joiden mukaan nuuska yhdessä solujen jakautumista lisäävän tekijän, kuten esimerkiksi HPV:n kanssa, voi johtaa solumuutoksiin, jotka ovat edellytys syöpäsolun kehittymiselle. Nuuskan aiheuttamat limakalvomuutokset paranevat käytön lopettamisen jälkeen. (Käypä hoito 2012; Grénman ym. 2013, 353; Merne 2004.)

Runsas alkoholin käyttö ja huono suuhygienia on suuri suusyövän riskitekijä, koska etanolista syntyy karsinogeenista asetaldehydia suun mikrobien metabolian tuloksena. (ks. Uittamo 2012.) Mitä huonompi suuhygienia on, sitä suurempi on vaikutus. Suusyöpään sairastuneet ovat lähes kaikki sekä tupakoijia että alkoholin käyttäjiä. Jo kaksi ravintola-annosta alkoholia päivittäin pitkäaikaisesti käytettynä lisää suusyövän vaaraa merkittävästi ja riski kasvaa, jos alkoholin käyttö päivittäin lisääntyy. (Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen & Sirviö 2009, 234.)

Ultraviolettisäteily ja ulkotyö ovat huulisyövän vaaratekijöitä alkoholinkäytön ja tupakoinnin lisäksi. Työskentely ulkoilmassa altistaa alahuulen auringon ultraviolettisäteilylle. (Grénman ym. 2013, 352.)

Suuvesissä on usein huomattavia määriä alkoholia ja niiden pitkäaikainen käyttö lisää riskiä sairastua suusyöpään. Suuvesien jatkuva käyttö ei ole tarpeellista eikä missään tapauksessa suositeltavaa, varsinkaan suuvesien, joiden alkoholipitoisuus on yli 25 %. (Käypä hoito 2012.)

HPV-infektio on ainoa suun infektiosta, jonka on osoitettu lisäävän suusyövän riskiä. HPV löydetään yhä useammin syöpäkudoksenäytteistä myös suun ja nielun alueen syövässä, vaikka se mielletään genitaalialueen ongelmaksi. Viimeisen kymmenen vuoden aikana pään ja kaulan alueen syöpien aiheuttajana HPV:n osuus on lisääntynyt voimakkaasti. Kero tutki väitöskirjassaan HPV:n leviämistä ja totesi, että vakaa parisuhde estää uusilta tartunnoilta. (Syrjänen 2014, 13; Kero 2014, 77.)

Suun limakalvomuutoksilla eli leesioilla on vaara muuttua pahanlaatuisiksi ja ne lisäävät suusyöpävaaraa. Tällaisia ovat muun muassa erytroplakiat, leukoplakiat ja punajäkälä eli lichen ruber planus (ks. Ruutu 2005.) Taulukossa 2 kerrotaan suusyövälle altistavia tekijöitä.

Taulukko 2. Suusyövälle altistavia tekijöitä ja tiloja (Lindqvist 2008)

Suusyövälle altistavia tekijöitä ja tiloja	
Keskeiset tekijät	Tupakointi Mällin/nuuskan käyttö Betelpähkinän pureskelu, etenkin tupakanlehteen käärittynä Runsas alkoholin käyttö Suun limakalvomuutokset
Muut altistavat tekijät	Ravitsemukselliset puutokset, etenkin A-, C- ja D-vitamiinien ja raudan puute Perinnöllisyys Infektiot (tietty virukset ja papilloomat) Auringonvalo (huulisyöpä) Sieni-infektiot Alentunut vastustuskyky Anemia Ympäristötekijät Hampaiston (proteesien) aiheuttama ärsytys

6.2 Suusyövän ehkäisy

Säännölliset tarkastukset ovat suusyövän ehkäisyssä keskeisin asia. Kielen, huulen tai muun suun alueen syövän ilmaantuvuuteen voidaan vaikuttaa suusyövän tehokkaalla ehkäisyllä. (ks. Rautava 2006.) Suun limakalvoja tulisi seurata vuosittain. Hampaista harjatessa on helppo tarkastaa, onko suuhun ilmestynyt muutoksia. Vaikka limakalvomuutoksia ei olisi aikaisemmin todettukaan, tärkeitä ehkäisykeinoja ovat säännöllisten tarkastusten lisäksi terveelliset ravintotottumukset, alkoholin käytön vähentäminen ja tupakoinnin lopettaminen. Raat vihannekset, tuoreet hedelmät, kala ja kaikin tavoin terveellinen ja monipuolinen ruokavalio suojaavat suusyövältä. Koska ultravioletti säteily lisää huulisyövän vaaraa, sitä voidaan vähentää aurinkovoiteiden käytöllä (Käypä hoito 2012; Suomen Hammaslääkäriliitto 2013.)

Paras tapa parantaa suusyövän hoitotuloksia ja eloonjäämisennustetta on suusyövän varhainen toteaminen, se myös vähentää kuntoutuksen ja korjaavan hoidon tarvetta sekä hoitojen aiheuttamia haittoja. Suusyövän varhaisella toteamisella parannetaan merkittävästi myös potilaan elämänlaatua. Jotta erikoissairaanhoidossa päästään suusyöpöpotilaiden hoitotavoitteisiin, ja suusyövän ennaltaehkäisyssä onnistutaan, tarvitaan perusterveydenhuollon tuki. (Syrjänen & Söderholm 2007.)

7 SUUSYÖPÖPOTILAAN HOIDON TARPEEN ARVIOINTI

Hoidollisen päätöksenteon vaiheet alkavat hoidon tarpeen määrittämisestä ja etenevät hoidon suunnittelun ja toteutuksen kautta arviointiin. Hoidon tarve on kuvaus, jonka hoitohenkilökunta laatii potilaan terveydentilaan liittyvistä olemassa olevista tai ehkä tulevista ongelmista, joita voidaan lievittää tai poistaa hoitotoimintojen avulla. Hoidon tarve ja potilaan voimavarat kirjataan potilaskertomukseen. Potilaan tietoja analysoidaan ja kerätään jatkuvasti hoitoprosessin edetessä. Tulohaastattelu ja esitiedot ovat hoidon suunnittelun kannalta erittäin tärkeitä. Hoidosta ei tule yksilöllistä potilaan tarpeisiin perustuvaa hoitoa ilman kattavaa tulotilanteen haastattelua. (Saranto, Ensio, Tantt & Sonninen 2007, 113.)

Siekkinen (2008) toteaa, että ihmisen tiedon tarve, halu ottaa vastuuta omasta terveydestään ja sairautensa hoidosta ja perustiedon taso ovat lisääntyneet. Terveyspalvelujen käyttäjä on nykyään aktiivinen neuvotteluosapuoli eikä enää passiivinen hoidon vastaanottaja. Terveyspalveluiden ammattilaisten eettiset ohjeet, monet terveystieteelliset ohjelmat sekä lainsäädäntö korostavat potilasohjauksen merkittävyyttä. Jotta hoidon jatkuvuus olisi saumatonta, tulee tiedon olla yhdenmukaista koko hoitoprosessin ajan.

Suusyöpöpotilaan hoitopolku alkaa siitä, kun hän havaitsee huolestuttavan muutoksen suussa tai huulella. Hän ottaa yhteyttä yleensä puhelimitse oman hammaslääkärin tai lääkärin vastaanotolle. Kaikki suun limakalvomutokset tulisi tarkastaa hammaslääkärissä tai lääkärissä 2–3 viikon kuluessa. Hoidon tarpeen arvioinnilla tarkoitetaan ammattilaisen tekemää arviota hoidon kiireellisyydestä ja hoitoon pääsystä, joten puhelimeen vastaavan henkilön tulisi osata arvioida, kuinka kiireellisestä asiasta on kyse. Joskus muutos löydetään myös suuhygienistin tai erikoishammasteknikon vastaanotolla ja heidän tehtävänsä on ohjata potilas hammaslääkärin vastaanotolle. (Käypä hoito 2012, Syväoja & Äijälä 2009, 9).

Perusterveydenhuollon vastaanotolla hammaslääkäri tai lääkäri arvioi potilaan hoidon tarpeen. Lääkäriin tekemän tutkimuksen perusteella hän ottaa muutoksesta biopsian eli koepalan tai tekee lähetteen potilaasta erikoissairaanhoidon suusairauksien poliklinikalle. Potilaan lähettämisen syyksi erikoissairaanhoidon riittää useimmiten kliinisen statuksen ja anamneesin perusteella herännyt epäily syövästä. (Grénman ym. 2013, 346).

Tässä opinnäytetyössä käsitellään suusyöpöpotilaan tarpeita yleisesti eikä eritellä, mitä tarpeita eri suusyöpää sairastavilla potilailla on. Potilaalla herää paljon kysymyksiä, kun hän saa tietää sairastuneensa suusyöpään. Kysymykset liittyvät esimerkiksi omaan ja läheisten jaksamiseen, arkielämään, työhön ja toimeentuloon. Kuvassa 5 on pohdittu asioita, jotka saattavat herättää potilaassa huolta hänen kuultuaan syöpädiagnoosin.



Kuva 5. Viitekehys suusyöpöpotilaan tarpeista

7.1 Fyysiset tarpeet

Ihmisen terveyttä pidetään normaalina, kun hänen psyykkinen, sosiaalinen ja fyysinen hyvinvointinsa on keskenään tasapainossa. Syöpään sairastuminen vaikuttaa ihmisen hyvinvointiin aina jollakin tavalla ja aiheuttaa erilaisia ongelmia. Ongelmat voivat johtua syöpädiagnoosin kuulemisesta, itse sairaudesta tai raskaista hoidoista. Ihmiset ovat kuitenkin hyvin yksilöllisiä, ja hoitojen aiheuttamat haittavaikutukset samoin, eikä niiden hoitamiseen ole olemassa mitään yleispätevää ohjetta. Suusyöpään sairastuminen tuo mukanaan erilaisia haittoja, jotka vaikuttavat toimimiseen arkisissa elämäntilanteissa, esimerkiksi ruokailutottumusten muuttuminen ja muuttuneen ulkonäön kanssa sinuiksi pääseminen. Syöpä ja sen hoito saattaa altistaa potilaan vajaaravitsemukselle, kuten taulukosta 3 voidaan todeta. Syömistä voivat vaikeuttaa kipu, nielemishäiriöt, väsymys, ripuli ja oksentelu, oireet lisäävät ravintoaineiden menetystä ja heikentävät ruoan imeytymistä sekä vähentävät ruokahalua. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010; Lehti 2000, 68.)

Taulukko 3. Aliravitsemustilaan johtavat syyt syöpäpotilaalla (Nuutinen, Alahuhta & Ala-Kokko 2005)

Vähentynyt ravinnonsaanti	Aineenvaihduntamuutokset
<ul style="list-style-type: none"> • Ruokahaluttomuus <i>Makumuutokset</i> <i>Pahoinvointi</i> • Psykologiset tekijät <i>Depressio, tuskaisuus, pelko</i> <i>Opittu ruokien valinta</i> • Kasvaimen aiheuttamat muutokset ruoansulatuskanavan toiminnassa <i>Imeytymishäiriöt</i> <i>Kulkeutumishäiriöt</i> <i>Nielemishäiriöt</i> • Kasvaimen erittämien välittäjäaineiden keskushermostovaikutukset • Syöpähoitojen vaikutus <i>Kirurgia, sytostaatti- ja sädehoito</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Suurentunut energian tarve, energiavarastot pienentyvät, tehoton energiankäyttö • Kiihtynyt proteiinien hajottaminen ja vähentynyt synteesi lihaskudoksessa, lisääntynyt synteesi maksassa • Rasvakudoksen hajottaminen kiihtynyt, synteesi vähentynyt • Glukoosin uudismuodostus ja kulutus lisääntynyt, insuliiniresistenssi • Syöpäkudoksen glukoosin ja aminohappojen kulutus • Elimistön vesimäärän suhteellinen suureneminen

Suusyöpä ja sen hoito altistaa potilaan puheen muutoksille. Monien sairastuneiden mielestä puheeseen ja nielemiseen liittyvät muutokset heikentävät varsinkin hoitojen alkuvaiheessa yleistä elämänlaatua. Hoitojen seurauksena puheen piirteet muuttuvat. Suunpohjan ja kielen kärjen leikkaus vaikuttaa paljon puheen selkeyteen. Hoitojen aikana tavallisia ongelmia ovat myös nielemisongelmat. (Mutttilainen 2014, 79.)

Fyysiset tarpeet voivat vaihdella paljon riippuen syövän sijainnista, laajuudesta ja hoidoista. Fyysisten tarpeiden huomioinnissa tärkeintä potilaan kannalta on, että hänen tarpeisiinsa vastataan ja hän saa hyvän hoidon. Se tarkoittaa hoitotyön eri ammattilaisten moniammatillista yhteistyötä.

7.2 Psykkiset tarpeet

Vakavaan tautiin sairastuminen aiheuttaa potilaalle yleensä voimakkaan psyykkisen kriisin. Ihminen lamaantuu, muuttuu levottomaksi ja tuskaiseksi. Potilaan ajautuminen kriisiin voi tapahtua missä tahansa sairauden vaiheessa. Kriisialttiuteen vaikuttavat yksilölliset tekijät, kuten käytettävissä olevan sosiaalisen tuen määrä, elämäntilanne ja persoonallisuuden rakenne. Tilanne on usein vaativampi yksin asuvalle potilaalle kuin perheelliselle. Joskus jo pelkästään sairauden mahdollisuus aiheuttaa masennusta, ahdistusta ja pelkoa niin paljon, että ihminen torjuu asian tietoisuudesta eikä hakeudu lääkäriin. Potilas joutuu kohtaamaan alkushokin jälkeen kaikki ne muutokset ja vaikeudet, jotka sairaus tuo hänen elämäänsä. Kriisi heijastuu seuraamuksineen potilaan lähiympäristöön, perheeseen ja muihin läheisiin, sairaus verottaa kaikkien voimavaroja ja horjuttaa perusturvallisuutta. Sairastuneesta ja läheisistä tuntuu siltä, kuin elämältä putoaisi pohja. (Achte 1991, 32; Markkanen 2007, 122.)

Sairastuneen psyykkinen toipuminen etenee yksilöllisesti eri vaiheiden kautta (ks. kuva 6). Sokkivaiheessa potilas voi olla pelokas, masentunut, hämmentynyt, ahdistunut, levoton ja hänellä on unettomuutta. Ihminen kieltää tapahtuneen, koska hän ei pysty eikä halua nähdä tapahtunutta todellisessa valossa. Sokkivaiheen kesto on muutamasta päivästä muutamaan viikkoon ja alkaa yleensä helpottaa, kun hoidot alkavat (ks. taulukko 4). Alkusokin mentyä ohi alkaa todellisuuden kohtaaminen ja siihen sopeutuminen. Ihmisen puolustus- ja sopeutumiskeinot käynnistyvät, jolloin tuskallisen todellisuuden kohtaaminen helpottuu. Ratkaisemattomat ristiriidat ja torjutut tunteet saattavat joskus aktivoitua kriisitilanteiden yhteydessä. Kriisiprosessin viimeinen vaihe on läpityöskentelyvaihe eli toipumisprosessi. Jos se onnistuu hyvin, potilaan

psykkiset oireet alkavat pikku hiljaa väistyä ja hän saavuttaa tasapainon, jolloin hän hyväksyy sairauden aiheuttamat muutokset ja muokkaa itselle uuden minäkuvan. (Achte 1995, 32.)



Kuva 6. Kriisin portaat (mukaillen Markkanen 2007)

Jos kriisireaktio jumiutuu johonkin vaiheeseen, se aiheuttaa erilaisia mielenterveysongelmia, joista depressio on kaikkein tavallisin. Elimellisten sairauksien yhteydessä mielen puolustuskeinot ahdistuneisuutta vastaan ovat hyvin tärkeitä. Potilaalla on paremmat mahdollisuudet toipua sairaudesta, jos hän voi suhtautua siihen hätää ja ahdistusta tuntematta, tämän takia ahdistuneisuutta hallitsevat puolustuskeinot ovat potilaan toipumiselle erittäin tärkeitä. (Achte 1995, 33.)

Taulukko 4. Tavalliset syöpään sairastumiseen liittyvät psyykkiset reaktiot ja niiden ilmeneminen (Aalberg & Idman 2007)

Kriisin vaihe	Oireet	Ajanjakso
Ensireaktio	Sokki, levottomuus, epätoivo, hätääntyneisyys, kieltäminen	Muutama päivä
Psyykkinen työskentely	Ahdistus, masennus, keskittymiskyvyttömyys, unettomuus, ruokahaluttomuus, somaattiset oireet	1–2 viikkoa
Sopeutuminen	Kyky vastaanottaa annettua tietoa ja suhtautua siihen adekvaatisti, kyky suuntautua tulevaisuuteen, kyky toimia ja noudattaa hoito-ohjeita	2 viikon jälkeen

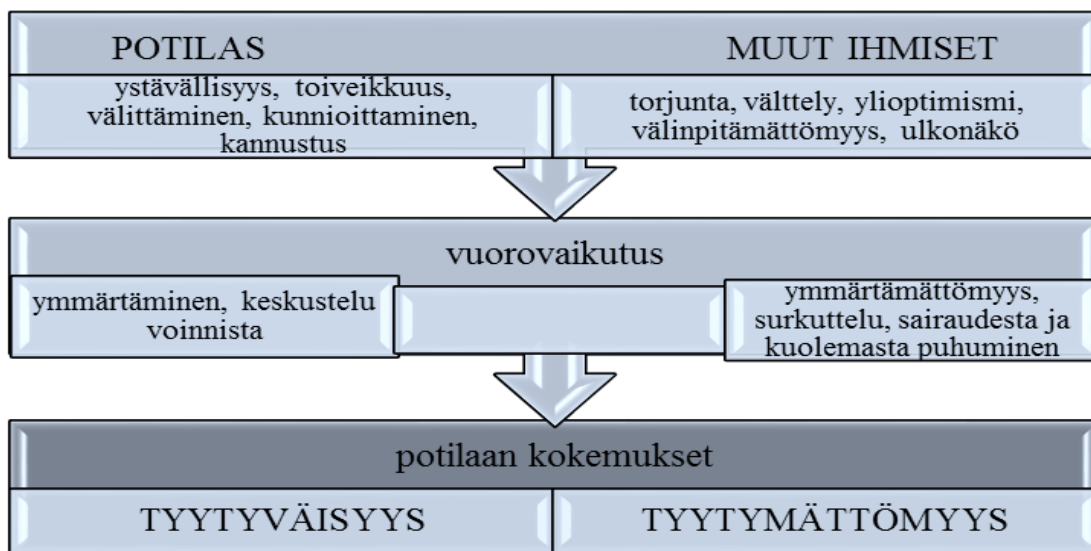
Syöpäsairaudet ovat potilaalle vaativia elämäntilanteita. Epävarmuus paranemisesta vaikuttaa syövän hoidon perustunnelmaan, siksi hoitotilanteet ovat vaativia sekä hoitohenkilökunnalle että potilaalle. Syöpään sairastuminen aiheuttaa potilaalle epävarmuutta ja hätää. Useat potilaat kestävät tämän omin avuin omaisten tukemana. Monet potilaat tarvitsevat kuitenkin ulkopuolista tukea jo siihen, että pitkäkestoiset ja vaativat syöpähoidot voidaan toteuttaa. Idman ja Aalberg toteavat teoksessa *Syöpätaudit*, että tutkimusten mukaan syöpäpotilaista ja heidän lähiomaisistaan noin kolmasosa kärsii jossain vaiheessa sairautta psyykkisistä oireista, jotka heikentävät toimintakykyä. Hoitamattomina ne hankaloittavat somaattisten hoitojen toteuttamista, lisäävät kärsimystä ja voivat muodostua esteeksi hoitojen jälkeiselle sosiaaliselle kuntoutumiselle. Niille potilaille, jotka kokevat syövän hoitoineen erityisen kuormittavaksi, tulisi olla syövänhoitoyksiköissä tarjolla täydentäviä psykososiaalisia hoitokeinoja. (Idman & Aalberg 2013, 860.)

Gustavsson-Liliuksen tutkimuksessa tarkasteltiin, mitä yhteyksiä potilaan kokemaan elämänlaatuun ja potilaan ja puolison psyykkiseen kuormittuneisuuteen on optimisimilla ja puolison antamalla tuella. Samoin etsittiin viitteitä selviytymisprosessista, joka on yhdessä koettu. Tutkimuksen tuloksena todettiin, että syöpään sairastuneen puolisoilla on ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta enemmän kuin itse potilailla sekä syöpään sairastuminen vaikuttaa psyykkisesti enemmän puolisoihin kuin potilaisiin.

Naispotilaat kokivat puolison antaman tuen tärkeämmäksi kuin miespotilaat. (Gustavsson-Lilius 2010, 65–66.)

Nevalaisen pro gradu -tutkielmassa taas todetaan, että syöpäpotilaan läheinen ymmärtää potilaan tilannetta paremmin, jos hän saa hoitohenkilökunnalta riittävästi tietoa sairaudesta, sivuvaikutuksista, hoitomenetelmistä ja hoidon tavoitteista. Arjessa pärjäämistä helpottaa myös tieto, kuinka sairaus vaikuttaa arkielämään ja millaisia ongelmia saattaa tulla. Hoitohenkilökunnan tulisi kertoa potilaan läheisille näistä perusasioista. (Nevalainen 2006, 42–43.)

Potilaan suhteet muihin ihmisiin muuttuvat syöpään sairastumisen myötä. Ihmisten välttelevä ja torjuva suhtautuminen syöpää sairastavaa kohtaan saa potilaan kokemaan olevansa sairauksineen yksin. Potilaan selviytymistä tukee muiden ihmisten kannustava, ymmärtävä, realistinen ja kunnioittava käyttäytyminen (ks. kuva 7). Potilaat haluavat keskustella ihan tavallisista asioista ja kokevat myönteiseksi, kun heidän vointiaan kysytään. Potilaat pitävät negatiivisena tekijänä masentavia kommentteja ulkonäöstä, surkuttelua, välinpitämättömyyttä ja sairaudesta puhumisen välttelyä.

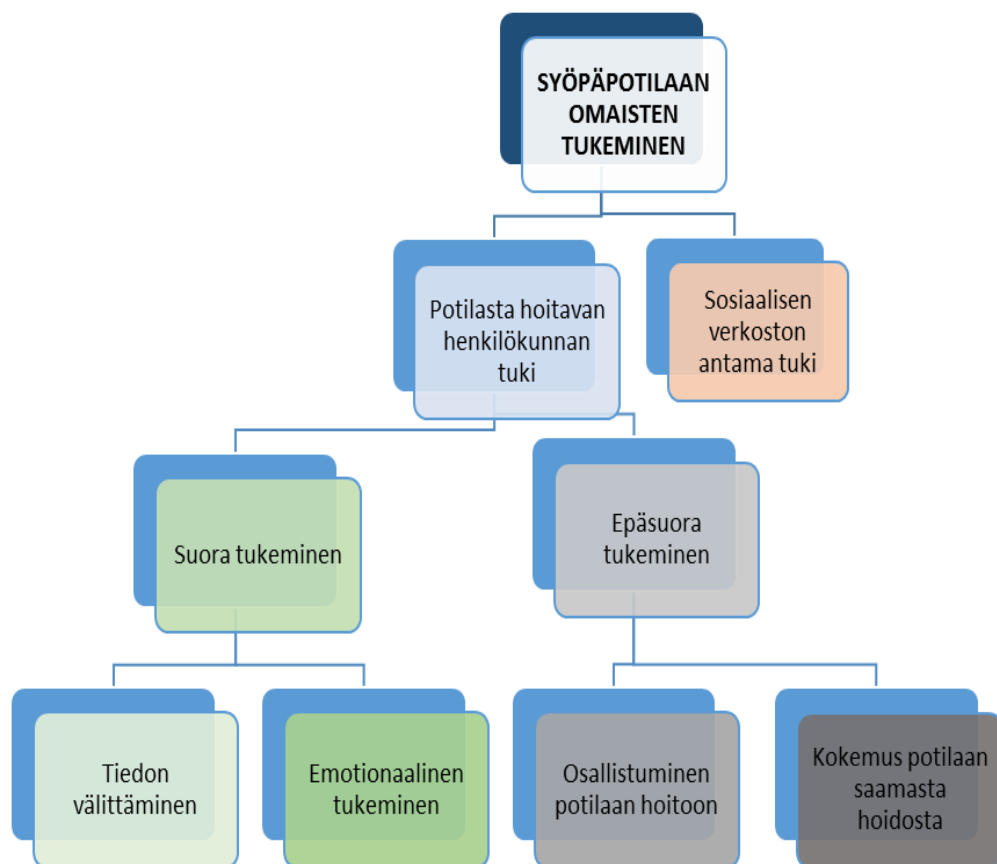


Kuva 7. Muiden ihmisten reaktioiden vaikutus potilaaseen (mukaiillen Kuuppelomäki 2000)

7.3 Sosiaaliset tarpeet

Potilaat ja omaiset toivovat käytännön apua ja tukea hoitoyksiköiltä ja varsinkin sosiaalityöntekijöiltä. Syöpään sairastunut tarvitsee apua sosiaaliturvaan, kuten esimerkiksi sairauslomaan ja kuntoutukseen liittyvissä asioissa. Potilaan ollessa kykenemätön

hoitamaan itse asioitaan tilanteen aiheuttaman kriisin vuoksi, ammattilaisten tehtävä on auttaa potilasta ja hänen omaisiaan käytännön pulmien järjestelyissä. Nevalaisen pro gradu -tutkielmassa (Nevalainen 2006, 45) kävi ilmi, että syöpäpotilaiden läheisistä yli puolet ei ollut saanut lainkaan tai melko huonosti tietoa tukimuodoista, joita voidaan sairaalan kautta järjestää potilaille tai läheisille. Tietoa tulisi antaa nykyistä enemmän, koska läheiset pitivät tietoa tukimuodoista tärkeänä. Tiedot ovat usein niin erityisiä, että niistä pystyy parhaiten kertomaan sosiaalityöntekijä, henkilökunnan tehtävä on auttaa omaisia löytämään ne sosiaalipuolen ammattilaiset, joita potilas tarvitsee. Kuvassa 8 havainnollistetaan, kuinka hoitohenkilökunta voi tukea syöpäpotilaan omaisia.



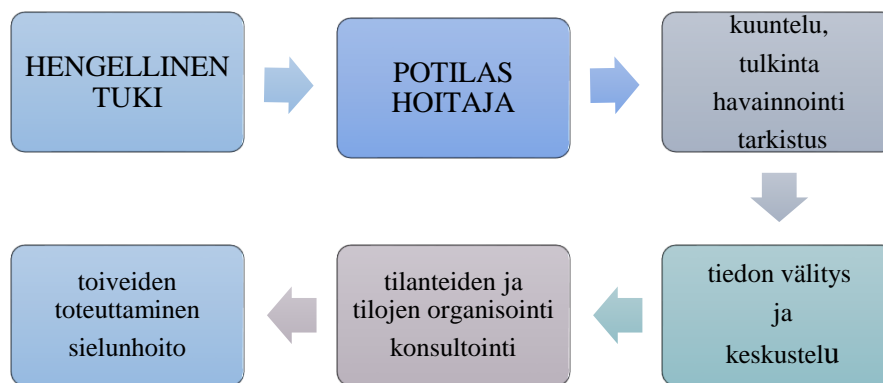
Kuva 8. Hoitohenkilökunnan tuki syöpäpotilaan omaiselle (mukaillen Eriksson 2000)

7.4 Hengelliset tarpeet

Ihmisen sairastuessa vakavaan sairauteen, hän alkaa usein pohtia aikaisempaa enemmän hengellisiä kysymyksiä ja kysellä itseltään, miksi juuri minä sairastuin ja mikä tarkoitus sairastumisella on. Elämän tarkoituksen löytäminen ja kokeminen mielekkääksi ei ole helppoa. Ihminen saattaa vaipua epätoivoon ja menettää elämänhalunsa.

Ahdistuneisuus, unettomuus, ärtyisyys ja levottomuus ovat merkkejä, jotka ilmenevät usein silloin, kun potilaalla on hengellinen hätä. Iloisuus, rauhallisuus ja tasapainoisuus ovat taas hengellisen tasapainon merkkejä. (Ikola & Kuuppelomäki 2000, 191.)

Riippumatta hoitajan vakaumuksesta, potilaan hengellisten kysymysten ammatillinen kohtaaminen kuuluu hoitajalle. Kyseessä on ennen kaikkea potilaan hoito ja hoitaminen, tärkeintä on, että turvataan potilaan asianmukainen tuki ja hoito. Hoitaja voi auttaa potilasta ymmärtämään omaa tilannettaan kuuntelemalla ja keskustelemalla, potilaan viestiminen voi olla sanallista tai sanatonta. Kuvassa 9 havainnollistetaan potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta. Hengellisissä kysymyksissä hoitajan tehtävä on välittää tietoa siitä, mitä kaikkia vaihtoehtoja potilaan hoidossa on mahdollista saada. Potilas voi keskustella sairaalateologin tai oman seurakunnan papin kanssa tai osallistua hartaustilaisuuksiin. Näistä asioista tiedottaminen on tärkeää myös siksi, että sairaalajakson aikana uskonnon harjoittamisen merkitys usein korostuu. Hoitajan myötäelävän ja ymmärtävän keskustelun tärkeys korostuu potilaan hengellisessä auttamisessa. Potilas ei tarvitse hoitajan käsitystä tai näkemystä, vaan luvallista ja turvallista suhdetta pohtimiselle (Ikola & Kuuppelomäki 2000, 191, 197.)



Kuva 9. Hoitajan toiminta potilaan hengellisiin tarpeisiin vastaamisessa

7.5 Hoitotyön suunnittelu

Potilaan hoitoprosessi etenee loogisesti, kun moniammatillinen tiimi toimii suunnittelujen toimintojen mukaisesti. Jokainen tietää oman vastuunsa ja ydintehtävänsä ja sen, miten oma toiminta vaikuttaa muiden työskentelyyn ja hoitoprosessin etenemiseen sekä millä aikataululla asiat etenevät. Potilaan hoidon koordinointi ja tietojen kokoaminen on yksi sairaanhoitajan ydintehtävistä. (Sairaanhoitajaliitto 2007.)

Potilaalla olisi hyvä olla omahoitaja, jonka kanssa hän käy läpi alustavan hoitosuunnitelman. Asioiden läpikäyminen antaa potilaalle varmuuden ja hallinnan tunnetta, hän voi järjestellä työasioitaan ja ajankäyttöään. Potilaat toivovat usein, että heillä olisi sama lääkäri ja omahoitaja koko hoitosuhteen ajan. Krazin mukaan sairaanhoitajien ja lääkäreiden tunnistamat ongelmat potilaan hoidossa eroavat toisistaan. Sairaanhoitaja kohdistaa huomion sairastumisen lisäksi siihen, mitä sairaalaan joutuminen merkitsee potilaalle ja hänen omaisilleen ja läheisilleen. Tieto siitä, ettei potilas jää yksin sairautensa kanssa, vähentää hänen ahdistustaan. Potilaan tukemisessa omaisilla on tärkeä rooli. Potilasohjaus ja yksilöllinen neuvonta hoitotilanteissa auttaa sopeutumisessa ja luo potilaalle turvallisuuden tunnetta. (Aalberg & Idman 2007, 789–793; Kratz 1988, 16.)

Syöpäpotilaalle tulisi antaa hyvää ohjausta. Tavoitteena on, että hän ymmärtää paremmin omaa sairauttaan ja on selvillä sairauden vaatimista hoidoista sekä selviää hyvin jokapäiväisestä elämästä. Hoitohenkilöstö tarvitsee hyviä ohjausvalmiuksia, jotta he kykenisivät tarjoamaan laadukasta ohjausta. He tarvitsevat tieto-taitoa oppimisesta, ohjausprosessista, vuorovaikutuksesta ja ohjattavista asioista. Tietojen ja taitojen päivittäminen kuuluu hoitohenkilöstön velvollisuuksiin. Potilaan yksilöllisistä tarpeista lähtevä ohjaus edellyttää hoitajilta potilaan herkkää kuuntelemista, kunnioittamista ja halua toimia potilaan hyväksi. (Lipponen, Ukkola, Kanste & Kyngäs 2008, 4.) Potilaan hoitosuunnitelman varmistuttua tiedetään, mitä hoitoja potilaalle on tulossa. Hoitosuunnitelmaa kerrottaessa tilanteen tulisi olla rauhallinen ja kiireetön. On hyvä, jos potilaalla on mukana hänen toivomansa omainen tai muu läheinen, joka voi varmistaa, että potilas on ymmärtänyt asiat. Potilaan kysymyksiin varaudutaan vastaamaan ja hänelle kerrotaan sen verran tietoa kuin hän pystyy sillä hetkellä vastaanottamaan. Tärkeintä on, että potilaalle on selkeä hoitosuunnitelma ja varmistetaan hoitoketjun toimivuus. (Salminen 2000, 23.)

Suusyöpäpotilaan hoitosuunnitelma tehdään moniammatillisena yhteistyönä (ks. liite 2). Potilaan moniammatilliseen tiimiin kuuluu usean eri alan osaajia. Lääkäreiden ja hoitajien lisäksi esimerkiksi ravitsemus- ja puheterapeutti, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti, suuhygienisti ja psykiatrian alan asiantuntija. Eri alojen asiantuntijat vastaavat potilaan yksilöllisiin tarpeisiin. Potilaalle järjestään ajat tarvittaviin hampaiden poistoihin, selvitetään ravitsemustilanne (BMI), tehdään ruokavalioarviointi ja ohjataan tarvittaessa ravitsemus- ja puheterapeutille. Potilaalle tulisi antaa myös ohjausta

tupakka- ja alkoholi-ongelmien suhteen sekä ennaltaehkäisevää suun hoidon opetusta. (Syrjänen & Söderholm 2007.) Taulukossa 5 kuvataan, mitä kaikkia toiminnallisia haittoja potilaalle voi tulla hoitojen seurauksena. Tämän vuoksi potilas tarvitsee useiden eri asiantuntijoiden ammattitaitoa hoitoprosessin aikana.

Taulukko 5. Suusyöpähoidon toiminnalliset haitat (Söderholm 2008)

Suusyöpähoidon toiminnalliset haitat	
Kommunikaatio-ongelmat	Artikulaatio, äänenmuodostus, mimiikka
Syömisongelmat	Makuaistimuutokset, huulisulku, ruoan otto suuhun ja siirtäminen suussa, pureskelu
Nielemishäiriöt	Aspiraationielemisen induktiohäiriö, keuhkokuumeriskin nousu
Ravinnonsaanti	Syömisongelmat, jotka johtuvat taudin ja hoidon aiheuttamista mielentilaongelmista, laihtuminen, aliravitsemus, yleistilan ja fyysisen kunnon romahtaminen
Hengitystieongelmat	Aspiraatiotaipumuksesta johtuva keuhkokuumeriski
Kipuongelmat	
Kauladissekcion aiheuttamat ongelmat	Kaulan arpistruktuura ja liikehäiriö Kurkunpään liikehäiriö ja sen seurauksena äänenmuodostus- ja nielemishäiriöitä, käden toimintahäiriö, kipu
Kaulan sädehoidon aiheuttamat ongelmat	Kilpirauhasen vajaatoiminta, annosriippuvainen Kaulavaltimon ahtauma (14 %), selvästi saman ikäistä normaaliväestöä enemmän Ihomuutoksia, suun haitat Submandibulaarialueen turvotus, estettävissä sädekeräsuunnittelulla
Siirteiden ottokohdan haitat	Liikehäiriöt, tuntehäiriöt, turvotus, esteettiset haitat
Seksuaaliset ongelmat	Suun ongelmat, suun ja kasvojen (rintojen) epämuotoisuus, ulkonäkö
Taloudelliset ongelmat	Tukijärjestelmien puutteet, monimutkaisuus ja eriarvoisuus, hoidonsaannin eriarvoisuus
Psykososiaaliset ongelmat	Muu terveydentila, elämäntapojen ja olojen ongelmat, taudin ja hoidon aiheuttamat haitat, kipu, seksuaaliset ja taloudelliset ongelmat, taudin luonne ja kuolemanpelko myötävaikuttavat, sen seurauksena masennusta ym. mielentilahäiriöitä

7.6 Lääketieteellinen suunnittelu

Potilaat tulevat erikoissairaanhoidon lähetteen perusteella. Lähetete tulee olla huolellisesti tehty, siitä tulee selvittää potilaan lääkitykset, sairaudet, allergiat ja kaikki muut

hoitoon vaikuttavat asiat. Suusyöpää epäiltäessä lähete ohjataan suusairauksien poliklinikalle. Potilas kutsutaan vastaanotolle mahdollisimman pian. Lääkäri tarkastaa anamneesin, tutkii potilaan ja ottaa koepalan. Muutos olisi myös hyvä kuvata. Suusyövän diagnoosi perustuu aina kudoksenäytteessä nähtäviin muutoksiin. (Käypä hoito 2012). Huolelliset biopsian jälkihoito-ohjeet annetaan kuten perusterveydenhuollossakin.

Diagnoosin kuuleminen on potilaalle aina henkisesti raskas kokemus ja se tulisi tehdä henkilökohtaisesti. Tavalla, miten lääkäri kertoo diagnoosin potilaalle, voi olla ratkaiseva merkitys siihen, miten potilas reagoi psyykkisesti, sekä myös siihen, minkälaisiksi hoitosuhteet muodostuvat myöhemmin. Diagnoosin kertomiseen tulisi varata riittävästi aikaa ja huomioida potilaan yksilöllisyys. Potilaalla pitää olla mahdollisuus tunteiden ilmaisuun ja kysymyksiin. Lääkärin kyky eläytyä potilaan tilanteeseen edesauttaa hyvää hoitosuhdetta. Potilas pitää lääkäriä turvallisuutta antavana auktoriteettina, jolta hän odottaa henkistä tukea. Potilas tietää, että lääkäri tekee hoitoratkaisut, joilla on vaikutus hänen ennusteeseensa. Potilas voi tulkita asiat väärin, saattaa jättää kuulematta jotain eikä välttämättä ymmärrä kaikkea. On hyvä varmistaa, että asiat ovat tulleet ymmärretyiksi. Koska ihminen kykenee vain ajan myötä jäsentämään, mitä sairaus merkitsee hänen elämälleen, tulee hänellä olla myös mahdollisuus palata asiaan myöhemmin. (Aalberg & Idman 2007, 793, 796.)

Syöpähoidon suunnittelun yhteydessä hoitavan erikoissairaanhoidon moniammatillisen työryhmän jäsenet (ks. liite 2) suorittavat kliiniset ja radiologiset levinneisyystutkimukset. He selvittävät potilaan suun ja purentaelimistön terveyden, yleisterveiden, ravitsemustilanteen, käytöshäiriöt (alkoholi, tupakka, muut päihteet), psykososiaalisen tilan ym. Sen jälkeen tehdään suunnitelma tarvittavista syöpähoitoa edeltävistä toimenpiteistä, syöpähoitomuodoista ja primaarirekonstruktioitarpeesta. Syöpäleikkauksen valmisteluun kuuluu suun ja hampaiston syöpähoitoa edeltävä hoito ja omahoidon ohjaus (ks. taulukko 6). Tarvittaessa potilaan vanhat proteesit korjataan tai valmistetaan uudet hoidonaikaiset proteesit syömisen, puheen ja elämänlaadun parantamiseksi. Liitteessä 3 kerrotaan, mitä kaikkea kaikkia suunhoitoon liittyviä asioita tulee huomioida koko suusyöpäpotilaan hoitoprosessin aikana. Tiimin eri jäsenet informoivat potilasta ennen hoitoa tehtävistä toimenpiteistä ja hoidonaikaisista- ja jälkeisistä ongel-

mista ja tukihoidoista. Näitä ovat esimerkiksi trakeostomia, fysikaalinen hoito, ravintovalistus, suun hoito, kipuhuolto, oromotorinen kuntoutus, psykologisen tuen mahdollisuudet ym. (Syrjänen & Söderholm 2007.)

Taulukko 6. Suunhoito-ohjeet ennen sädehoitoa (Syrjänen & Söderholm 2007)

Pään ja kaulan alueen sädehoitoa saavan potilaan suunhoito-ohjeet ennen sädehoitoa
Erikoishammaslääkäri (kliinisen hammashoidon EHL tai suu- ja leukakirurgi) tarkastaa kaikki suusyöpäpotilaat ennen hoidon aloittamista
Leukojen panoraamakuvaus + hammasfilmit
Kaikki kariesleesiot ekskavoidaan ja täytetään. Jos periapikaalimuutos -> poisto. Hampaissa, joissa furkalesio, yli 6 mm. vertikaaliset taskut tai horisontaalinen luukato yli juuren puolen välin, poistetaan.
Asentovirheiset hampaat ja yksittäiset ilman vastapurijaa olevat molaarit poistetaan.
Hampaiden poistot, ien- ja tukikudosten hoidot 10–14 vrk ennen sädehoidon aloittamista, jotta haavat ehtisivät parantua ennen sädehoidon aloittamista.
Kaikille potilailta, myös hampaattomilta, tulisi selvittää ravitsemustilanne (BMI), tehdä ruokavaliolarviointi ja antaa ravitsemusohjeet (ravitsemusterapeutti), heille tulisi antaa neuvoja tupakka- ja alkoholiongelmien suhteen.
Ennaltaehkäisevää hampaiston hoidon opetusta tulisi antaa yksilöllisesti

Suusyöpäpotilaan hoito ja kuntoutus edellyttävät suun ja purentaelimistön anatomian ja toiminnan asiantuntemusta, suu- ja leukakirurgian ja kliinisen hammashoidon taitoa ja erikoisosaamista. Suomessa suusyövän hoito on rajoittuneissa tai ei-levinneissä tapauksissa leikkaus ja laajemmin levinneissä tapauksissa yhdistetty leikkaus ja (kemo)sädehoito, missä pyritään lyhyeen kokonaishoitoaikaan parhaimman tuloksen saavuttamiseksi. (Syrjänen & Söderholm 2007.)

7.7 Kymenlaakson syöpäyhdistys hoitotyön suunnittelussa

Terveystieteiden ammattilaisten lisäksi suusyöpäpotilas voi saada tukea ja luotettavaa tietoa Syöpäyhdistyksen neuvontapalveluista. Sairaanhoidajan tehtävä on opastaa potilas näiden palveluiden piiriin. Kymenlaakson Syöpäyhdistyksen neuvontahoitajan kanssa voi sopia henkilökohtaisen keskusteluajan ja potilaan voinnin mukaan hän voi tehdä myös neuvontakäynnin potilaan kotiin tai hoitolaitokseen. Maksutonta keskustelua on tarjolla myös läheisille. Syöpäjärjestöjen verkkosivuilla on esimerkiksi ensitiedon verkkokurssi potilaalle, joka on juuri kuullut sairastavansa syöpää. Diagnoosin

ei suinkaan tarvitse olla varmistunut, potilas voi saada apua jo epäiltäessä syöpää. Valtakunnallinen maksuton etuusneuvontapuhelin tarjoaa tietoa syöpäpotilaan taloudelliseen asemaan vaikuttavista tekijöistä kuten esimerkiksi sairausvakuutusetuksista, omaishoidontuesta, eläketurvasta sekä sosiaali- ja vammaispalveluista. Apua on saatavissa, yksin ei kannata jäädä pohtimaan asioita. (Syöpäjärjestöt 2013.)

Potilaat ovat yksilöllisiä ja jokainen tarvitsee erilaista apua. Useimmille potilaille puhuminen on hyvä tapa käsitellä omia tuntemuksia. Henkilö, joka on itse sairastanut saman sairauden ja läpikäynyt hoidot, voi ehkä parhaiten auttaa juuri sairastunutta potilasta. Tällaisia tukihenkilöitä löytyy Syöpäjärjestöjen tukiverkoston kautta. Paikalliset syöpäyhdistykset ovat kouluttaneet suuren joukon tukihenkilöitä auttamaan sairastuneita ja heidän perheitään sairauden eri vaiheissa. Tukihenkilöt ovat vapaaehtois-työntekijöitä, jotka omakohtaisesti tietävät, millaista on sairastua syöpään. Tukihenkilötoiminta on luottamuksellista - kaikki tukihenkilöiksi koulutetut ovat allekirjoittaneet vaitiololupauksen. (Syöpäjärjestöt 2013.)

8 SUUSYÖPÄPOTILAAN HOIDON TOTEUTUS

Suusyöpäpotilaan hoidon tavoitteena on, että syöpä saadaan kokonaan poistettua ja ennuste on hyvä. Tavoitteena on myös toimiva, terve purentaelimistö sekä potilaan hyvä elämänlaatu ja yleiskunto. Suusyöpäpotilaan suun ja purentaelimistön toiminnan palauttaminen mahdollisimman normaaliksi on tärkeää syömisen ja puhumisen kannalta. (Syrjänen & Söderholm 2007.)

8.1 Hoitojen aiheuttamat ongelmat potilaalla

Syöpiin liittyy usein makumuutoksia, ruokahaluttomuutta, elimistön kataboliatila ja kiihtynyt aineenvaihdunta, minkä takia laihtuminen ja vajaaravitsemus ovat hyvin tyypillisiä. Sairauden aiheuttama psykologinen stressi kaventaa ruokavaliota ja vähentää ruokahalua. Ruoansulatuskanavaan läheisesti liittyviin elimiin kohdistuvat leikkaukset mahdollisine kudoksen ja koko elimen poistoinen vaikeuttavat syömistä suun kautta, häiritsevät imeytymistä ja voivat estää enteraalisen ravitsemuksen joksikin aikaa. Ravitsemushoidon tavoitteena on lisätä potilaan elämänlaatua ja hyvinvointia, minimoida syövän sivuvaikutukset ja turvata riittävä nesteen- ja ravinnonsaanti. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010; Nuutinen ym. 2009, 552.)

Kaikille potilaille, joille on suunniteltu sädehoitoa suun, leukojen ja kasvojen alueelle, tulee tehdä suun alueen hoitosuunnitelma ennen hoidon alkamista. Tämä koskee myös systeemistä sytostaattihoitoa saavia potilaita (ks. taulukko 7). Kaikki hoitomuodot ovat potilaalle hyvin raskaita, potilaan yleiskunto voi romahtaa hoidon aikana sekä toipuminen on hidasta. Koko hoitoryhmältä vaaditaan tavallista enemmän suvaitsevaisuutta ja empatiaa potilaan hoidossa. (Söderholm 2008, 831.)

Taulukko 7. Sytostaattihoidossa muistettavat asiat (Söderholm 2008)

Sytostaattihoito potilaan hoidossa muistettavat seikat	
Ennen sytostaattihoitoa	Potilaan valistaminen sytostaattihoidon komplikaatioista ja seurauksista Perusteellinen hampaiston fokussaneeraus ja peruspuhdistus viimeistään 5 päivää ennen sytostaattihoitoa Kariuksen ennaltaehkäisyhoidon aloitus Limakalvojen hoito-ohjeet Ravintovalistus
Sytostaattihoidon aikana	Hampaan poistot kielletty (välttämättömät sairaalassa veriarvojen mukaan) Potilaan kannustaminen hoito-ohjeiden noudattamiseen Suun ja hampaiston kevyt puhdistus tarvittaessa (säännöllisen omahoidon lisäksi), suun tulehdusten hoito (sieni ym.) Ravintovalistus Hampaanpoistot, hammaskiven poisto ja kaikki verikontaminaatiota aiheuttava (esim. paikkaus ikenen vieressä, kruunuhionta) hammashoito on tehtävä hoitajaksojen välillä. Veriarvot on tarkistettava. Hoitosuunnittelu ja hoito tapahtuvat mieluiten keskussairaalan suu- ja leukasairauksien poliklinikalla.
Vuoden kuluttua	Hammashoito normaaliin tapaan, hyvä suuhygienia ja säännöllinen seuranta ovat välttämättömät

Sädehoidolla on aina sivuvaikutuksia, jotka voivat edistää laihtumista ja vaikeuttaa ruokailua; haittavaikutukset riippuvat sädetetystä alueesta ja sen laajuudesta.

Yleisimpiä sivuvaikutuksia ovat haju- ja makumuutokset, kipeä suu ja nielu, oksentelu, ummetus, ripuli, pahoinvointi, nielemisvaikeudet ja ruokahaluttomuus (ks. taulukko 8).

Taulukko 8. Sädehoidon sivuvaikutukset (mukaillen Syrjänen & Söderholm 2007)

Haittavaikutus	Alkamisajankohta	Ehkäisy
Mukosiitti	Hoidon toinen viikko	Tiheä seuranta Limakalvovaurioiden minimointi Liman mekaaninen poisto tiheillä keittosuolapurskutteluilla Superinfektioiden tarkkailu
Suun kuivuus	Ensimmäinen viikko	Sädehoidon tarkka kohdistaminen Sylkirauhasten jättäminen mahdollisuuksien mukaan sädekenttien ulkopuolelle
Hampaiden reikiintyminen	Esimerkiksi vähentyneen syljenerityksen yhteydessä	Ammattimainen tiheä seuranta ja hoito Hammaskaulojen ja kulumispintojen tarkkailu Kariesvaurioiden yksilöllinen ehkäisy Säännölliset fluorihoidot Huolellinen tuettu omatoiminen suuhygieniä Jatkuva kannustaminen omahoitoon
Makuaistin muutokset	Heti	Ravinto-ohjaus Painon seuranta (painoindeksi)
Leukalukko	Voi ilmetä heti	Puremalihasten liikeharjoitukset 6-10 kertaa vuorokaudessa Ohjattu fysioterapia
Osteoradionekroosi	Sädekentän alueella	Hampaiston tarkastus ja hoito ennen sädehoitoa ja sen jälkeen säännöllinen ylläpitohoito, johon sisältyvät hammasproteesien uusimistarpeen arviointi, proteesien valmistus ja ylläpitohoito (Kemo)sädehoitoa saaville suositellaan implanttikantoisia proteeseja. Annosmaksimien välttäminen luussa
Hiivainfektio	Voi ilmetä heti	Suun tiheät tarkastukset ja sieniviljelyt, jos viitteitä hiivatulehduksesta Runsaasti hiivalla kolonisoituneille alueille aloitetaan profylaksi
Syömisvaikeudet	Voivat alkaa 2–3 viikon kuluttua sädehoidon aloittamisesta	Painon seuraaminen (painoindeksi) Ravintovalistus ja -ohjeet, myös kirjallisina Ravintoterapeutin konsultaatio Väliaikainen gastrostooma (ns. PEG-letku)

Jos suun ja nielun alueelle joudutaan antamaan sädehoitoa niin, että kaikki sylkirauhaset ovat sädekentässä, on seurauksena suun kuivuminen. Tämä ongelma on pysyvä. Myös hampaiston hoito tuottaa sädetyksen jälkeen ongelmia. Monet suu- ja kurkkusyöpäpotilaat pitävät suun alueen ongelmia kaikkein pahimpina ja ikävimpinä hoidon sivuvaikutuksista, koska ne vaikuttavat niin paljon syömiseen, nukkumiseen ja puhumiseen. Haittavaikutukset heikentävät potilaan yleiskuntoa. (Käypä hoito 2012; Uusi ääni 2013.)

8.2 Hoitotyön keinot potilaalla ilmenneiden ongelmien lievittämiseksi

Hyvä ravitsemustila on potilaalle tärkeää, koska se edesauttaa hoitojen sivuvaikutusten sietoa sekä hoidon toteuttamista ja sillä on parantava vaikutus elämänlaatuun ja jaksamiseen. Syöpään sairastuneen potilaan ravitsemustilaan ja syömiseen vaikuttavat suun ja nielun alueen haavaumat, kuiva suu, pahoinvointi ja ripuli. Pahoinvoivalle tai ruokahaluttomalle potilaalle tilataan osastolla toiveruokia, jos se on mahdollista. Vajaaravitun syöpäpotilaan kohdalla ei kannata kiinnittää niin paljon huomiota ruuan terveellisyyteen, tärkeintä on, että hän syö edes jotakin, mikä maistuu. Sopivan lämpöisiä täydennysravintovalmisteita tulee tarjota potilaille aktiivisesti. Osastolla olisi myös hyvä olla jääpalakone, koska jääpalan imeskely voi auttaa limakalvo-oireisiin. Ruuan koostumusta ja rakennetta, aterioiden ajoitusta, juoman ja ruuan tarjoilulämpötilaa voidaan muuttaa sellaisiksi kuin potilas haluaa. Potilas voi myös haluta mausteetonta tai vähämausteista ruokaa. Potilailla, joilla on nielemisvaikeuksia, kuten esimerkiksi kaulan ja pään alueen sädehoitoa saavilla potilailla, käytetään letkuravitsemusta (PEG) joko ainoana ravinnon lähteenä tai ruoan rinnalla. Jos potilaalla on voimakas ruokahaluttomuus, voidaan käyttää lyhytaikaista letkuravitsemusta turvaamaan riittävä energiensaanti. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010; Arffman, Partanen, Peltonen & Sinisalo 2009, 216.)

Taulukosta 9 selviää asioita, joista hoitohenkilökunnan tulee huolehtia potilaan kirurgisen osastohoidon aikana. Leikkaus- ja (kemo)sädehoidon jälkeiseen hoitoon kuuluu riittävä kipuhuolto ja ammattihenkilöstön tekemä suun puhdistus, mikä on tärkeää haavojen paranemisen ja siirteiden ja limakalvon tulehdusten estämiseksi. Lisäksi potilaalle annetaan omahoidon ohjausta ja tukea. Fysioterapia aloitetaan, kun haavojen paraneminen sallii alaleuan liikeharjoitukset. Lisäksi huolehditaan siitä, että ravinnonsaanti kotiuttamisen jälkeenkin säilyy hyvänä. Tärkeää on opettaa kotiharjoitukset ja

suun omahoito niin, että potilas kykenee itse selviämään kotona suun ja hampaiston puhdistuksesta.

Taulukko 9. Osastohoito (Syrjänen & Söderholm 2007)

Potilaan oireenmukainen hoito suunnitellusti kirurgisen osastohoidon aikana
Hampaiston ja limakalvojen puhdistus, hampaiston harjaus/suihkutus, haavojen hoito, suun omahoidon opettaminen
Infektioiden toteaminen ja hoito (mm. sieni)
Fysikaalisen hoidon aloittaminen asteittain, jatkohoidon suunnittelu aikatauluineen (suun avaus, sulkeminen ja maksimaalinen avaus, alaleuan sivuliikkeet, huulten ja kielten liikkeet, nieleminen, mimiikka)
Kotiharjoitusten opettaminen
Hammasproteesien (molempien leukojen) korjaukset tai uusien väliaikaisten valmistaminen, puhe- ja oramotorisen hoidon tarpeen konsultaatiot, mahdollinen terapiasuunnitelma aikatauluineen.

Potilaan ja lähiomaisen henkisestä tuesta ja potilaan hengellisistä tarpeista tulee huolehtia. Jos hän haluaa tavata esimerkiksi sairaalateologin, sairaanhoitajan tulee järjestää tapaaminen. Potilaan ollessa huonovointinen ja kykenemätön menemään tapamaan teologia, hoitaja voi pyytää teologin tulemaan potilaan luo. Taulukossa 10 kerrotaan niistä odotuksista, joita syöpää sairastavalla potilaalla on sairaanhoitajan toimintaa kohtaan. Potilaat arvostavat hoitajan luonteessa ja käyttäytymisessä muun muassa ystävällisyyttä, aitoutta, inhimillisyyttä ja huumorintajuutta. Vuorovaikutuksessa he haluavat hoitajalta myötäelämistä, kuuntelemista, rohkaisua ja lohduttamista. He arvostavat hoitajan ammattitaitoa ja auttamishalua ja odottavat hoitajan tekevän parhaansa.

Taulukko 10. Syöpää sairastavien potilaiden sairaanhoitajan toimintaan kohdistamat odotukset (Kuuppelomäki 2000)

Potilaiden sairaanhoitajan toimintaan kohdistamat odotukset		
LUONNE JA KÄYTTÄYTYMINEN	VUOROVAIKUTUS	ASiantuntemus
Ystävällinen Huumorintajuinen Hymyilevä Miellyttävä Asiallinen Inhimillinen Aito	Puhuu, keskustelee Antaa aikaa Myötäelää Kuuntelee Rohkaisee Lohduttaa	On ammattitaitoinen, auttaa Antaa lääkettä Hoitaa, huolehtii, tarkkailee, viestittää asioita lääkärille Toteuttaa lääkärin määräyksiä Tekee parhaansa

Pysyvänä sivuvaikutuksena sädehoidosta voi jäädä suun kuivuminen. Suun hoitoon ja kostutukseen tulee kiinnittää riittävästi huomiota. Jos pahoinvointia on odotettavissa, potilaalle ei kannata tarjoilla silloin mieliruokaa, koska se voi aiheuttaa potilaalle voimakkaan vastenmielisyyden ruokaa kohtaan. Potilas voi myös herkistyä hajuille mauille hoidon kuluessa, hänen kannattaa etsiä kokeilemalla itselle maistuvat vaihtoehdot. Hoitojen jälkeen sivuvaikutukset yleensä korjaantuvat vähitellen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.)

Isolla osalla potilaista on nielemistoiminnoissa poikkeavuutta ennen (kemo)sädehoitoa, potilaat eivät aina itse tiedosta nielemisen muutoksia. Suu- ja nenänielun alueelle annetut hoidot saattavat heikentää kielen kiertäjähermon, lisähermon ja liikehermon hermotusta vuosienkin kuluttua hoidosta. Potilaan puhe, nieleminen ja äänentuotto muuttuvat usein hoitojen seurauksena. Puheterapeutin antamalla äänentuoton ja puheen kuntoutuksella voidaan vaikuttaa potilaan elämänlaatuun. (Muttilainen 2014, 80.)

Sairaaloissa toimivat psykiatriset konsultaatiopoliklinikat ja yleissairaalapsykiatriset yksiköt ovat tärkeitä yhteistyötahoja psyykkisissä häiriöissä. Potilasta tulee tukea psykologisesti juuri niissä muutoksissa, jotka hän kokee sairauden myötä tulleen uuden

elämäntilanteen aiheuttaneen. Tavoitteena on sosiaalinen kuntoutuminen niissä rajoissa, jotka somaattinen kuntoutuminen mahdollistaa. (Aalberg & Idman 2013, 789.)

Potilaan suunhoidosta on huolehdittava hyvin sädehoidon aikana. Taulukossa 11 kerrotaan, kuinka toimitaan kaikkien potilaiden kanssa sekä mitä erityisiä asioita tulee ottaa huomioon hampaallisen ja hampaattoman potilaan hoidossa.

Taulukko 11. Sädehoitoa saavan potilaan suunhoito-ohjeet sädehoidon aikana (Syrjänen & Söderholm 2007)

Pään ja kaulan sädehoitoa saavan potilaan suunhoito-ohjeet sädehoidon aikana
<p>Aloitetaan sädehoidon ensimmäisenä päivänä ja ylläpidetään koko hoidon ajan kaikille potilaille</p> <ul style="list-style-type: none"> Päivittäin usein toistuvat suun huuhtelut fysiologisella suolaliuoksella Huulet rasvataan toistuvasti Suun kostutukseen joko keinosylkeä tai ruokaöljyä Oireileviin limakalvoihin ei suositella paikallisia glukokortikoideja Sienitulehduksen ilmetessä sen hoito Kivun lievityksen tarvetta arvioitava jatkuvasti Ravinnon saanti ja suoliston toiminta varmistettava
<p>Hampaallisilla potilailla</p> <ul style="list-style-type: none"> Fluorihammastahnalla pesu (vaahtoamaton tahna) joka ruokailun jälkeen Tarvittaessa yksilöllisiä fluorikäsittelyjä yksilöllisen tarpeen mukaan
<p>Hammasproteeseja käyttävillä potilailla</p> <ul style="list-style-type: none"> Proteesit puhdistetaan huolellisesti jokaisen ruokailun jälkeen Proteesit säilytetään yöllä- ja muulloinkin, jos eivät ole suussa- puhdistusliuoksessa Sädetyksen aikana hammasproteesien käyttö voi hankaloitua kivun takia, jolloin niiden käytöstä on luovuttava

8.3 Lääketieteen keinot potilaalla ilmenneiden ongelmien lievittämiseksi

Potilaan kivun lievityksen tarvetta tulisi arvioida jatkuvasti. Jos potilaalle tulee sienitulehdus, lääkäri arvioi sienilääkityksen tarpeen. Oksentelua ja pahoinvointia voidaan hoitaa ja ehkäistä lääkityksellä. PEG-letku pidetään paikallaan turvaamaan ravinnon riittävää saantia hoidon ja toipumisvaiheen aikana, kunnes riittävä ravinnonsaanti suun kautta on turvattu. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.)

Riippumatta kasvaimen sijainnista, purentaelimistön kuntoutus erikoisproteettisin keinoin kuuluu kaikille sitä tarvitseville kasvojen ja suun alueen syöpäpotilaille. Kuntoutus kohdistuu aina molempiin leukoihin. Seurantatutkimuksissa on osoitettu, että potilaan suun toiminnan palauttaminen kuntoutuksella on hyvin tärkeää. Kun puhe ja syöminen onnistuvat hyvin, fyysinen yleiskunto ja ravintotilanne palautuvat noin vuodessa. Elämänlaatu ja psykososiaalinen tilanne paranevat entiselle tasolle 1–2 vuoden aikana. (Syrjänen & Söderholm 2007.)

Kirurgisen primaarihoidon tai yhdistetyn hoidon jälkeen tehdään tarvittavat kuntoutustoimenpiteet suunnitellun mukaisesti. Tarkennetaan purentaelimistön jälleenrakentamisen primaarisuunnitelma (ks. taulukko 12). Toteutetaan esimerkiksi hampaiden ja kiinnityskudosten hoidot sekä tehdään mahdolliset korjausleikkaukset. Sädehoidon jälkeen potilaan suun ja hampaiden hoito noudattaa samaa hoito-ohjeistoa kuin kivusta suusta kärsivillä potilailla. (Syrjänen & Söderholm 2007.)

Taulukko 12. Suun kuntoutus hoitojen jälkeen (Syrjänen & Söderholm 2007)

Kirurgisen primaarihoidon tai yhdistetyn hoidon jälkeen
Purentaelimistön jälleenrakentamisen primaarisuunnitelman tarkennus
Paikkaus- ja juurihoitojen toteuttaminen, kiinnityskudosten hoito
Mahdollisten korjausleikkausten suorittaminen (erilaiset plastiat, implanttien asettaminen)
Purentaelimistön jälleenrakentaminen esim. protetiikka
Suun ja alaleuan toiminnallisilla liikeharjoituksilla saavutetun tuloksen arviointi (erikoishammaslääkäri /fysioterapeutti)
Ylläpito hoidon suunnittelu aikatauluineen

8.4 Syöpäyhdistyksen keinot potilaalla ilmenneiden ongelmien lievittämiseksi

Tukihenkilö- ja ystävätoiminta on erittäin tärkeä osa järjestöjen työtä. Tukihenkilö tarjoaa avun saajalle henkistä ja konkreettista tukea, kuuntelua ja läsnäoloa. Kaikki ihmiset eivät ole aina valmiita ottamaan vastaan apua järjestöiltä tai järjestöjen vapaaehtoistyöntekijöiltä vaan odottavat saavansa apua ensisijaisesti julkisesta terveydenhuollosta tai omalta lähipiiriltään. Koska järjestötoiminta sijoittuu epävirallisen ja viralli-

sen tuen välimaastoon, voi avun vastaan ottaminen olla haaste. Järjestön tuen vastaanottaminen voi olla helpompaa, jos avun tarvitsijalle kerrotaan järjestöjen toiminnasta jo terveydenhuollon hoitojaksolla. (Syöpäjärjestöt 2013.)

Suomen Syöpäyhdistys jäsenjärjestöineen tukee ja kuntouttaa syöpäpotilaita ja heidän läheisiään sekä kannustaa väestöä entistä vastuullisempaan käyttäytymiseen edistämällä terveyttä, tiedottamalla syövästä, ylläpitämällä syöpöpoliklinikoita sekä solu- ja kudoslaboratorioita ja tukemalla tieteellistä syöpätutkimusta. Ryhmässä liitytään osaksi yhteisöä, saadaan vertaistukea ja luodaan kontakteja. Sairastunut saa elämäntapaohjeita arkipäivään ja käytännön neuvoja sairauden kanssa selviytymiseen. Sopeutuminen elämään sairauden kanssa helpottuu vertaistuen ja tiedon avulla, mikä auttaa oman elämäntilanteen hahmottamista ja sairauden aiheuttamien tunteiden ja oireiden ymmärtämistä. (Syöpäjärjestöt 2013.)

Suu- ja kurkkusyöpäpotilaiden yhdistys järjestää puhekuntoutusta, apuvälineiden käytön opastusta, tukihenkilötoimintaa sekä virkistys- ja lomatoimintaa. Suun ja nielun alueen syövän sairastaneille on myös tarjolla sopeutumisvalmennuskursseja. Kurssilta saa asiantuntijatietoa suun ja nielun alueen syöpiin, niiden hoitoihin ja arjen ongelmien kohtaamiseen. Asiantuntijoina kurssilla vierailevat muun muassa suun ja nielun alueen syöpien erikoislääkäri, puheterapeutti, ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä, psykologi ja usein myös näitä syöpiä leikkaava kirurgi. (Uusi ääni 2012.)

9 SUUSYÖPÄPOTILAAN HOIDON ARVIOINTI

Hoidon arviointi on hoitoprosessin viimeinen osio. Arviointivaiheessa pohditaan, saavutettiin tavoitteet, jotka oli asetettu; miten potilas koki hoidon; ovatko tavoitteet, tarpeet ja suunnitellut toiminnot muuttuneet. Yksi sairaanhoitajan työn ydinasioita on osata kirjata ja arvioida hoidon kannalta keskeiset asiat kokonaisuuksiksi, ja toimia potilaan edun ajajana. Sairaanhoitaja huolehtii siitä, että moniammatillinen työryhmä on ajan tasalla ja tietää potilaan sen hetkisen tilanteen. Jotta potilaan hoitoprosessi eteni tavoitteellisesti ja suunnitellusti, sairaanhoitaja koordinoi potilaan hoidon senhetkisten tavoitteiden ja tarpeiden asettamisen. (Sairaanhoitajaliitto 2007.)

Sosiaalityöntekijä auttaa ja antaa tietoja sosiaaliturvakysymyksissä ja järjestää yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa tarvittavat kotiuttamisen jälkeiset tukipalvelut. Kotiuttamisen jälkeen on tärkeää saada monipuolista ravintoa, potilaalle olisi suositeltavaa järjestää ravintoterapeutin konsultaatiokäynti. Syöpähoidon antanut sairaala hoitaa suusyöpäpotilaan suun ja purentaelimen hoitotulosten ja proteettisten rekonstruktioiden seurannan. (ks. taulukko 13). Tavallinen hampaan kiinnityskudosten hoito, paikkaushoito ja omahoidon seuranta siirretään yksilöllisen arvioinnin mukaan perusterveydenhuoltoon. (Käypä hoito 2012.)

Taulukko 13. Suun ja hampaiston jatkohoito (Syrjänen & Söderholm 2007)

Suun ja hampaiston jatkohoito syöpähoitojen välittömän kuntoutuksen jälkeen (0,5–1,5 vuotta hoidon aloittamisesta, riippuen annetusta hoidosta)
Lisäkuntoutustarpeen arviointi (kirjallisena) sekä elinikäinen jatkuva suun ja purentaelimistön kunnon ja toiminnan seuranta erikoissairaanhoidossa sovitun työnjaon ja aikataulun mukaisesti.
Suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden toteuttama säännöllinen ylläpito- hoito sekä omahoidon tuki suun ja purentaelimistön hyvän terveyden ja toiminnan ylläpitämiseksi, johon potilas kutsutaan sovitun aikataulun mukaan.

Suusyöpäpotilaiden ylläpitohoito ja kuntoutus edellyttää elinikäistä seurantaa. Seurantojen tarkoitus on diagnosoida mahdollisesti ilmaantuva jäännöskasvain aikaisessa vaiheessa, todeta mahdolliset komplikaatiot ajoissa ja hoitaa ne, arvioida hoitovaste, tehostaa kuntoutusta ja tarjota potilaalle ja omaisille psyykkistä ja fyysistä tukea. Kuntoutus ja seuranta tapahtuvat ensimmäisen viiden vuoden ajan potilasta hoitaneessa yksikössä, sen jälkeen seuranta siirtyy perusterveydenhuoltoon. Seurannat ovat ensimmäisenä ja toisena vuotena kolmen kuukauden välein, kolmantena vuotena neljän kuukauden välein ja neljäntenä ja viidentenä vuotena puolen vuoden välein. Seurannassa on keskeinen osa kuvantamistutkimuksilla. Riski saada toinen hengitysteiden tai suun alueen syöpä on suusyöpäpotilaalla 20–40 % prosenttia suurempi kuin muulla väestöllä. Syövän uusiutumisvaara pienenee 10–20 prosenttiin kahdessa vuodessa, viidessä vuodessa se pienenee vieläkin pienemmäksi. (Tarnanen, Syrjänen & Lakoma 2012; Koivunen 2014, 62.) Liitteessä 3 on tilastotietoa suusyövistä vuosina 2007–2011.

Tolvanen selvitti pro gradu -tutkielmassaan, millainen pitkäaikaisvaikutus suusyöpään sairastumisella ja hoidoilla on elämänlaatuun ja miten tietyt itse sairauteen ja toisaalta tutkittaviin itseensä liittyvät taustamuuttujat vaikuttavat elämänlaadun eri osatekijöihin. Suusyövästä selvinneet henkilöt voivat joistakin oireista huolimatta suhteellisen hyvin. Tutkittavia eniten vaivaava ongelma liittyi suun avaamisen vaikeuksiin; tämän alueen kuntoutus kuuluu puheterapeutin erityisosaamiseen. Heitä haittasi myös sitkeä sylki ja suun kuivuus, jotka voivat tehdä nielemisen, syömisen ja puhumisen hankalaksi. Kiinteät ruuat, soseet ja nesteet menivät väärään kurkkuun ja vaikeuttivat syömistä. Puhumisessa oli ongelmia; äänen käheys, keskustelu ja puhelimesta puhuminen koettiin hankalaksi. He todennäköisesti hyväksyvät hoidoista seuranneet puutteet toimintakyvyssään ja sopeutuvat elämään niiden kanssa. Oireet kuitenkin huonontavat yksittäisten potilaiden elämänlaatua eikä niitä pidä vähätellä. Suun motoriikkaa pitäisi kuntouttaa tutkimuksen mukaan enemmän. (Tolvanen 2012, 38.)

Tolvasen tutkimuksessa ehdotetaan elämänlaatulomakkeen käyttöä. Seurantakerroilla voisi täyttää elämänlaatulomakkeen ja selvittää potilaiden puheterapian tarpeet. Tarpeiden kartoittamisella voidaan löytää monta kuntoutuksesta hyötyvää potilasta, jotka muuten voisivat jäädä tarvitsemansa hoidon ulkopuolelle. Elämänlaatulomakkeista voisi olla suuri apu hoitoon ohjautumisessa, ja oikeiden kysymysten avulla olisi mahdollista löytää lisäapua tarvitsevat henkilöt. (Tolvanen 2012, 39.)

Suusyöpäpotilaan puheen ymmärrettävyyttä tutkittiin Horilan pro gradu -tutkielmassa. Siinä selvitettiin, millaista suusyöpäpotilaiden oraalimotoriikka, akustiikka ja puheen ymmärrettävyys oli viisi vuotta syöpähoidoista. Tutkimuksen yksi päätulos oli, että suusyöpäpotilaiden oraalimotoriikka ja puheen ymmärrettävyys oli melkein normaaliin verrattavalla tasolla ja hyvin säilynyttä viiden vuoden kuluttua hoitojen päättymisestä. Tutkittavien puhe oli pääosin ymmärrettävää. Kielisyöpäpotilaiden puhe oli huomattavasti ymmärrettävämpää kuin tonsilla -potilaiden. (Horila 2012, 45–46.)

Suomessa on tehty vähän suusyöpäpotilaiden nielemiseen liittyviä tutkimuksia. Karjalaisen tutkimuksessa tutkittiin suusyöpäpotilaiden nielemisfunktiota viisi vuotta hoitojen jälkeen. Tutkimuksen tuloksena kaikilla tutkittavilla, joiden kasvaimen koko oli melko pieni, ja he suoriutuivat oraalimotorisista tehtävistä hyvin, esiintyi nielemison-

gelmia, jotka olivat vähintään lieviä. Oraalimotoriikka oli työlästä ja tutkittavien nielemiseen kuluva aika oli pidentynyt normaaliin suoritukseen verrattuna. (Karjalainen 2011, 35–40.)

Monille potilaille on helpotus, kun hoidot päättyvät ja siirrytään seurantaan. On myös potilaita, jotka pelkäävät tulevaisuutta ja kokevat itsensä epävarmoiksi. He voivat tuntea turvattomuutta hoitojen päättymisen jälkeen ja pelkoa siitä, että syöpä alkaa kasvaa, kun sitä ei hoideta. Seurantakäynnit voivat lisätä potilaan ahdistusoireita ja pelokkuutta tilapäisesti. Potilaat tarkkailevat itseään ja asiat, jotka aiemmin on tulkittu harmittomiksi, voivat herättää pelkoa syövän uusiutumisesta. Potilaan luottamus oman kehonsa tuntemusten arvioimiseen on alentunut. Tämän vuoksi on hyvin tärkeää, että potilaalla on mahdollisuus tarvittaessa ottaa yhteys lääkäriin tai omahoitajaan joko vastaanotolla tai puhelimitse. Syöpäpotilaan sosiaalinen kuntoutuminen seurantavaiheen sopeutumisvaiheessa on tärkeää. Psykologisena perustehtävänä kuntoutumisessa on minuuden muutosten tutkiminen, jotka sairaus on laukaissut sekä identiteetin jäsentely. (Aalberg & Idman 2007, 795.)

Potilaan ja hoitoyhteisön välille muodostuvalla suhteella on suuri vaikutus potilaan elämänlaatuun ja vointiin hoidon ja sairauden kaikissa vaiheissa. Jos suhde on hyvä, potilas sekä hyväksyy hoitonsa että myös osallistuu siihen. Edellytys toimivalle hoitoyhteisölle on toistuva toimintatapojen tarkastelu sekä itsensä kehittäminen. Hoitoyhteisöissä muodostuu hyvin helposti tapoja, joita pidetään välttämättöminä ja itsestään selvinä. Tarkasteltaessa ne voivat osoittautua hyvää hoitosuhdetta estäviksi ja vääristäviksi. Syöpää sairastavan potilaan hoitaminen on hoitohenkilökunnalle henkisesti raskasta työtä. Edellytys hyvän hoitosuhteen syntymiselle on kyky eläytyä potilaan vaikeaan ja ainutkertaiseen elämäntilanteeseen. (Idman & Aalberg 2013, 796.)

10 POHDINTA

Suusyöpäpotilaan hoito on moniammatillista, vaativaa yhteistyötä. Sairaanhoitajan tulee tuntea suusyöpäpotilaan sairauden ja hoidon eri vaiheet hyvin, jotta potilaan selviytymisen tukeminen onnistuisi kaikissa tutkimus-, hoito- ja seurantavaiheissa. Sairaanhoitajan tärkein tehtävä on neuvoa, ohjata ja tukea potilasta kokonaisvaltaiseen selviytymiseen, kivun hoitoon, ravitsemukseen sekä ihon ja suun limakalvojen hoitoon liittyvissä ongelmissa.

Tässä opinnäytetyössä yhteistyökumppaneina ja ohjaajina ovat olleet Careasta suusairauksien poliklinikan osastonhoitaja sekä Kymenlaakson Syöpäyhdistyksen toiminnanjohtaja. Yhteistyö heidän, ammattikorkeakoulun ohjaajan ja opinnäytetyön tekijän kesken on sujunut hyvin. Olen saanut paljon tukea, kannustusta ja ohjausta työssäni. Olen myös kokenut, että työ on erittäin tärkeä ja toimii eräänlaisena päänavaajana kaikkien syöpäpotilaiden hoidon laadun parantamiseen. Olen todennut omilla harjoittelujaksollani, että tarvetta hoitopolun rakentamiseen jokaiselle erikoisalalle on olemassa. Oma toiveeni on, että tämän työn pohjalta rakennettaisiin kaikille syöpäpotilaille yksilöllinen hoitopolku kunkin erikoisalan ja potilaan tarpeiden mukaan.

10.1 Luotettavuuden toteutuminen

Tutkivassa kehityshankkeessa on otettava huomioon tieteelliset kriteerit ja reaali maailman vaatimukset. Ammattikorkeakoulusta valmistuvan ammattitaitoon kuuluu kyky hyödyntää olemassa olevaa tietoa, koota ja analysoida uutta tietoa eri tiedonhankinta- ja analyysimenetelmin, tuottaa johtopäätökset ja raportoida tehty työ ja tulokset. Ammattitaitoa luonnehtii rehellisyys, luotettavuus, kriittisyys, avoimuus ja luovuus. (Heikkilä ym. 2008, 45.)

Opinnäytetyössä etsittiin ratkaisuja ongelmiin ja tuotettiin tietoa, joka on luotettavaa ja relevanttia suhteessa tutkimuskohteeseen. Perehtyminen aiheeseen, alan teoriaan ja tutkimuksiin auttoi selkiyttämään ja rajaamaan tutkimusongelmaa ja tutkimusmenetelmän valintaa. Hoitotyön prosessimallin valitseminen ammatilliseksi viitekehyyksi opinnäytetyöhön perustuu hoitotyön tietoperustaan ja käytäntöön. Viitekehys esittää tutkimusongelman käsitteellisesti. Käsitteellisen kehikon avulla rajattiin ja täsmennettiin niitä asioita, joita tutkittiin. Viitekehyyksen käyttäminen oli tarkoituksenmukaista ja perusteltua, koska sairaanhoitajan ydinosaamiseen kuuluu hoitotyön prosessin hallinta niin potilaan hoidon suunnittelussa, toteutuksessa kuin arvioinnissa.

10.2 Työn eettisyys

Tutkivan kehittämisen eettisyyttä arvioitaessa on kiinnitettävä erityisesti huomiota hyvään tieteelliseen ja toimintakäytäntöön. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan suositus hyvästä tieteellisestä käytännöstä edellyttää opiskelijan toimimaan opinnäytetyötä tehdessä oikeudenmukaisesti, rehellisesti, ja toisten työtä kunnioittaen. Opinnäytetyöltä edellytetään läpinäkyvyyttä. Eettisyyteen kuuluu tiedon luotettavuus ja soveltuvuus

sekä lähdekritiikki. Tutkiva kehittäminen nojautuu aikaisempaan tutkimustietoon, asiasta saatuihin käytännön kokemuksiin sekä ammattilaisten kokemus- ja hiljaiseen tietoon. Oleellista on valita tietolähteet sillä perusteella, mihin kysymyksiin tai käytännön ongelmiin halutaan saada vastauksia. (Heikkilä ym. 2008, 44.)

Terveystieteidenhuollossa ensisijainen kehittämistoiminnan päämäärä on potilaiden hyvä hoito. Tässä opinnäytetyössä on ollut heti alusta alkaen lähtökohtana potilaan hoitotyön laadun parantaminen ja kehittäminen potilaan näkökulmasta. Työn edetessä varmistui aiheen tärkeys. Tämä opinnäytetyö on työelämästä hankittuun tietoon perustuva kehittämistehtävä ja tähtää työelämästä nousseen ongelman ratkaisemiseen. Tarkoituksena oli kehittää, tuottaa ja luoda osaamista ja tietoa hoitotyön tarpeisiin. Tämän opinnäytetyön aihe on valittu työelämän ehdoilla ja toivomuksesta, tutkimukseen on ryhdytty, koska siihen on koettu olevan tarvetta. Hankkeen taustalla on ollut todellinen ratkaistavissa oleva ongelma. Suusyöpäpotilaan hoidossa on ollut useita ongelma-kohtia, joihin hoitotyön ammattilaiset ovat toivoneet kehittämistyön avulla ratkaisuja. Aihe on rajattu suusyöpäpotilaan hoitoon ja näkökulma on potilaslähtöinen. Ongelman ratkaisumallia voidaan hyödyntää mielestäni laajemminkin muihin syöpätauteihin.

Eettisyyden toteutumiseksi keskeisiä asioita ovat kehittämistä koskevan aineiston ja tutkimusaineiston analyysi sekä luotettavuuden arviointi. Aineiston kaikki osat on käytävä läpi ja se on analysoitava huolellisesti. Kehittämishankkeissa oleellista on myös koko prosessin tarkastelu ja arviointi. Hankkeen prosessista ja hankkeista nousvista tutkimusaineistoista tehtävien johtopäätösten täytyy olla rehellisiä ja luotettavia. (Heikkilä ym. 2008, 45.)

Opetus- ja kulttuuriministeriön asettaman tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) tehtävänä on ennaltaehkäistä tutkimusvilppiä, edistää tutkimusetiikkaa koskevaa tietoutta ja keskustelua, edistää hyvää tieteellistä käytäntöä sekä seurata alan kansainvälistä kehitystä. Tieteellinen tutkimus on luotettavaa, tuloksiltaan uskottavaa ja eettisesti hyväksyttävää silloin kun tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tässä kehittämistyössä käytetyt tutkimus- ja tiedonhankintamenetelmät ovat eettisesti kestäviä ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia. Työssä on käytetty tuoreimpia, ajantasaisia tutkimuksia ja julkaisuja. Kehitystyössä on viitattu

muiden tutkijoiden julkaisuihin asianmukaisella tavalla, kunnioitettu heidän teemmäänsä työtä ja annettu heidän saavutuksilleen niille kuuluva merkitys ja arvo. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4–6.)

10.3 Kehittämisehdotuksia

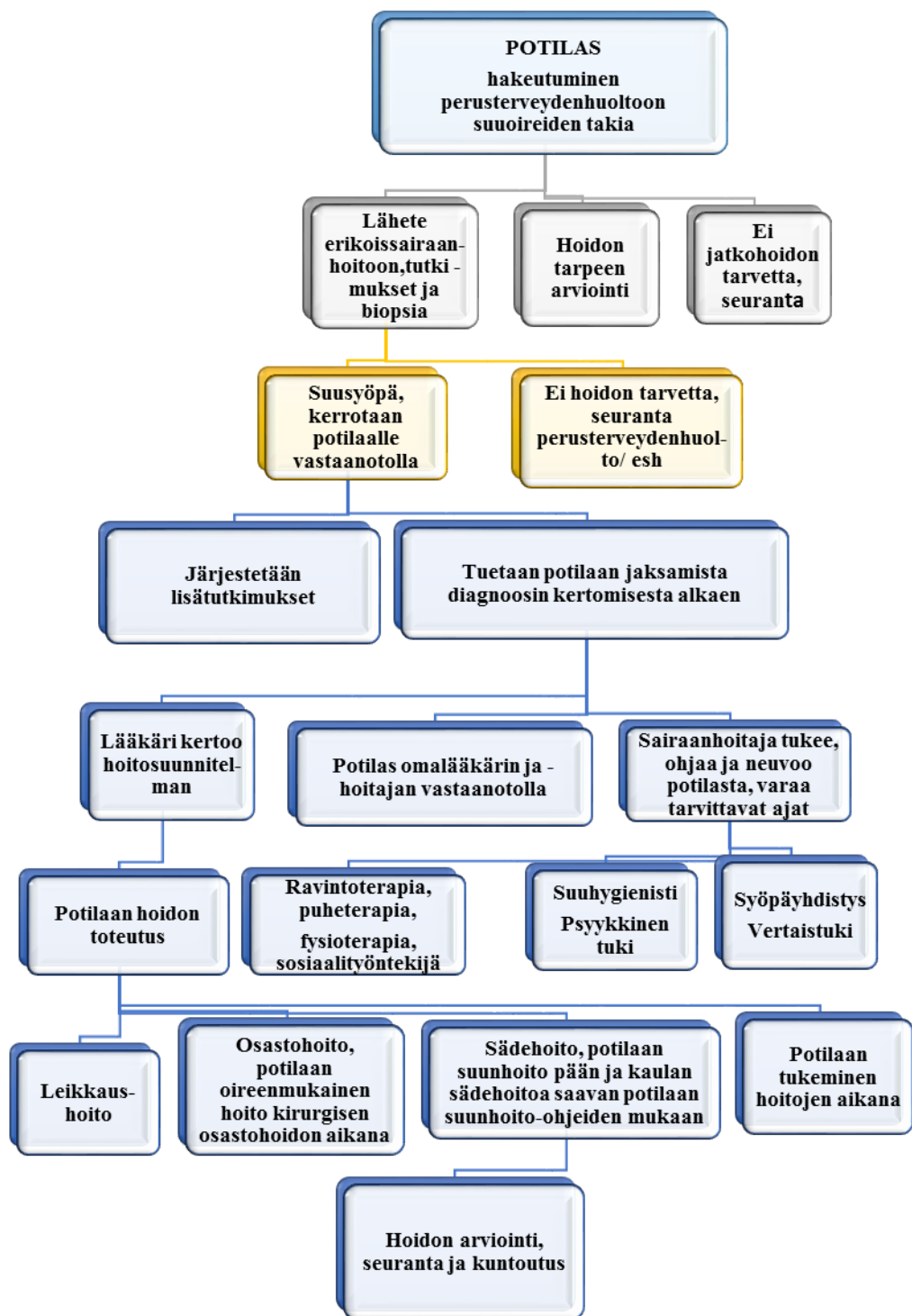
Suusyöpään sairastuminen vaikuttaa monella tavalla potilaan elämään. Työn edetessä onkin paljastunut, kuinka paljon tukea, neuvoja ja ohjausta potilas ja omaiset tarvitsevat. Yhtenä tärkeimmistä asioista potilaan hoitopolussa onkin omahoitajuus. Kehittämisehdotuksena esitän seuraavia asioita:

Suusyöpöpotilaalle kehitetään omahoitajamalli.

Jokaiselle suusyöpöpotilaalla tulisi olla omahoitaja koko hoitoprosessin ajan. Omahoitaja on yhteyshenkilö potilaiden, omaisten, hoitolaitosten ja Syöpäyhdistyksen välillä. Omahoitaja kuuntelee, tukee, neuvoo ja ohjaa potilasta hoitoon ja selviytymiseen liittyvissä asioissa. Hän tapaa potilaan ja omaisen syövän toteamisesta aina seurantaan asti sekä tutustuu potilaan tarpeisiin ja taustoihin; tiivis vuorovaikutus edistää potilaan sopeutumista sairauteen. Omahoitajan ohjaus auttaa potilasta löytämään omia voimavaroja. Hänen avullaan perheen jäsenet, läheiset ja omaiset voidaan huomioida hoidon aikana tasa-arvoisesti ja luottamuksellisesti. Hän koordinoi hoitoa koko potilaan sairauden ajan, ottaa vastuun potilaan hoidosta ja toteuttaa yksilöllistä hoitotyötä saavuttaakseen jokaiselle potilaalle laadukkaan hoitotyön. Omahoitaja oppii kokemuksen kautta aistimaan potilaiden tarpeet.

Suusyöpöpotilaan hoitoprosessia kehitetään niin, että moniammatillinen tiimi vastaa yhteistyössä laadukkaasta hoidosta.

Yhteistyötä erikoissairaanhoidon eri toimijoiden kesken tulee kehittää. Tämä kehittäminen osoittaa, mitä kaikkia ammattilaisia suusyöpöpotilas tarvitsee. Suusyöpöpotilaan hoitopolun pohtiminen yhdessä auttaa rakentamaan hoitopolun, joka toimii apuvälineenä jokapäiväisessä hoitotyössä. Kuvassa 9 olen pohtinut suusyöpöpotilaan hoitopolkua keskussairaalan tasolla opinnäytetyön teoriaosuuden pohjalta. Jokaisessa sairaanhoitopiirissä hoitopolku suunnitellaan käytössä olevien resurssien mukaan potilaan yksilöllinen hoito huomioiden.



Kuva 9. Suusyöpäpotilaan hoitopolku

Suusyöpäprosessia kehitetään niin, että yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa on saumatonta.

Yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa tulee lisätä. Esimerkiksi Kymenlaakson keskussairaalan hammaspoliklinikalla ei ole suuhygienistiä, joka on suusyöpäpotilaan hoidossa tärkeä hoitotyön ammattilainen ennen hoitoja, hoitojen aikana ja seurantavaiheessa. Potilaan kokonaishoidosta tulisi neuvotella yhdessä ja miettiä, mitkä asiat on järkevää tehdä perusterveydenhuollossa ja mitkä erikoissairaanhoidossa. Yksikään potilas ei saa pudota pois hoitoketjusta sen takia, että hän ei ole saanut tietoa hoidon tarpeellisuudesta ja saatavuudesta.

Suusyöpäpotilaan hoitoprosessi ajoitetaan potilaan tarpeiden perusteella ja potilasta kuullen.

Tuumorikokous on joka toisen viikon perjantaina iltapäivällä. Potilaan ja hänen hoitonsa kannalta päivä ei ole paras mahdollinen. Potilas saa tiedon hoitosuunnitelmastaan viikonloppua vasten ja jää ehkä täysin yksin miettimään asioita viikonlopuksi. Keskiviikko saattaisi olla parempi päivä kokoukselle, tällöin potilaan asioiden hoitamiseen jäisi paremmin aikaa. Tuumorikokouksessa päätetään potilaan hoitosuunnitelma, sen jälkeen hoitajalla pitäisi olla aikaa kohdata potilas ja hänen tukihenkilönsä sekä kartoittaa potilaan tarpeet ja varata ajat tarvittaville toimenpiteille esimerkiksi perusterveydenhuoltoon.

Suusyöpäprosessiin kytketään Kymenlaakson Syöpäyhdistyksen palvelut osana hoitoprosessia.

Kymenlaakson syöpäyhdistyksen toiminnasta ja vertaistukihenkilöistä tulisi kertoa potilaalle ja hänen tukihenkilölleen heti diagnoosin selvittyä. Potilas saattaa haluta heti alkuvaiheessa keskustella saman asian kokeneen henkilön kanssa ja saada tukea häneltä. Erikoissairaanhoidon ja Syöpäyhdistyksen välille tulisi rakentaa toimiva ja mutkaton yhteistyö potilaan parhaaksi. Erikoissairaanhoidossa ei tiedetä riittävästi syöpäyhdistyksen toiminnasta ja sieltä saatavasta tukitoiminnasta, yhteistyötä ja tiedottamista on lisättävä.

Järjestetään alueen toimijoille koulutusta suusyöpöpotilaan näyttöön perustuvasta tiedosta ja potilaan tilaa helpottavista käytännön toimista.

Alueellinen koulutus suusyöpöpotilaan hoidosta järjestetään säännöllisin väliajoin. Koulutuksen avulla saavutetaan niin terveystieteiden kuin yksityispuolenkin hammashuollon henkilökunta. Koulutuksessa voisi olla luennoitsijoina esimerkiksi suukirurgi, suusyöpöpotilaan sairaanhoitaja, suuhygienisti, sosiaalityöntekijä sekä ravinto- ja fysioterapeutti.

Arvioidaan suusyöpöpotilaan hoitoprosessin tilaa seuraamalla tutkimuksellisin ja kehittämiskeinoin hoidon laatua ja hoitopolun toimivuutta.

Tämän kehittämistyön toteutumista käytännössä olisi hyvä tarkastella parin vuoden kuluttua. Aihe sopisi esimerkiksi uuden opinnäytetyön tekemiseen, jossa selvitetäisiin, miten syöpöpotilaan hoitopolku on toteutettu Kymenlaakson keskussairaalassa.

LÄHTEET

Aalberg, V. & Idman, I. 2007. Syöpään liittyvät psykososiaaliset näkökohdat. Teoksessa: Joensuu, H., Roberts, P. J., Lyly, T. & Tenhunen, M. (toim.) Syöpätaudit. 3. painos. Helsinki: Duodecim, s. 787–798.

Achte, K. 1991. Depressiosta voi päästä. Porvoo: WSOY.

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. 1.–2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H. & Sinisalo, L. 2009. Ravitseminen hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.). 2005. Ravitsemustiede. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Carea. Carea pähkinänkuoressa. Carean internetsivut. Saatavissa: <http://www.carea.fi/fi/Tietoa%20Careasta/Kymenlaakson%20sairaanhoito-%20ja%20sosiaalipalvelujen%20kuntayhtym%C3%A4/> [viitattu 6.10.2014].

Davis, N. 2005. Integrated Care Pathways. A guide to good practice. Saatavissa: <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/829/integratedcarepathways.pdf> [viitattu 7.7.2014].

Eriksson, E. 2000. Omaisten selviytymisen tukeminen. Teoksessa Eriksson, E. & Kuuppelomäki, M. (toim.), Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY. s. 225–242.

Eriksson, E. & Kuuppelomäki, M. (toim.) 2000. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Focus Onkologiae. 2014. Syöpäsäätiön julkaisusarja - No. 15. 2014. Syöpäsäätiö

Grénman, R., Kajanti, M. & Joensuu, H. 2013. Huulisyöpä. Teoksessa: Joensuu, H., Roberts, P.J., Lyly, T. & Tenhunen, M. (toim.) Syöpätaudit. 3. painos. Helsinki: Duodecim, s. 352–353.

Gustavsson-Lilius, M. 2010. Psychological consequences of cancer from the salutogenic and dyadic perspective. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.

Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. 2009. Terve suu. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.–16. painos. Helsinki: Tammi.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2008. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Horila, E. 2012. Suusyöpäpotilaiden vokaalilaadut, puheen ymmärrettävyys ja oraali-motoriikka viisi vuotta leikkauksen jälkeen. Logopedian pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Idman, I. & Aalberg, V. 2013. Syöpään liittyvät psykososiaaliset näkökohdat. Teoksessa: Joensuu, H., Roberts, P. J., Jyrkkiö, S., Kellokumpu-Lehtinen, P.-L., Kouri, M. & Lyly, T. (toim.) Syöpätaudit. 2013. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. s. 859–872.

Ikola, T & Kuuppelomäki, M. 2000. Potilaan hengellinen tukeminen. Teoksessa: Eriksson & Kuuppelomäki (toim.) Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY. s. 189–201.

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. 1. painos. Helsinki: WSOY/oppimateriaalit Oy.

Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä- moniammatillinen yhteistyö. 1. painos. Helsinki: WSOY/Oppimateriaalit Oy.

Joensuu, H., Roberts, P. J., Lyly, T. & Tenhunen, M. (toim.) 2007. Syöpätaudit. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Joensuu, H., Roberts, P.J., Kellokumpu-Lehtinen, P.-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Lyly, T. (toim.) 2013. Syöpätaudit. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Karjalainen, A. 2011. Suusyöpäpotilaiden nielemisfunktio viisi vuotta hoitojen jälkeen. Logopedian pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Kero, K. 2014. Outcome of human papillomavirus infection among men in the finnish family HPV study. Väitöskirja. Turun yliopisto.

Koivunen, P. 2014. Pään ja kaulan alueen syöpien seuranta. Teoksessa: Focus Onkologiae. 2014. Syöpäsäätiön julkaisusarja - No. 15. 2014. Syöpäsäätiö, s. 61–63.

Kratz, C. 1988. Hoitotyön prosessi. Neljäs painos. Suomennos Inkeri Papp. Helsinki: WSOY.

Kuuppelomäki, M. 2000. Sairauden vaikutukset sosiaaliseen elämään. Teoksessa Eriksson, E. & Kuuppelomäki, M. (toim.), Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY, s. 159–170.

Lehti, T. 2000. Potilaan fyysinen hoitotyö. Teoksessa Eriksson, E. & Kuuppelomäki, M. (toim.) Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY, s. 67–92.

Lindqvist, C. 2008. Pahanlaatuiset kasvaimet ja malignien tautien manifestaatiot. Teoksessa Meurman, Murtomaa, Le Bell & Autti (toim.), Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja. Editio studiorum, 814–818. Academica.

Lipponen, K., Ukkola, L., Kanste, O. & Kyngäs, H. (toim.) Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyönä tuotetut potilasohjauksen toimintamallit. Saatavissa: http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16314_3_2008.pdf [viitattu 17.10.2014].

Markkanen, M. 2007. MIKSI MINÄ? ja mikä on ennusteeni? Helsinki: Edita Prima Oy.

Merne, M. 2004. Effects of Smokeless Tobacco on Oral in Oral Mucosa in vitro and in vivo. Väitöskirja. Turun yliopisto.

Meurman, J., Murtomaa, H., Le Bell & Autti. (toim.) 2008. Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja. Editio studiorum, Volumen secundum. 2. uud.laitos. 2. p. Helsinki: Academica.

Muttilainen, M. 2014. Puheterapia pään ja kaulan alueen syövissä. Teoksessa: Focus Onkologiae. Syöpäsäätiön julkaisusarja - No. 15. 2014. Syöpäsäätiö, s. 79–81.

Nevalainen, A. 2006. Syöpäpotilaan läheisen hoitohenkilökunnalta saama tiedollinen ja emotionaalinen tuki polikliinisessä hoidossa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Nuutinen, L., Alahuhta, S. & Ala-Kokko, T. 2005. Syöpäpotilaan ravitseminen. Teoksessa: Aro, A., Mutanen, M., Uusitupa, M. (toim.) Ravitsemustiede. 2005. 2. uudistettu painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim, s. 552–559.

Rautava, J. 2006. Squamous Cell Carcinoma and Epithelial Dysplasia of the Oral Cavity. Etiological, Clinical, Biological and Prognostic Considerations. Väitöskirja. Turun yliopisto.

Ruutu, M. 2005. Expression of cancer-related genes in human papillomavirus positive and negative cell lines and carcinomas. Väitöskirja. Turun yliopisto.

Sairaanhoitajaliitto. Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty. Saatavissa: https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-

lehti/10_2007/muut_artikkelit/hyvin_suunniteltu_on_puoliksi_te/8 [viitattu 18.8.2014].

Salminen, E. 2000. Syöpä ja sen lääketieteellinen hoito. Teoksessa: Eriksson, E & Kuuppelomäki, M. (toim.) Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY. s. 11–43.

Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K & Sonninen, A.-L. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. Porvoo: WSOY.

Siekinen, M. 2008. Tietolähdekeskus ohjaa potilaan kolmannelle sektorille. Sairaanhoidaja-lehti 12/2008. Saatavissa: http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_ura palvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/12_2008/artikkelit/_tietolahde-keskus_ohjaa_potilaa/ [viitattu 5.7.2014].

STM. 2010. Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:6. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11085.pdf [viitattu 13.10.2014].

STM. 2011. Sosiaali- ja terveysalan kansalaisjärjestöt sosiaali- ja terveysministeriön kumppaneina. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:05. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=3320152&name=DLFE-15563.pdf [viitattu 11.10.2014].

Suhonen, R. Kuvagalleria. Saatavissa: <http://www.ihotauti.net/1huulispic.htm> [viitattu 9.10.2014].

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2013. Suusyöpä. Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/suusyopa#.VFtjZskuuYU> [viitattu 15.9.2014].

Suomen Syöpärekisteri. Tiivistettyä tietoa syöivistä. Saatavissa: <http://www.cancer.fi/syoparekisteri/> [viitattu 9.10.2014].

Suusyöpä. 2012. Käypä hoito -suositus. Julkaistu 9.1.2012. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi07025> [viitattu 12.1.2014].

Syrjänen, S. 2014. HPV:n merkitys pään ja kaulan alueen syövissä. Teoksessa: Focus Onkologiae. 2014. Syöpäsäätiön julkaisusarja - No. 15.2014. Syöpäsäätiö, s. 13–17.

Syrjänen, S. & Söderholm, A.-L. 2007. Suusyövän Käypä hoito - suositus. Haaste perusterveydenhuollolle: Suusyöpä voidaan ehkäistä-vaaratekijät tunnetaan. Hammaslääkärilehti 5/2007. Saatavissa: <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/89250/index.php?pgnumb=6> [viitattu 22.10.2014]

Syväoja, P & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Syöpäjärjestöt. 2013. Saatavissa: <http://www.cancer.fi/> [viitattu 6.9.2014].

Söderholm, A.-L. 2008. Suusyövän hoidon sivuvaikutukset ja komplikaatiot. Teoksessa Meurman, J., Murtomaa, H., Le Bell & Autti (toim.), *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja. Editio studiorum, 826–832. Academica.

Tarnanen, K., Syrjänen, S. & Lakoma, A. 2012. Suusyöpä (kielen, huulen ja suun muiden limakalvojen syöpä). Käypä hoito -suositus. Julkaistu 3.1.2012. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00032> [viitattu 11.11.2013].

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326.§§

Tolvanen, S. 2012. Suusyöpäpotilaiden elämän laatu viisi vuotta hoitojen jälkeen. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut [viitattu 4.11.2014].

Uittamo, J. 2012. Production of Garcinogenic Asetaldehyde by Oral Microbiome. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.

Uusi ääni. 2013. Kurkku- ja suusyöpöpotilaiden tiedotuslehti. 1/2013. Suomen kurkku- ja suusyöpöyhdistys ry. Saatavissa: http://www.le-invalidit.fi/pdf/uusi_aani_1-2013_netiti%281%29.pdf [viitattu 20.10.2014].

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemushoito, suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Saatavissa: http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemushoito_netiti_2.painos.pdf [viitattu 22.10.2014].

Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tulokset / pohdinta
<p>Gustavsson-Lilius, M. 2010.</p> <p>Psychological consequences of cancer from the salutogenic and dyadic perspective.</p> <p>Väitöskirja.</p>	<p>Tutkimuksessa tarkasteltiin, mitä yhteyksiä potilaan kokemaan elämänlaatuun ja potilaan ja puolison psyykkiseen kuormittuneisuuteen on optimismilla ja puolison antamalla tuella. Samoin etsittiin viitteitä selviytymisprosessista, joka on yhdessä koettu.</p>	<p>Tutkimus perustuu tietoihin, jotka kerättiin HYKS:n klinikoilla vuosina 1997–2000 kyselylomakkeilla kolmessa vaiheessa 2, 8 ja 14 kuukauden kuluttua siitä, kun syöpädiagnosi oli varmistunut. Osatutkimuksiin osallistui 155, 123, 153 ja 147 syöpäpotilas-puoliso-paria.</p>	<p>Syöpään sairastuneen puolisoilla todettiin ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta enemmän kuin potilailla. Syöpään sairastuminen vaikuttaa psyykkisesti enemmän puolisoihin kuin potilaisiin. Naispotilaat kokivat puolison antaman tuen tärkeämmäksi kuin miespotilaat.</p>
<p>Horila, E. 2012.</p> <p>Suusyöpäpotilaiden puheen laatu, ymmärrettävyys ja oraalimotoriikka viisi vuotta leikkauksen jälkeen.</p> <p>Pro gradu -tutkielma.</p>	<p>Selvitettiin, millaista suusyöpäpotilaiden oraalimotoriikka, akustiikka ja puheen ymmärrettävyys oli viisi vuotta syöpähoidoista. Tutkimuksessa tarkasteltiin, eroavatko kielisyövän ja tonsillasyövän sairastaneiden puheen ymmärrettävyys toisistaan.</p>	<p>Puheaineiston akustinen analysointi, oraalimotoriikan kliininen arviointi ja puheen ymmärrettävyyden kuulon varainen arviointi.</p>	<p>Tutkittavien puhe oli pääosin ymmärrettävää. Kielisyöpäpotilaiden puhe oli huomattavasti huonommin ymmärrettävää kuin tonsilla-potilaiden.</p>
<p>Karjalainen, A. 2011.</p> <p>Suusyöpäpotilaiden nielemisfunktio viisi vuotta hoitojen jälkeen.</p> <p>Pro gradu -tutkielma.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää tonsillan alueen suusyöpää sairastaneiden nielemisen onnistumista viiden vuoden kuluttua hoitojen päättymisestä.</p>	<p>Tutkittavien nielemistä arvioitiin oraalimotorisen tutkimuksen, vedennielemistestin, videofluorografia-tutkimuksen ja subjektiivista kokemusta käyttäen lomakkeen avulla.</p>	<p>Kaikilla tutkittavilla, joiden kasvaimen koko oli melko pieni ja he suoriutuivat oraalimotorisista tehtävistä hyvin, esiintyi nielemisongelmia, jotka olivat vähintään lieviä. Oraalimotoriikka oli työlästä ja tutkittavien nielemiseen kuluva aika oli pidentynyt normaaliin suoritukseen verrattuna.</p>

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tulokset / pohdinta
<p>Kero, K. 2014.</p> <p>Outcome of human papillomavirus infection among men in the Finnish family HPV study.</p> <p>Väitöskirja.</p>	<p>Väitöskirjatyö on osa suomalaista seurantatutkimusta, jossa tutkitaan HPV- infektioiden tartuntareittejä 329 perheessä.</p>	<p>Suun limakalvonäytteet otettiin seitsemässä aikapisteessä. Lisäksi otettiin sukuelinalueen näytteet kahdella seurantakäynnillä. Riskitekijöitä kartoittava kyselytutkimus teetettiin tutkimuksen alkutilanteessa sekä viimeisellä seurantakäynnillä</p>	<p>HPV-tulehdus on yhtä yleinen miesten suun limakalvoilla kuin heidän puolisoillaan. Miesten HPV- tulehduksista parani suurin osa seurannan aikana. Naisen rooli miehen tartuttajana korostui. Miehen riskiä saada uusia HPV-infektioita lisäsivät siviilisäädyn (eroaminen) ja partnerin vaihtaminen. Tupakoinnilla on suun HPV-infektion kroonistumisessa keskeinen merkitys. Oireeton HPV-tulehdus on yleinen miehillä suussa ja sukuelinten alueella. Vakaa parisuhde suojaa uusilta HPV- tulehduksilta.</p>
<p>Merne, M. 2004.</p> <p>Effects of Smokeless Tobacco on Oral in Oral Mucosa in vitro and in vivo.</p> <p>Väitöskirja.</p>	<p>Väitöskirjan kirjallisuuskatsauksessa käsitellään suun limakalvon normaalia rakennetta, suusyöpää ja sen esiastemuutoksia, suusyövän riskitekijöitä ja molekyylibiologiaa sekä suusyövän in- vitro tutkimusmalleja.</p>	<p>In- vivo, in- vitro. Väitöskirjatyössä tutkittiin nuuskan aiheuttamia solutason muutoksia nuuskan käyttäjissä ja koeolosuhteissa.</p>	<p>Nuuska-altistus lisäsi HPV 16:n syöpä-geenin E6:n ja E7:n ilmentymää. Nämä tulokset tukevat aikaisempia havaintoja, joiden mukaan nuuska yhdessä solujen jakautumista lisäävän tekijän, kuten esimerkiksi HPV:n kanssa, voi johtaa solumuutoksiin, jotka ovat edellytys syöpäsolun kehittymiselle.</p>

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tulokset / pohdinta
<p>Rautava, J. 2006.</p> <p>Squamous Cell Carcinoma and Epithelial Dysplasia of the Oral Cavity. Etiological, Clinical, Biological and Prognostic Considerations.</p> <p>Väitöskirja.</p>	<p>Tutkimuksessa selvitetiin suusyövän hoitotuloksia, taudin kulkua ja esiintyvyyttä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin erityisvastuualueella vuosina 1988-1997. Lisäksi selvitettiin normaaliin kasvuun ja kehitykseen osallistuvien adheesioproteiinien ja kasvutekijäreseptorien merkitystä suusyövän käyttäytymisessä ja synnyssä.</p>	<p>Tutkimuksessa oli mukana 188 Turun yliopistollisessa sairaalassa vuosina 1988–1997 hoidettua suusyöpäpotilasta, noin 19 uutta tapausta vuosittain. Kielen reunassa sijaitsevat vähän yli puolet syövistä. Potilaista 3/4 tupakoi ja käytti alkoholia.</p>	<p>Tutkimus osoitti, että suuontelon levyepiteelin esiasteet ja syöpäkasvaimet ovat käyttäytymiseltään, taustaltaan ja ennusteeltaan erilaisia. Kasvaimen luonteeseen ja ennusteeseen näyttää vaikuttavan suun limakalvon rakenne, jolta syöpä on saanut alkunsa. Merkittävimmät keinot, joilla hoitotuloksia voidaan parantaa, ovat taudin varhainen toteaminen ja hoito. Suusyövän ennaltaehkäisyssä on tärkeä merkitys alkoholin ja tupakan käytön vähentämiseen tähtäävällä terveyskasvatuksella.</p>
<p>Ruutu, M. 2005.</p> <p>Expression of cancer-related genes in human papillomavirus positive and negative cell lines and carcinomas.</p> <p>Väitöskirja.</p>	<p>Tarkoituksena oli tunnistaa syövistä ja sen esiaste-muutoksista geenejä, joiden ilmenemisen muutokset ennakoisivat pahanlaatuista taudinkulkua. Koska HPV on syöpävirus, tutkimuksessa selvitettiin myös HPV:n aiheuttamia geenitason muutoksia, joita voitaisiin käyttää ennusteellisinä tekijöinä varhaisdiagnostiikassa.</p>	<p>Geenisirutekniikalla selvitettiin geenien ilmenemistä vaaratekijöiltään erilaisissa suusyöpäsolulinjoissa.</p>	<p>Mahdollisesti lichen-taustaiset suusyövät eroavat molekyylibiologisesti muista suusyövistä ja muodostavat oman ”suusyöpälajin”. Tutkimuksessa tunnistettiin 20 geeniä, joiden ilmeneminen oli muuttunut samankaltaisesti kaikissa tai lähes kaikissa suusyöpäsolulinjoissa, joten nämä geenit voivat olla mahdollisia suusyövän ennusteellisia tekijöitä tai geeniterapian kohteita.</p>

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tulokset / pohdinta
<p>Tolvanen, S. 2012.</p> <p>Suusyöpöpotilaiden elämänlaatu viisi vuotta hoitojen jälkeen.</p> <p>Pro gradu -tutkielma.</p>	<p>Tarkoitus oli selvittää millainen pitkäaikaisvaikutus suusyöpään sairastumisella ja hoidoilla on elämänlaatuun ja miten tietyt itse sairauteen ja toisaalta tutkittaviin itseensä liittyvät taustamuuttujat vaikuttavat elämänlaadun eri osatekijöihin.</p>	<p>Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, 34 suusyövän sairastanutta haastateltiin.</p>	<p>Suusyövästä selvinneet henkilöt voivat joitakin oireita huolimatta suhteellisen hyvin. He todennäköisesti hyväksyvät hoidoista seuranneet puutteet toimintakyvyssään ja sopeutuvat elämään niiden kanssa. Oireet kuitenkin huonontavat yksittäisten potilaiden elämänlaatua eikä niitä pidä vähätellä. Elämänlaatulomakkeista voisi olla suuri apu hoitoon ohjautumisessa ja oikeiden kysymysten avulla olisi mahdollista löytää lisäapua tarvitsevat henkilöt.</p>
<p>Uittamo, J. 2012.</p> <p>Production of Garcinogenic Asetaldehyde by Oral Microbiome.</p> <p>Väitöskirja.</p>	<p>Tarkoitus oli kartoittaa mitkä suun mikrobit tuottavat asetaldehydiä etanolista sekä mikrobien kykyä tuottaa asetaldehydiä glukoosista. Tavoite oli myös selvittää, voidaanko ksylitolin avulla vähentää asetaldehydin syntymistä.</p>	<p>-In-vitro-tutkimus, -In-vivo-tutkimus, jossa tutkimuksen kohderyhmässä oli 30 potilasta, joilla oli diagnosoitu suusyöpä, 24 potilasta, joilla oli diagnosoitu lichen-tauti sekä 30 verrokkia.</p>	<p>Suun mikrobit kykenevät tuottamaan mutaageenisia pitoisuuksia asetaldehydiä kliinisesti merkittävästä alkoholimäärästä. Lähes kaikki Candida-kannat tuottivat selvästi enemmän asetaldehydiä kuin streptokokit. Ksylitoli laski Candida-kantojen asetaldehydin tuottoa keskimäärin 84 %, mikä johtuu todennäköisesti ksylitolin kyvystä vähentää mikrobien ADH-entsyymiaktiivisuutta.</p>

Moniammatillisen työryhmän jäsenet

Hoitovaihe, kuntoutus	Suunnit- telu	Osastohoito	Sädehoito	Seuranta
Syöpähoitoon osallistuvat lääkärit:				
hoitava kirurgi	x	x	(x)	x
onkologi	x	(x)	x	x
anestesiologi	x	x		(x)
radiologi	x	x	x	x
patologi/suupatologi	x	x	(x)	x
Hoitohenkilökunta				
poliklinikka ja osastot	x	x	x	x
Hammashoitotiimi:				
eri alojen erikoishammaslääkärit:				
parodontologi	x	x	x	x
korjaava hammashoito	x	(x)		x
protetiikka	x	(x)		x
suu- ja leukakirurgia	x	x	x	x
suuhygienisti	x	x	x	x
Sosiaalityöntekijä	x	x	x	x
Terapeutit:				
ravintoterapeutti	x	x	x	x
puheterapeutti	x	(x)		x
fysioterapeutti	x	x	(x)	x
toimintaterapeutti				(x)
kriisityöntekijä	x	(x)	(x)	x
psykologi/psykiatri	(x)	(x)	(x)	(x)
Algologi (kivunhoito)		(x)	(x)	(x)
Tukihenkilöt	x	x	x	x
Potilaan omaiset, läheiset	x	x	x	x
(x) tarvittaessa				

Suusyöpöpotilaiden suun ja hampaiston hoito-ohjeet

Suusyöpöpotilaiden suun ja hampaiston hoito-ohjeet	
1. Syöpähoidon suunnittelun yhteydessä	Purentaelimistön rekonstruktion suunnittelu Suun ja hampaiston syöpähoidon aikaisen hoidon suunnittelu
2. Toteutus ennen leikkaus- ja sädehoitoa	Fokushampaiden poisto, myös vaikeasti puhdistettavat hampaat (sädehoidon jälkeen hampaanpoistot ainoastaan sairaalaolosuhteissa) Hampaiden kiinnityskudoksen (paro) saneeraus-hoito Kariespesäkkeiden ekskavointi Suun limakalvojen ja hampaiston profylaktinen hoito Hammasproteesien tarkastus ja korjaamistarpeen arviointi Omatoimisen hoidon opetus ja ohjaus Ravintovalistus Jatkohoidon suunnittelukaavio aikatauluineen
3. Syöpähoidon aikainen suunhoito toteutetaan yksilöllisen suunnitelman mukaisesti Toteutus kirurgisen osastohoidon aikana	Suun ja limakalvojen puhdistus, haavojen hoito Hampaiston puhdistus(suihkutus, harjaus) Infektioiden toteaminen ja hoito (mm. sieni-infektiot) Suun funktioharjoitukset (suun avaus ja sulkeminen, huulten liikkeet, maksimaalinen avaus, sivuliikkeet, kielen liikkeet, nieleminen, mimiikka) ohjeitten mukaan sekä kotiharjoitusten opettaminen Väli aikaisten proteesien valmistus, pohjaus tarvittaessa (myös toisen leuan) Profylaksia, sädehoidon aikaisen kotihoidon opetus Fysikaalisen hoidon jatkosuunnitelma aikatauluineen Puhe ja oromotorisen toiminnan konsultaation järjestäminen, mahdollisen terapian suunnittelu aikatauluineen
Toteutus sädehoidon aikana	Limakalvojen tarkastukset, mukosiitin varhainen toteaminen ja hoito Suun limakalvojen (kieli!) puhdistus, tulosten seuranta ja tarvittaessa avustaminen Hampaiston puhdistus (suihkutus/harjaus) Hammasproteesien tarkistus/kevennys/tarvittaessa jätettävä pois hoidon ajaksi Infektioiden toteaminen ja hoito(mm. sieni-infektiot) suun ja alaleuan funktioharjoitukset jatkuvat ravintovalistus

4. Kirurgisen primaarihoidon tai yhdistetyn hoidon jälkeen	Primaarisuunnitelman tarkennus Karies- ja tarvittaessa endodonttisen hoidon toteutus Purentaelimen jälleenrakentaminen Implanttikantoinen/implantti ja limakalvokantoinen erikoisprotetiikka Suun ja alaleuan funktioharjoituksia jatketaan/ toistetaan tarvittaessa Ylläpito-hoidon suunnitelma aikatauluineen, omatoimisen hoidon suunnittelu, välineiden käytön opetus ja hankinta
5. Jatkohoito	Elinikäinen, säännöllinen, tiivis seuranta

Uusien suusyöpien määrä vuodessa (2007—2011)

SUUONTELO	Miehet	Naiset
Uusien syöpien määrä vuodessa (2007–2011)	74	59
Osuus kaikista syövistä	0,5	0,4
Vuotuinen keskimääräinen ilmaantuvuuden muutos viimeisen 10 vuoden aikana (%)	+3.0	0.0
Syöpäkuolemien määrä vuodessa (2007–2011)	24	23
Elossa olevien syöpää sairastavien ja sairastaneiden määrä 31.12.2011	507	484
Suhteellinen elossa olo- osuus (%) (2009–2011 diagnosoidut potilaat)	81	86
- 1 vuosi	68	70
- 5 vuotta		

HUULI	Miehet	Naiset
Uusien syöpien määrä vuodessa (2007–2011)	52	29
Osuus kaikista syövistä	0.4	0.2
Vuotuinen keskimääräinen ilmaantuvuuden muutos viimeisen 10 vuoden aikana (%)	-7.1	-1.9
Syöpäkuolemien määrä vuodessa (2007–2011)	3	1
Elossa olevien syöpää sairastavien ja sairastaneiden määrä 31.12.2011	946	369
Suhteellinen elossa olo-osuus (%) (2009–2011 diagnosoidut potilaat)		
1 vuosi	99	96
5 vuotta	97	100

SUU JA NIELU	Miehet	Naiset
Uusien syöpien määrä vuodessa (2007–2011)	331	213
Osuus kaikista syövistä (%)	2.3	1.6
Vuotuinen keskimääräinen ilmaantuvuuden muutos viimeisen 10 vuoden aikana (%)	+1.1	+1.2
Syöpäkuolemien määrä vuodessa (2007–2011)	111	66
Elossa olevien syöpää sairastavien ja sairastaneiden määrä 31.12.2011	2845	2051
Suhteellinen elossa olo-osuus (%) (2009–2011 diagnosoidut potilaat)
1 vuosi
5 vuotta		

KIELI	Miehet	Naiset
Uusien syöpien määrä vuodessa (2007–2011)	74	64
Osuus kaikista syövistä (%)	0.5	0.5
Vuotuinen keskimääräinen ilmaantuvuuden muutos viimeisen 10 vuoden aikana (%)	+3.5	+2.2
Syöpäkuolemien määrä vuodessa (2007–2011)	27	19
Elossa olevien syöpää sairastavien ja sairastaneiden määrä 31.12.2011	534	551
Suhteellinen elossaolo-osuus (%) (2009–2011 diagnosoidut potilaat)		
1 vuosi	80	90
5 vuotta	65	80