



Jenna Valkonen & Miia Jokinen (JAMK)
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2018

SYÖPÄPOTILAAN ELÄMÄNLAADUN TUKEMINEN

Esitietolomake hoitotyön apuvälineenä



TIIVISTELMÄ

Jenna Valkonen & Miia Jokinen (JAMK)

Syöpäpotilaan elämänlaadun tukeminen – esitietolomake hoitotyön apuvälineenä

58 ja liitteet 5

Joulukuu 2018

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

Syöpäpotilaiden elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä on tutkittu kokonaisvaltaisesti vähän. Aihetta on tutkittu pääosin palliatiivisen hoidon näkökulmasta ja elämänlaadun tukemisen kokonaiskuva on jäänyt sen varjoon. Syöpä sairautena, sen erilaiset hoitomuodot ja niiden tuomat haittavaikutukset ovat elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä kaikilta osin.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää esitietolomake syöpäsairaalan elämänlaadun ylläpitämiseksi ja hoitotyön laadun edistämiseksi. Tavoitteena oli parantaa hoitajan ja potilaan välistä kommunikaatiota. Kirjallisuuskatsaus toimi kehitettävän esitietolomakkeen pohjana. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 13 tutkimusartikkelia. Tutkimuskysymyksestä muodostui esitietolomakkeen osa, joka käsittelee syöpäpotilaiden elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä. Esitietokaavakkeen sisältö mietittiin ja suunniteltiin yhdessä toimeksiantajan kanssa.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksien pohjalta syntyi yleisimmät syöpäpotilaan elämänlaatuun vaikuttavat tekijät, jotka olivat syöpäpotilaan kivun hoito, vajaaravitsemuksen ja siihen liittyvien oireiden hoito ja psyykkisten oireiden hoito. Esitietolomake syntyi toimeksiantajan ehdottamista kattavista henkilötiedoista ja yleisimmistä syöpäpotilaan elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä. Esitietolomake esitettiin Keski-Suomen sairaanhoitopiirin syöpätautien osastollisyyskuun 2018 aikana. Esitietolomakkeen toimivuutta arvioitiin hoitajilta palautekyselyn avulla. Opinnäytetyössä kehitettyä esitietolomaketta voidaan hyödyntää potilaan ja hoitajan välisen kommunikoinnin kehittämisessä syöpäpotilaan hoitotyötä harjoittavissa yksiköissä.

Asiasanat: elämänlaatu, elämänlaatuun vaikuttavat tekijät, oireet, syöpäpotilaan hoitotyö

ABSTRACT

Jenna Valkonen & Miia Jokinen (JAMK)

Supporting the quality of life of a cancer patient – a initial information for nursing aids

58 p., 5 app.

December 2018

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Factors influencing the quality of life of cancer patients have been studied little in a comprehensive range. The issue has been studied mainly concerning palliative care and the overall picture of supporting the quality of life has remained in its shadow. Cancer as a disease, its different forms of treatment and the adverse effects affect the quality of life in several ways.

This thesis has been implemented as a development work. The purpose of the thesis was to develop the initial information to maintain patients' quality of life and in the process advance the quality of nursing. The aim of this thesis was to improve the communication between the nurse and the patient. The literature review was the basis for the work being developed. 13 articles was selected for the literature review. The research question formed a part of a preliminary form, which processes factors influencing the quality of life of cancer patients. The initial information contents are considered together with the client.

According to the results of this study, cancer patients' pain relief, the management of malnutrition and the treatment of psychological symptoms are the most important factors affecting the quality of life of the cancer patients. The initial information was created particulars and the most common factors influencing the quality of life of cancer patients. The initial information was tested on central Finland hospital district in the department of cancer during September 2018. The initial information functionally estimated a feedback survey from nurses. Through the initial information that we made as a part of this thesis, it can be utilized in the development of competence concerning the communication between the nurse and the patient in cancer care units.

Keywords: Cancer patient nursing, symptoms, quality of life, factors affecting the quality of life

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	4
2 SYÖPÄ SAIRAUTENA	6
2.1 Syövän synty ja ehkäisy	6
2.2 Syövän hoitomuodot ja niiden haittavaikutukset	7
2.2.1 Sädehoito	8
2.2.2 Solunsalpaajahoito	9
2.2.3 Leikkaushoito ja vaihtoehtoiset hoitomuodot	10
3 SYÖPÄPOTILAAN HOITOTYÖ	12
4 SYÖPÄPOTILAAN ELÄMÄNLAATU.....	15
5 TARKOITUS JA TAVOITE.....	17
6 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI	18
6.1 Kirjallisuuskatsauksen tausta ja yhteistyötaho.....	18
6.2 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä	19
6.3 Aineisto ja aineiston haku	20
6.4 Aineiston analyysi.....	24
6.5 Esitietolomakkeen kehittäminen.....	25
7 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	27
7.1 Syöpäpotilaan kivun hoito	28
7.2 Syöpäpotilaan vajaaravitsemuksen ja siihen liittyvien oireiden hoito....	31
7.3 Syöpäpotilaan psyykkisten oireiden hoito	33
7.4 Syöpäpotilaan elämänlaadun tärkeät tekijät	34
8 POHDINTA.....	37
8.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi	37
8.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	40
8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	44
LÄHTEET	46
LIITTEET	51

1 JOHDANTO

Yli 30 000 ihmistä Suomessa sairastuu vuosittain syöpään eli väestöstä lähes joka kolmas sairastuu elämänsä aikana johonkin syöpäsairauteen. Syöpähoidot ovat kehittyneet vuosien mittaan entistä paremmaksi ja täten kaksi kolmesta sairastuneista useimmiten paranee täysin. (Suomen syöpärekisteri 2018.) Syöpäsairaudet sekä niiden erilaiset hoitomuodot aiheuttavat monia erilaisia oireita, joita ei pystytä huomioimaan riittävästi hoidossa. Syöpään sairastunut henkilö voi olla täysin kyvytön kertomaan tuntemuksistaan verbaalisesti, jolloin hoitajien jatkuva kiire ja suuri hoidettava potilasmäärä vaikeuttavat oireiden huomiointia yksilökohtaisesti. Oireet ovat aina yksilöllisiä, ne riippuvat ihmisestä, syöpäsairaudesta ja sen hoitomuodoista (Kaikki syövästä. syöpätaudit i.a). Suurin osa syövästä johtuu henkilön omista huonoista elintavoista sekä ympäristötekijöistä, jotka vaikuttavat heikentävästi elämänlaatuun. Syöpään sairastumista voidaan ehkäistä välttämällä haitallisia tekijöitä sekä puolestaan vahvistaa syövältä suojaavien tekijöiden vaikuttavuutta. (Sankila & Pukkala 2009.)

Elämänlaatu on moniulotteinen käsite. Se määritellään henkilön oman toiminnan ja hyvinvoinnin näkemyksestä elämän eri osa-alueilla. Elämänlaatua voidaan mitata ihmisen omakohtaisen kokemuksen ja näkemyksen perusteella; miten ihminen kokee ja tuntee erilaiset tapahtumat ja niistä nousseet tunteet? Tai vastavasti sitä voidaan tarkastella objektiivisesti, riippumatta henkilön kokemuksesta ja näkemyksestä. Kun käytössä on molemmat mittarit, saadaan elämänlaadun kokonaiskuvasta luotettavampi. (Nurminen & Ojala 2011.)

Elämänlaatu käsitteenä on paljon laajempi kuin terveydentila, sillä se sisältää sosiaalisenkin hyvinvoinnin. Laajassa käsityksessä se tarkoittaa kaikkea sitä, mitä ihmiset tarvitsevat, jotta he voivat hyvin. Elämänlaatu on yksilökohtainen ja riippuvainen olosuhteista. Se vaihtelee ikäkausittain tai jopa hetkestä toiseen. Siihen vaikuttavat useat muutkin tekijät kuin terveys. Henkilön terveyteen liittyvällä elämänlaadulla tarkoitetaan ihmisen omaa kokemusta terveydentilastaan sekä sen

fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia tekijöitä. Ihmiset arvioivat omaa terveydentilansa aikaisemman terveydentilansa kautta. Esimerkiksi terveen ihmisen kokemus sairastumisesta vaihtelee tilanteesta ja henkilöstä riippuen. Yksilön oma käsitys hyvinvoinnistaan, voimavaroistaan ja muista toimintakyvyn tekijöistä vaikuttaa siihen, millaiseksi henkilö oman elämänlaatunsa arvioi. Ulkopuolista arviointia tarvitaan toimintakyvyn mittaamisessa esimerkiksi pitkäaikaissairauden, kuten syöpäsairauden, aikana. Mittausten perusteella voidaan olettaa elämänlaadun heikentyneen eri osatekijöiden kohdalla. Erityisesti silloin kun ihminen sairastuu, voidaan todeta elämänlaadun heikenneen jollakin tasolla. (Nurminen & Ojala 2011.)

Tämä opinnäytetyö on kehittämistyö. Opinnäytetyössä toteutettiin kirjallisuuskatsaus, jonka tuloksia käytettiin esitietokaavakkeen kehittämisessä. Esitietokaavake tulee käyttöön Keski-Suomen sairaanhoitopiirin syöpätautien ja hematologian osastolle sekä päiväsairaalan. Opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää esitietolomake syöpäsairaalan elämänlaadun ylläpitämiseksi ja hoitotyön laadun edistämiseksi. Tavoitteena oli parantaa hoitajan ja potilaan välistä kommunikaatiota.

2 SYÖPÄ SAIRAUTENA

2.1 Syövän synty ja ehkäisy

Syövän synty on tapahtuma, jossa solun perimäaineksen vaurioituminen aiheuttaa solun muuttumisen pahanlaatuisiksi. Tämä prosessi on monivaiheinen. Solun jakautumisessa tapahtuvaa rakennusainesten kopiointia ohjaavat tietynlaiset geenit. Jos signaalijärjestelmä lakkaa toimimasta, solu muuttuu syöpäsoluksi, joka kopioi itseään jatkuvasti. Parantuneiden hoitomuotojen ansiosta syöpäkuolemat ovat vähentyneet ja suurin osa syöpää sairastuneista parantuu kokonaan. Kuolleisuudessa on eroja eri syöpäsairauksien välillä. Suomessa edelleen toiseksi yleisin kuolinsyy on syöpä, vaikka sairastuneiden ennuste on koko ajan parantunut. (Joensuu ym. 2013.)

Syöpäsairauksien tärkein ehkäisykeino on terveellisten elintapojen noudattaminen. Pelkästään tupakoimattomuudella ja ehkäisemällä tupakoimattomien ihmisten altistumista tupakan savulle voidaan vähentää syöpäriskiä. Lisäksi hyvillä elintavoilla, kuten terveellisen ruokavalion toteuttamisella, alkoholin liikakäytön välttämällä, säännöllisellä liikunnalla ja painonhallinnalla voidaan ehkäistä suurin osa syöivistä. Maksan- ja kohdunkaulan syöpää voidaan nykypäivänä ehkäistä tehokkaasti rokotuksin. Syöpäseulonnalla voidaan ehkäistä syöpäkuolleisuutta, kun syöpäsairaus voidaan todeta seulonnan myötä aiemmin. Hyvän seulonnan tunnistaa potilaan parantuneesta elämänlaadusta. Syöpäseulonnalla voidaan saavuttaa paljon etuja kuolleisuusvaikutuksen lisäksi. Hyvin organisoitu ohjelma lisää tasa-arvoa ja vähentää eriarvoisuutta ihmisten kesken. Muita etuja on muun muassa parantavan hoidon avulla kärsimysten vähentäminen, säästävä kirurginen hoitomuoto ja pienentynyt tarve liitännäishoitojen suhteen. Ennaltaehkäisevä hoitotyö syövän hoidossa säästää resursseja, kun potilaiden hoitoaika kestää vähemmän ja hoito ei ole niin raskasta kuin vastaavasti edenneen syövän hoito. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Syövän ehkäisy. 2018.)

Liikunta, terveellinen ruokavalio ja painonhallinta voivat vähentää syöpätapauksien ilmaantumista jopa kolmanneksella. Liikunnan harrastus on tärkeää syöpään

sairastuneille, se parantaa hyvinvointia, elämänlaatua ja voi ehkäistä syövän uusiutumista. Suomessa elintaso syövä lisääntyvät erityisesti, kuten suolisosyövä, rinta- ja kohdunrunkosyövä sekä iho melanooma. Jos elintavoilla uusista syövästä ehkäistäisiin noin 30–40 %, se tarkoittaisi Suomessa yli 10 000 syöpätapauksen ehkäisemistä vuodessa. Syöpään sairastumisen ja liikunnan yhteyttä on selvitetty havainnoivissa tutkimuksissa. Tutkimusnäyttöä on kertynyt yleisimmistä syöpäsairauksista. Kahden viimeisimmän vuosikymmenen aikana, kun aineistoja on tilastollisesti yhdistetty, on ilmestynyt yhä enemmän tutkimustuloksia kokonaisriskistä sairastua harvinaisimpiin syöpäsairauksiin. Syöpähoidot heikentävät yleiskuntoa, aiheuttavat uupumusta, osteoporoosia, painon vaihtelua, lihaskatoa ja ääreishermostojen toimintahäiriötä, näitä oireita pystytään vähentämään liikuntaharjoittelulla. (Luoto ym. 2017.)

2.2 Syövä hoidomuodot ja niiden haittavaikutukset

Syöpien hoito on viime vuosien aikana kehittynyt valtavasti ja hoitotulokset Suomessa ovat kansainvälisten arvioidenkin mukaan hyvät. Syöpätautien hoidossa käytettävät hoidomuodot ovat kirurginen hoito eli leikkaus, sädehoito, sytostaatit eli solunsalpaajat, hormonihoito ja biologinen hoito. Syöpätaudin eteneminen voi joskus olla hyvin hidasta, jolloin sairauden kehittymistä seurataan hetken aikaa ennen hoidomuodon valitsemista. Uudet hoidomuodot, täsmälääkkeet ja vasta-aineet, vaikuttavat ainoastaan itse syöpäkasvaimeen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Syövä hoido. 2018.)

Viiden vuoden kuluttua syöpädiagnoosista suurin osa syöpäpotilaista on elossa. Aikaisemmin mainituilla hoidomuodoilla pyritään vähentämään hoitoihin liittyviä haittavaikutuksia. Parhaan hoitotuloksen saavuttamiseksi yhdistetään eri hoitomuotoja keskenään. Hoidomuodon valinta riippuu syöpätaudista, sen tyypistä ja levinneisyydestä sekä henkilön iästä ja toimintakyvystä. Hoidon valintaan osallistuu usein moniammatillinen työryhmä lääketieteen eri alojen asiantuntijoita. Hoidot suunnitellaan yksilöllisesti ja täten samaa syöpätautia sairastavien potilaiden hoito voi olla täysin erilainen. Vaihtoehtoisten hoitojen (luontaistuotteet) tehosta, saati turvallisuudesta ei ole tarpeeksi tutkimuksellista näyttöä. Päinvastoin niin

sanotut turvalliset luontaistuotteet voivat muuttaa käytössä olevien syöpälääkkeiden vaikutusta ja sen takia on erittäin tärkeää, että potilas kertoo käyttämistään tuotteista lääkärille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Syövän hoito. 2018.)

Syöpähoitoina käytetään leikkaushoitoa, sädehoitoa tai sytostaattihoitoja sekä yhtäaikaisesti kaikkia näitä. Hoidoilla pyritään eliminoimaan syöpäsairaus kokonaan tai saamaan elinvuosia lisää. Hoidot ovat kehittyneet ja haittavaikutuksia on opittu ennaltaehkäisemään ja hallitsemaan paremmin. Tutkimusten mukaan jälkioireista kärsivien potilaiden joukko on kasvanut. Usean vuoden jälkeen sairastumisesta on joillekin esiintynyt sydänperäisiä jälkioireita, jotka ovat saaneet alkunsa syöpähoitojen myötä. Sydämen alueelle kohdistuneessa sädehoidossa on todettu olevan sydänperäisiä myöhäisvaikutuksia. Myös solunsalpaajahoidolla, eli sytostaatteilla, on todettu olevan myöhäisvaikutuksia sydämen toiminnassa. (Rapola & Tarkkanen. 2015.)

2.2.1 Sädehoito

Sädehoito on teknisesti kehittynyt valtavasti. Jo pelkästään kuvantamisohjaus, hengitystahdistus ja sädehoidon sopeutuvuus vähentää huomasti terveeseen kudokseen kohdistuvia annoksia. Kun erikoissairaanhoidon kanssa yhteistyö päättyy, on ensiarvoisen tärkeää hyvä kirjaaminen sädehoidoista potilastietojärjestelmään sekä potilaan, perusterveydenhuollon ja työterveyden tiedottaminen jatkohoidosta. Hoitohenkilökunnan tulee tietää, mitkä elimet saivat osansa sädehoidosta, mitä ja miten haittavaikutuksia tulee seurata sekä mitä potilaan itse tulisi huomioida ja tehdä. Sydämen alueelle sädehoidon saaneiden tulisi eritoten kiinnittää huomiota elämäntapoihin. Ylipaino, tupakointi, liiallinen alkoholinkäyttö ja vähäinen liikunta lisäävät riskiä sairastua herkemmin sydänsairauksiin ja altistavat sydämen rasitukselle. (Rapola ja Tarkkanen. 2015.)

Sädehoidon tavoitteena on tuhota hoidettavalta alueelta kaikki syöpäsolut. Sitä käytetään myös kasvaimen pienentämiseen ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen syöpäsolujen leviämisen estoon. Lisäksi sillä pyritään estämään ja lievittämään oireita ja täten parantaa elämänlaatua. On tärkeää keskustella potilaan

kanssa sädehoidon haittavaikutuksista ja kannustaa elämään hoitojen ohessa mahdollisimman normaalia elämää. (Heikkinen & Frilander 2017a.)

Sädehoidolla on monia erilaisia haittavaikutuksia, riippuen siitä mihin kehon alueelle sädehoito on kohdistettu. Pään ja aivojen alueen sädehoito aiheuttaa usein aivokudoksen turvotusta, mikä puolestaan lisää aivopainetta, jonka seurauksena voi taas ilmetä pahoinvointia, väsymystä, oksentelua tai päänsärkyä. Näitä oireita hoidetaan usein kortisonilääkityksellä. Hoidettavalta alueelta voi lähteä hiukset tai parta, mutta ne kasvavat takaisin. Silmien alueella puolestaan käytetty sädehoito voi edesauttaa kaihin kehittymistä. Aina ennen sädehoitojen alkamista käydään hoitamassa hampaat ja ohjeistetaan suun limakalvojen hoidossa, sillä sädehoito vähentää syljen eritystä ja täten hampaat ovat reikien tulolle alttiimpia. Keuhkojen alueen sädehoito aiheuttaa usein närästystä ja lisää limaneritystä. Rintaleikkauksen jälkeen kohdistuva säteily tuo esille erilaisia iho-oireita; punoitusta, kihelmöintiä, kuumotusta ja kutinaa. Tärkeää onkin aina hoidon jälkeen rasvata sädehoidettu kehon kohta perusvoiteella. Vatsan alueen sädehoito saa aikaan suolisto-ongelmia, ruokahaluttomuutta tai maksan tai munuaisen toimintahäiriöitä. Lantion alueen sädehoito saa aikaan miehillä siittiösolujen tuotannon vähenemisen. Naisilla puolestaan voi tulla virtsaamisongelmia, limakalvojen kuivuutta, virtsarakon ärsytystä ja se voi vaikuttaa kuukautisten loppumiseen ja jopa ennenaikaisiin vaihdevuosiin. Yleensä molemmat sukupuolet kärsivät limakalvojen kuivuudesta ja seksuaalisesta haluttomuudesta. Kivun lievittämisessäkin käytetään sädehoitoa. (Heikkinen & Frilander 2017b.)

2.2.2 Solunsalpaajahoito

Solunsalpaajat eli sytostaatit estävät syöpäsolujen kasvua ja jakautumista. Solunsalpaajia annetaan tavallisesti suonensisäisesti määrättyssä ajassa, mutta sitä voidaan annostella myös suun kautta. Vaikutukset voivat kohdistua myös terveisiin soluihin, jolloin se aiheuttaa haittavaikutuksia. Haittavaikutusten voimakkuus ja ilmaantuvuus riippuu annettavasta solunsalpaajalääkityksestä, sen määrästä, kestoajasta ja erilaisista yksilöllisistä tekijöistä. Yleiset haittavaikutukset ovat

hiustenlähtö, pahoinvointi, limakalvojen vauriot sekä veriarvojen muutokset. Pahoinvointi voi olla myös vatsavaivaperäistä eli mahakatarria. Huonovointisuus alkaa usein äkillisesti 1-12 tunnin kuluttua hoidon saannista, mutta se voi ilmaantua vasta vuorokaudenkin kuluttua. Psykkinen pahoinvointi alkaa usein jo ennen hoitojen aloitusta. Tätä voidaan hoitaa erilaisilla lääkeaineryhmillä riippuen oirekuvan vakavuudesta. (Suomalainen 2017.)

Solunsalpaajat aiheuttavat monenlaisia haittavaikutuksia. Limakalvo vaurioita voi esiintyä suussa, emättimessä sekä virtsarakossa. Suussa vauriot ilmenevät infektiona ja haavaumina. Emättimeen ne vaikuttavat kuukautiskierron kautta limakalvojen ärsytyntymiseen ja saattavat aiheuttaa enneaikaisia vaihdevuosia. Hoitoon käytetään usein perusvoiteita limakalvojen suojaamiseksi. Aineenvaihduntatuotteet vaikuttavat rakon limakalvojen soluihin, kun ne erittyvät virtsaan aiheuttaen virtsan verisyyttä ja alavatsakipuja. Hiustenlähtö alkaa usein reilun viikon kuluttua hoidon aloituksesta. Solunsalpaajat hidastavat karvan kasvua muuallakin kehossa. Hiusten lähtö on miehelle yhtä kova henkinen koettelemus kuin naisellekin. Tätä varten lääkäri voi kirjoittaa maksusitoumuksen peruukkiin. Sukupuolitoimintaan ja hedelmällisyyteen voi tulla ohimeneviä tai pysyviä muutoksia. Naisten hedelmällisyyden säilyvyys on heikompaa kuin miesten testosteroni tuotannon. Myöskään imettäminen ei ole mahdollista hoitojen aikana. Muita haittavaikutuksia voivat olla sydämen vajaatoiminta, sormien ja varpaiden pistely tai puutumisen sekä eriaisteiset ihoreaktiot. (Suomalainen 2017.)

2.2.3 Leikkaushoito ja vaihtoehtoiset hoitomuodot

Leikkaushoidon periaate on poistaa syöpäkasvain sekä mahdolliset etäpesäkkeet. Tämän hoitomuodon valintaa ohjaavat syövän ärhäkyys, levinneisyys ja tietysti potilaan toiveet. Leikkaushoidot ovat yleistyneet ja sillä pyritäänkin heti poistamaan koko kasvain, jotta metastasointia voitaisiin ehkäistä. Lisäksi syövän hoitomuotoina käytetään vasta-ainehoitoa sekä erilaisia hormonihoitoja. Esimerkiksi HER2-positiivissa rintasyövissä, joita on noin joka viidennes, todetaan olevan kyseinen geenimonistuma, mikä lisää syövän aggressiivisuutta ja leviämistäipumusta. Vasta-ainehoidon saaminen kyseisessä syövässä voi pienentää

merkittävästi uusiutumisriskiä. Hoito aloitetaan usein solunsalpaajahoidon yhteydessä. Tämä vasta-ainehoito saattaa aiheuttaa sydänhaittoja, mutta siksi potilaan sydämen toimintaa seurataan tiheästi ultraäänitutkimuksin tai isotooppikuvauskuin. (Vehmanen. 2017.)

Leikkauksen oikea ajoitus riippuu monista tekijöistä. Pitkät viivästykset voi johtaa syövän leviämiseen. Eräessä tutkimuksessa arvioitiin leikkauksen ajoitusta suhteessa tuloksiin. Yhden syöpäsairaalan syöpärekisteriä tarkasteltiin takautuvasti ja yhteensä yli 3000 potilasta analysoitiin. Varhaisten- väli ja myöhäisten leikkauksiryhmien eroja arvioitiin jokaisessa vaiheessa erikseen. Erittäin suuria eroja ei näissä ryhmissä kuitenkaan ollut. Tuloksena tästä oli, että pienet viivästykset eivät vaikuta haitallisesti syövän etenemiseen vaan antaa potilaalle aikaa harkita erilaisia syövän hoitomuotojen mahdollisuuksia. (Mansfield S, Abdel-Rasoul., Mahmoud T, Alicia M., Agnese Doreen 2017.)

Useat syöpäpotilaat tukeutuvat vaihtoehtoisin hoitoihin lääketieteellisen hoidon lisäksi, jotta syöpäsairaus ja sen hoitoon liittyvät oireet vähentyisivät, syöpä parantuisi tai että se ei pääsisi uusiutumaan. Nämä tiedot vaihtoehtohoidoista jää kuitenkin uupumaan hoitavalta lääkäriltä valitettavan usein. Tutkimuksen mukaan syynä lääkäreiden tietämättömyyteen on saatu vastaukseksi se, että lääkäri ei ole tätä potilaalta itse kysynyt. Syöpäsairauden parantamiseen olevia vaihtoehtohoitoja ei ole todistettu hyödyllisiksi. Vaihtoehtoisia hoitomuotoja ei ole todettu tehokkaaksi ja turvalliseksi syövän hoito keinoksi, eikä silloin lääkäri voi niitä suositella. Kun lääkäreillä ei ole tarpeeksi tietoa potilaan vaihtoehtohoitomuodoista ja siitä, miten niistä tulisi potilaiden kanssa puhua, ei myöskään toteudu hyvän hoitosuhteen säilyvyys. Sairastuminen syöpään koskettaa kokonaisvaltaisesti niin läheisiä kuin itse potilasta. Apua haetaan kaikkialta, missä sitä on vain saatavissa. Potilas haluaa olla osa hoitoprosessia ja tuoda mielipiteensä esiin päätöksenteossa. Erilaisten ammattiryhmien, kuten esimerkiksi ravitsemusterapeuttien, fysioterapeuttien, sosiaalityöntekijöiden ja psykologien sekä sairaalapastoreiden avuntarve koetaan tarpeelliseksi syöpähoitojen lomassa. (Salminen 2017.)

3 SYÖPÄPOTILAAN HOITOTYÖ

Syöpäpotilaan hoitotyössä sairaanhoitajan tehtävä on arvioida, hoitaa ja huomioida potilaan oireita, mutta myös auttaa niiden hallinnassa sekä tukea syöpäpotilasta kokonaisvaltaisesti. Sairaanhoitajan tulee arvioida syöpäpotilaan psyykkistä ja fyysistä vointia, joka on osa kokonaisvaltaista hoitotyötä. Hoitohenkilökunnalla on tärkeä rooli selvittää potilaalle tulevien hoitojen kulku, jotta potilas on varmasti sisäistänyt asian. Hoitajan tulee kertoa mahdollisista sivuvaikutuksista ja hoitojen vaikutukset fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Hoitohenkilökunnan tulisi kartoittaa potilailta mitkä asiat ylläpitävät heidän jaksamistaan. Syöpäpotilaan hyvinvointia voidaan ylläpitää esimerkiksi antamalla heille aikaa keskustella heidän sairaudesta tai arkipäivän asioista sekä vastaamalla potilaan esittämiin kysymyksiin. Kunnioituksen osoittaminen potilasta ja hänen läheisiään kohtaan tuo myös toivoa syöpäpotilaille. (Muurinen 2009.)

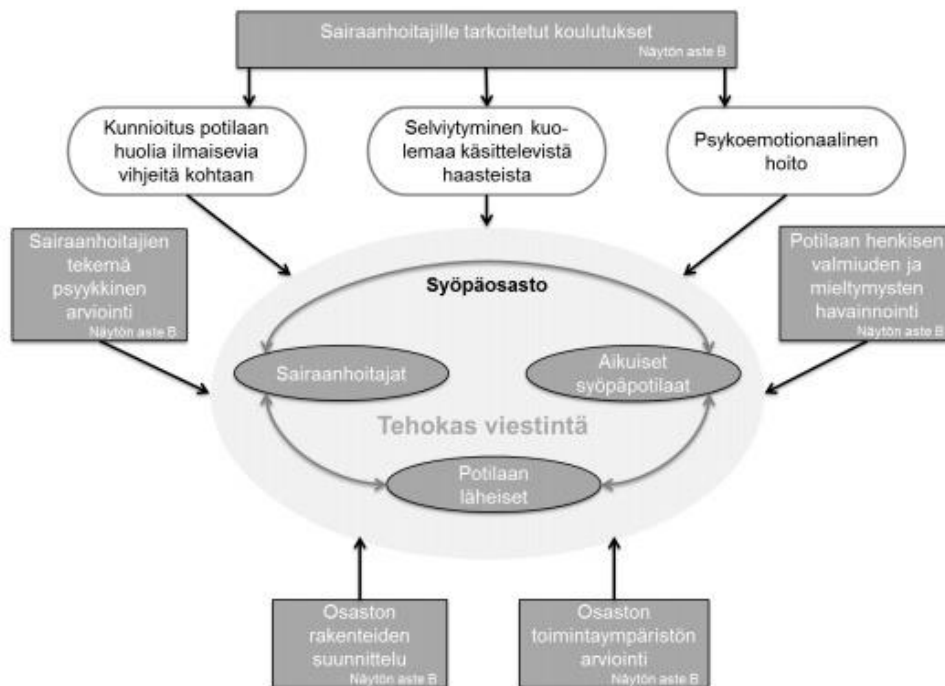
Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen koostuu useasta eri osa-alueista, joita ovat esimerkiksi asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus ja kliininen hoitotyö sekä terveyden ja toimintakyvyn edistäminen. Syöpäsairauksissa hoitajan osaaminen korostuu asiakaslähtöisyydessä. Hoitajien tulee osata kohdata potilas ammatillisesti ja osata arvioida potilaan omat voimavarat sekä osata tukea tätä hoitojen aikana. Hoitaja osaa antaa tukea syöpää sairastavan potilaan omaisille, että hekin voivat olla osallisena potilaan hoidossa. Sairaanhoitajan tulee osata toteuttaa turvallista lääkehoitoa, esimerkiksi syöpäosastolla sairaanhoitajan osaamisen alueeseen kuuluu sytostaatti tiputuksien toteuttaminen. (Eriksson, E, Korhonen T, Merasto M, Moisio E 2015, 35-46.)

Sairaanhoitajan antama ohjaus lääkehoidon alusta lähtien on tärkeää. Ravitsemustilan seuranta korostuu syöpätaudeissa. Hoitajien tulee osata arvioida potilaan ravitsemustilaa ja tukea riittävä energian saanti monipuolisella ravinnolla ja lisäravinteilla. (Eriksson ym. 2015.)

Sairaanhoitajat ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa potilaiden kanssa. Jo ensikohtaamisesta lähtien hoitaja ja potilas määrittävät yhteisymmärryksessä potilaan hoidon tavoitteet ja menetelmät niiden toteuttamiseksi. Henkeä uhkaavaa

sairaus syöpähoitoyksikössä vaikeuttaa potilaan ja hoitajan välistä kommunikaatiota. Todettu syöpäsairaus aiheuttaa psyykkistä ahdistusta ja kasvanutta tiedon tarvetta sekä henkisen tuen tarvetta. Näissä tapauksissa usein tunteet hankaloittavat tehokasta kommunikointia potilaan ja hoitajan välillä, mikä on hyvän potilas-hoitajasuhteen kulmakivi. Laadukas hoitotyö edellyttää hoitajilta potilaiden tarpeiden arviointia ja niihin vastaamista tehokkaan kommunikoinnin avulla. Hoitajan ja potilaan välinen viestintä rohkaisee potilasta ilmaisemaan tunteitaan ja pelkoja, jolloin potilas saa helpotusta ahdistuneeseen oloonsa. Kannustavalla viestinnällä on suuri rooli syöpäpotilaiden hoidossa sekä hoidon laadun kehityksessä. (Sairaanhoitajien ja syöpää sairastavien aikuispotilaiden tehokas viestintä sairaalassa. Hoitotyön suositus 2011.)

Sairaanhoitajien ja syöpää sairastavien aikuispotilaiden tehokas viestintä sairaalassa



KUVA 1. Viestinnällä on suuri rooli syöpäpotilaiden hoidossa sekä hoidon laadun kehityksessä (Sairaanhoitajien ja syöpää sairastavien aikuispotilaiden tehokas viestintä sairaalassa. Hoitotyön suositus 2011)

Seksuaalisuus on iso osa ihmisen identiteettiä, jolla tarkoitetaan muutakin kuin yhdyntää. Syöpä ja sen aiheuttama kriisi sekä syövän hoitomuodot vaikuttavat seksuaalisuuteen. Syöpäpotilaan seksuaalisuus ongelmat heikentävät elämänlaatua. Hoitohenkilökunnan tulisi osata kysyä sekä keskustella potilaan kanssa seksuaalisuudesta sekä osata ohjata potilasta tarvittaessa ammattiosajien luo. (Kellokumpu-Lehtinen, Väisälä & Hautamäki. i.a.)

Hoitotyössä tulee ottaa huomioon potilaiden erilaiset kulttuurilliset taustatekijät. Eri kulttuurien uskomukset ja perheen jäsenten osallistuminen päätöksiin sekä ruokavalioon liittyvät tekijät huomioimalla päästään erikulttuurisen syöpäpotilaan kanssa parempiin hoitotuloksiin. Syöpäpotilaan ja hänen perheensä sekä läheisten kanssa on hyvä olla avoin keskusteluyhteys. Se mahdollistaa tilanteen ymmärtämisen ja siihen sopeutumisen paremmin. Avoimen keskustelun avulla potilaan ja perheen on parempi saada hoitajilta sekä lääkäreiltä tiedollista tukea syöpä sairaudesta ja sen hoitomuodoista. (Muurinen K. 2009.)

Erään laadullisen tutkimuksen tarkoitus oli selvittää syöpäpotilaiden kokemuksia hoitajilta saamastaan ohjauksesta. Tulosten mukaan sairaanhoitajat tarjoavat räätälöityä tietoa ja opetusta parantaakseen potilaan selviytymistä syöpäsairauden kanssa. Sairanhoitajat myötäelävät potilaan tunteita ja ovat merkittävässä roolissa potilaan näkökulmasta. Syöpäpotilaat tunsivat itsensä arvokkaiksi henkilöiksi ja kokivat hoitotyössä hyvää vuorovaikutusta. Syöpäpotilaiden kokemukset sairaanhoitajan antamasta ohjauksesta olivat positiivisen hyödyllisiä, huolimatta hoitotyön rooliin liittyvistä epäselvyyksistä ja ohjausta haittaavista aikarajoitteista. Erityisesti hoitajien läsnäolo ja saatavuus, luotettavuus hoitajapotilas - suhteessa, psykoterapiatekniikoiden käyttö, kokonaisvaltainen lähestymistapa, ihmisen kosketus ja hoidon jatkuvuus korostuivat hoidon paranemisen kannalta keskeisiksi tekijöiksi. (Tay, Li Hui., Ong, Andrew., Kok, Wah Lang., Dora., Siew Ping 2018.)

4 SYÖPÄPOTILAAN ELÄMÄNLAATU

Käsitettä elämänlaatu on käytetty 1960-luvulta lähtien. Sillä pyritään konkreettisesti onnellisen elämän ylläpitoon. Hyvä elämä ei koostu ainoastaan taloudellisesta tasapainosta, vaan käsittää fyysisen, psyykkisen sekä sosiaalisen ulottuvuuden. Henkilön itse kokema hyvinvointi ja siihen liittyvät asiat, kuten esimerkiksi elintaso, sosiaaliset suhteet, elämän mielekkyys ja viihtyisä ympäristö vaikuttavat kokonaiskuvaan. Elämänlaadulle ei ole yhtä tiettyä määritelmää vaan kokonaisuus koostuu siitä, mitä elämänlaadun mittaria on käytetty. Elämänlaadun määrittäminen koostuu siitä, miten kukin ihminen kokee olevansa onnellinen. Tämä puolestaan taas on yhteydessä ihmisen omiin unelmiin, tavoitteisiin ja voimavaroihin. Esimerkiksi huono toimintakyky ei ole ensisijaisesti merkki huonosta elämänlaadusta. Ihminen voi olla täysin tyytyväinen ja onnellinen elämäänsä tiettyistä toimintakyvyn rajoituksista huolimatta. (Aalto, Korpilahti & Sainio 2013.)

Syöpäsairaahan pitkät lääkehoidot voivat heikentää eri toimintakyvyn alueita. Tällöin elämänlaatua heikentäviä oireita voidaan lieventää tai jopa parantaa täysin, jolloin se antaa toivoa paremmasta ja vaikuttaa vastaavasti positiivisin keinoin elämänlaatuun. Usein elämänlaadun määrittäminen tapahtuu terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä tutkimuksissa, esimerkiksi eri ikä- tai potilasryhmissä. Elämänlaadun mittarit näissä tilanteissa painottuvat fyysiseen toimintakykyyn. Ne eivät kuitenkaan liity suoraan tiettyyn terveysongelmaan ja siksi ovat käytännöllisiä erilaisten ryhmien arvioimisessa. Esimerkiksi syöpäsairaiden keskuudessa kipu on yleinen ilmiö ja moninainen laadultaan. Tällöin on hyvä käyttää lisänä tarkentavia kivunmittaamismenetelmiä. Hoitajien näkökulmasta erilaisten potilasryhmien elämänlaadun mittaamisella on tarkoitus saada tietoa jonkin hoitomenetelmän toimivuudesta. Täten on tärkeää, että potilaat arvioivat itse omaa elämänlaatuaan ennen hoitoa sekä sen jälkeen. Mikäli hoidoista on ollut elämänlaadullisesti parantava vaikutus, näkyy tämä jälkimmäisessä mittaustuloksessa. (Aalto ym. 2013.)

Arvioiden mukaan 80 % kärsii vajaaravitsemuksesta. Syöpäpotilailla vajaaravitsemukseen vaikuttavat syövän sijainti ja levinneisyys. Riskipotilaiden proteiinien

sekä energian saantia tulisi selvittää. Jokaisen potilaan ravitsemustilaa tulisi seuloa toisena hoitopäivänä Nutritional Risk Screening 2002 menetelmällä (NRS-2002). NRS-2002 menetelmä on helppokäyttöinen ja luotettava seulontamenetelmä. Menetelmä pisteyttää ravitsemustilan heikkenemisen, sairauden aineenvaihdunnallisen vaikutuksen huomioiden potilaan iän. Vajaaravitseminen heikentää elämänlaatua ja lisää hoidon tarvetta. (Orell-Kotikangas, Antikainen & Pihlajamäki 2014.)

5 TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus on kehittää esitietolomake syöpäsairaalan elämänlaadun ylläpitämiseksi ja hoitotyön laadun edistämiseksi. Tavoitteena on parantaa hoitajan ja potilaan välistä kommunikaatiota. Esitietolomake tulee käyttöön Keski-Suomen sairaanhoitopiirin syöpätautien ja hematologian osastolle sekä päiväsairaalaan.

Opinnäytetyön tekijöiden ammatillisen kasvun tavoitteina on lisätä ja kehittää omia tutkijanvalmiuksia sekä oppia etsimään näyttöön perustuvaa tietoa syöpäsairauksista ja elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä syöpää sairastaessa. Lisäksi tarkoituksena on vahvistaa omaa ammatillista osaamista yhdistämällä teoreettinen ja käytännön tieto yhtenäiseksi kokonaisuudeksi.

6 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI

6.1 Kirjallisuuskatsauksen tausta ja yhteistyötaho

Tämä opinnäytetyö on kehittämispainotteinen. Kehittäminen on keino päästä monenlaisiin tuloksiin. (Kananen 2015.) Kehittäminen koostuu kahdesta vaiheesta; kirjallisuuskatsauksesta ja kehitettävästä tuotteesta. Tarkoituksena on luoda hoitajien työn apuvälineeksi esitietokaavake, joka tukee potilaan ja hoitajan välistä kommunikaatiota; tiedonkulkua ja -tarvetta.

Opinnäytetyön aihe saatiin Keski-Suomen keskussairaalan syöpätautien osastolta. Heillä oli tarve saada vahvistettua potilaan ja hoitajan välistä kommunikaatiota esitietolomakkeen avulla. Esitietolomake tulisi käyttöön myös kahdelle muulle osastolle: hematologian osasto ja päiväsairaala. Aihe oli kiinnostava sen ajankohtaisuuden takia, koska elämänlaatuun vaikuttavien tekijöiden huomiointi jää usein kliinisen hoitotyön varjoon. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen pohjalta muodostui yleisimmät syöpäpotilaan elämänlaatuun vaikuttavat tekijät (KUVIO 2). Esitietolomake näkyy konkreettisesti toimeksiantajan kommunikoinnin apuvälineenä syöpäpotilaan hoitotyössä. Toimeksiantaja kertoi heillä olleen puutteita potilaan hoidossa sekä potilaiden ja hoitajien välisessä viestinnässä. Esimerkiksi hoitohenkilökunta ei ole tiennyt mikä potilaan toimintakyvyn taso on kotona. Lisäksi heille on ollut ajoittain epäselvää, onko potilaalla käytössä tuki- ja palveluita, kuten kotihoitoa, ja miten kotona arkisten asioiden hoito itsenäisesti onnistuu.

Opinnäytetyöprosessin tekeminen auttaa opiskelijan ammatillisen kasvun kehittämisessä. Nykypäivänä yhä useammin hanketoiminta muodostaa yhteyden opetuksen ja työelämän välille. On tärkeää, että opiskelijat saavat olla osa hanketoimintaa, sillä se poikii usein opinnäytetyöaiheita. Hanketta toteuttaessa opiskelija saa kokemusta kehittämisestä. (Diakonia Ammattikorkeakoulu. 2010. 17-19). Tämä prosessi opinnäytetyön suhteen alkoi syksyllä 2017. Teoriatiedon etsimi-

nen tapahtui syksyn 2017 aikana. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaunprosessi tapahtui kevään 2018 aikana. Kirjallisuuskatsauksesta kehittyi esitietolomakkeen luonnos, joka lähetettiin arvioitavaksi heinäkuun 2018 aikana syöpäosastolle.

6.2 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on etsiä vastauksia kysymyksiin, mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden suhdanteet ja mitä ilmiöstä ylipäättänsä tiedetään. Kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää monenlaisiin tarkoituksiin. Tarkoituksena tutkia millaista ilmiön keskustelu on, mitä kehityssuuntia ja teorioita siitä on. Kirjallisuuskatsauksella voidaan tunnistaa, vahvistaa tai kyseenalaistaa aikaisempia tutkimuksesta nousseita kysymyksiä, mutta myös tunnistamaan aikaisemmin syntyneitä ristiriitoja ja mahdollista tiedon puutteellisuutta. Usein uusi ja erilainen näkökulma ilmiöön on löydettävissä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. (Kangasniemi ym. 2013.) Tässä opinnäytetyössä on käytetty systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää.

Kirjallisuuskatsauksen keskeinen piirre on tutkimuskysymyksen asettaminen. Ennen tutkimuskysymyksen asettamista edeltää kirjallisuuskatsaus, jonka avulla tutkimuskysymys määrittyy ja liitetään osaksi laajempaa teoreettista viitekehystä. Onnistuneen tutkimuskysymyksen löytäminen antaa mahdollisuuden tarkastella ilmiötä syvällisemmin, kun se on täsmällinen ja rajattu. Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymys on väljä, jolloin se antaa mahdollisuuden tarkastella ilmiötä useasta näkökulmasta. (Kangasniemi ym. 2013.) Tässä kehittämistyössä haettiin vastausta **tutkimuskysymykseen** mitkä ovat syöpäpotilaan elämänlaatuun vaikuttavat tekijät. Tutkimuskysymyksen pohjalta koottiin aihekokonaisuutta syöpäpotilas ja elämänlaatu etsimällä relevantteja aineistoja syöpäpotilaan elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä. Tutkimustulokset olivat selkeitä ja luotettavia.

Kirjallisuuskatsaus soveltuu hyvin hajanaisiin aiheisiin, jolloin sen tavoitteena on relevantin tiedon tuottaminen ja soveltaminen käytännön työhön. Tutkimuskysymys ohjaa kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaa. Tarkoituksena on löytää

ajantasaista tietoa aiheesta, joka vastaa kysymykseen. Aineiston valinnassa huomio kiinnittyy alkuperäistutkimusten ja tutkimuskysymyksen suhdanteeseen: vastaako aineisto tutkimuskysymykseen. Miten aineisto täsmentää, jäsentää ja kritisoii tutkimuskysymystä ja siihen liittyviä näkökulmia ja suhteita. Kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymyksen laajuus määrittyy aineiston riittävydestä. Aineistoa haetaan tyypillisesti elektronisesti tai manuaalisesti erilaisista tieteellisistä tietokannoista, joissa hyödynnetään aineiston aika- ja kielirajauksia. Aineiston keskeisin peruste on sisältö ja sen suhteet muihin valittuihin tutkimuksiin. Valitun aineiston tukena voidaan käyttää taulukointia. Sen tavoitteena on jäsentää ja arvioida valittua aineistoa. (Kangasniemi ym. 2013.) Kuviossa 1 on kuvattu aineiston hakusanat ja tietokantojen valinta.

Kirjallisuuskatsauksen menetelmän ydin on käsittelyosan rakentaminen. Tavoitteena on vastata tutkimuskysymyksiin ja antaa mahdollisuus uusille johtopäätöksille. Uuden tulkinnan syntymiseen voi johtaa aiemman tutkimuksen tarkastelu. Kirjallisuuskatsauksessa voi olla useampi päälähte, joka muodostaa pohjan tarkastelulle, mitä kritisoidaan, täydennetään ja täsmennetään muun aineiston avulla. Viimeinen vaihe kirjallisuuskatsauksessa on tulosten tarkastelu, mikä sisältää sisällöllisen ja menetelmällisen pohdinnan tuotetusta tuloksesta sekä etiikan ja luotettavuuden arvioinnin. Menetelmällisen väljyyden vuoksi eettisyys korostuu työn kaikissa vaiheissa. (Kangasniemi ym. 2013.) Tässä kirjallisuuskatsauksen vaiheessa kootaan ja tiivistetään sen tuottamat keskeiset tulokset ja suhteet laajempaan teoreettiseen tai yhteiskunnalliseen kontekstiin. Eettisyys ja luotettavuus kulkevat tiiviisti yhdessä. Niitä peilataan aina koko prosessin ajan, jotta saadaan vastaus asetettuun tutkimuskysymykseen.

6.3 Aineisto ja aineiston haku

Kirjallisuuskatsauksessa etsittiin relevanttia tietoa tutkimuksista ja alkuperäisarikkeleista, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Jo ennen hakuja päätettiin sisääntokriteerit (ks. kuvio 1) haetun aineiston valinnan helpottamiseksi. Haussa hyväksyttiin englannin kieliset hoitotyön näkökulmaa sisältävät aineistot vuosilta 2007-2018, joista vähintään tiivistelmä oli saatavilla ilmaiseksi. Systemaattinen

tiedonhaku tapahtui kuvailevan kirjallisuuskatsauksen myötä. Opinnäytetyön keskeisin käsite on syöpäpotilaan elämänlaatuun vaikuttavat tekijät, jotka muodostuvat teorianäytelmästä syöpäpotilaiden oireiden hoidosta, minkä pohjalta esitietokaavake syntyi. Pohjana käytössä on näyttöön perustuvaa tietoa syöpäpotilaiden eri oireista, niiden esiintyvyydestä, erilaisten oireiden hoitomuodoista ja hoidon tuloksista.

Tietoa lähdettiin keräämään systemaattisesti talvella 2018 monesta eri tietokannasta: Cinahl, Pubmed ja Medic sekä Finna. Syöpäpotilaiden elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä ja oireista löytyi paljon tietoa, mutta suurin osa oli palliatiivisen hoidon näkökulmasta. Ensimmäisenä perehdyttiin aihetta käsitteleviin tutkimuksiin, jotta saataisiin käsitys mitä avainsanoja tulisi käyttää. Tavoitteena oli saada haettua tietoa muustakin kuin palliatiivisen hoidon näkökulmasta syöpäpotilaan hoitotyössä. Kirjallisuuskatsaukseen tietoa haettiin kahdesta eri tietokannasta, Medic ja Terveysportti sekä manuaalisella haulla. Näin aiheesta saatiin mahdollisimman kattavasti tietoa. Haut tehtiin tietokannoista eri sanayhdistelmiä käyttäen, jotka määräytyivät valintakriteerien sekä haussa testattujen sanayhdistelmien mukaan. Hakusanat valittiin tutkimuskysymyksen vastaamisen pohjalta. Käytetyt hakusanat terveysportin tietokannassa sekä medicissä olivat syöpä ja elämänlaatu sekä syöpäsairaalan oireet, syövän hoitomuodot ja elämänlaatuun liittyvät asiat, kuten esimerkiksi liikunta, ravitsemus, uni, seksuaalisuus ja kipu. Lisäksi käytettiin hakusanoja cancer ja quality of life sekä cancer surgery. Alustavat hakutulokset olivat todella laajat, joten hakuja rajattiin ja tarkennettiin erilaisilla hakukoneiden suodattimilla. Terveysportin tietokannasta löytyi hyvin tietoa syöpäsairaalan hoidosta niin lääkärin kuin hoitajankin näkökulmasta.

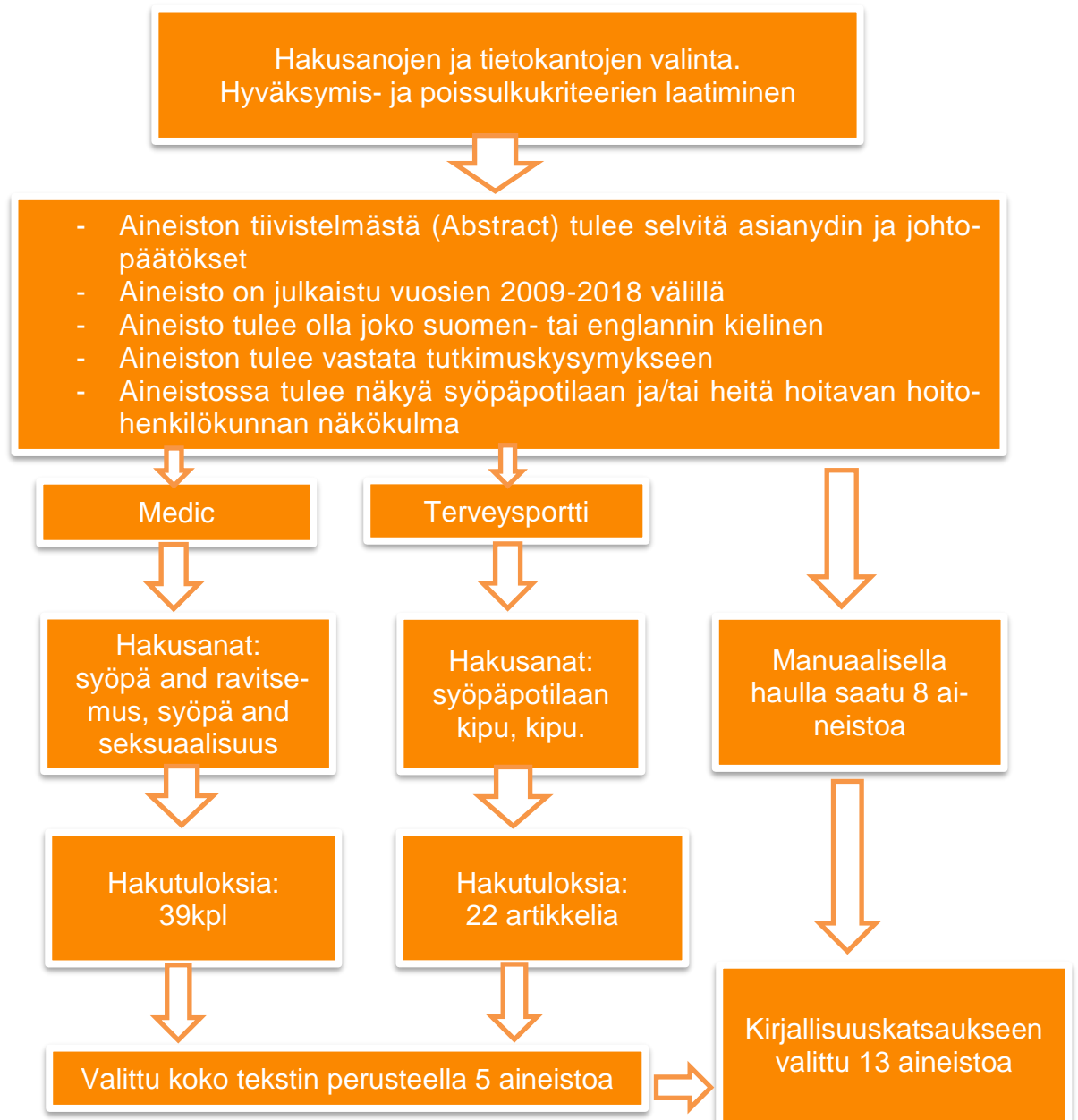
Systemaattisen tiedonhaun jälkeen aineistoja oli rajauksista huolimatta useita satoja. Tämän jälkeen aineistot luettiin otsikko tasolla ja jos otsikossa esiintyy haettu hakusana, katsottiin tiivistelmä aineistosta ensin. Useat artikkelit tai tutkimukset eivät avautuneet kokonaan. Tutkimusartikkelit olivat joko maksullisia tai salasanan takana, jolloin niitä ei ollut mahdollisuutta päästä tarkastelemaan kokonaisvaltaisesti. Tutkimuksien valikoitumiseen vaikutti otsikon lisäksi hoitotyön näkökulma. Moni artikkeli käsitteli enemmän lääketieteen kuin hoitotyön näkökulmaa.

Rajauksina käytettiin julkaisuaikaa vuosina 2009-2018. Julkaisukieleksi valittiin suomen ja englannin kieli. Aineiston tulee olla tutkimusartikkeli, missä tahansa aineistomuodossa. Tutkimukseen sisältyville artikkeleille ja tutkimuksilla määriteltiin valintakriteerit, jotka ovat seuraavat: 1. Tutkimus käsittelee syöpäpotilaan elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä, 2. Aineistosta tuli olla saatavilla vähintään tiivistelmä ja sen tuli koskea syöpäpotilaiden elämänlaatua ja/tai hoitavan henkilökunnan näkökulmaa syöpäpotilaan hoitotyössä. Haetuista tietokannoissa aineisto oli enemmän lääketieteen tai palliatiivisen hoidon näkökulmasta, jolloin tehtiin aineiston laajentamiseksi myös manuaalinen haku. Kuviossa 1 on esitetty hakukoneet ja -sanat ja niiden perusteella tulleet tulokset.

Aineisto rajattiin siten, että ne olivat ilmaiseksi saatavilla ja artikkelin, tutkimusten ja suositusten tiivistelmästä selviää ydinasiat. Lähdekriittisyys ja ajantasainen relevantti tieto olivat tiedonhaun aloituksen kriteerit. Haussa suljettiin pois tulokset, jotka koskivat syöpäpotilaan palliatiivisen - tai saattohoidon näkökulmaa. Hakuksanoina käytettiin: syöpä*, *potilas, syöpäsai*, hoitomuodot, oireet, elämänlaatu* ja elämänlaatuun vaikuttavat tekijät. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin cancer*, quality of life, cancer surgery, ja symptoms. Eri tietokannoissa avainsanoja voidaan muuntaa lausekkeiksi, käyttämällä lyhenteitä ja AND sekä OR rajauksia, joita tässä opinnäytetyössä käytettiin. Lähteiden haussa systemaattinen kirjallisuuskatsauksen menetelmä poikkeaa, sillä tiedonhaussa ei ole käytetty yli viittä kansainvälistä tietokantaa.

Manuaalisella haulla aineistoa haettiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilta, Yliopistollisten sairaaloiden kotisivuilta, Käypähoitosuosituksien sivuilta, Duodecimista, hoitotieteen suosituksista ja lääkärilehdistä. Lisäksi manuaalisesti aineistoa haettiin erilaisten tutkimusartikkeleiden lähdeluetteloista sekä erityisesti syöpäpotilaan oireista tehdyistä erilaisista potilaille tarkoitetuista oppaista. Kansainvälisiä artikkeleita ja tutkimuksia haettiin hakukoneista Cinahl ja Pubmed. Tietoa haettiin laajasti hakukoneilla, mutta niiden tuloksien suppeus johdatteli käyttämään myös manuaalista hakua. Tiedonhaun perusteella kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valikoitui kolmetoista aineistoa. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset löytyvät liitteestä 1.

Tietokantojen valintakriteerinä käytettiin noin kymmentä vuotta. Valittuun tutkimuskysymykseen oli hankala löytää täysin vastaavaa aineistoa ja tarkoituksena oli etsiä ajankohtaista ja tuoretta tietoa aiheesta. Useimmat elämänlaatuun viittaavat aineistot katselivat asiaa ainoastaan palliatiivisen hoidon näkökulmasta. Aineistoksi hyväksyttiin asetettujen valintakriteereistä poiketen kaksi vanhempaa tutkimusta, vuodelta 2000 ja 2007, koska tutkimuksien otsikot ja tiivistelmät herättivät mielenkiinnon. Nämä asiat tarkasteltua saatiin tutkimuskysymykseen vastaus sekä esiinnousseet johtopäätökset ja tulokset ovat nykypäivänäkin tarvittavaa osaamista hoitotyön ammattilaiselle. Näillä perusteilla tutkimukset hyväksyttiin aineistoksi tähän opinnäytetyöhön.



KUVIO 1. Aineiston hakusanojen ja tietokantojen valinta

Lopullinen aineisto valikoitui otsikon ja abstraktin perusteella. Aineistoa etsiessä pysyttiin tiukasti omalla aihealueella ja pysyttiin valituissa valintakriteereissä. Pääpainona on lääketieteellinen aineisto teoriapohjana ja tuloksissa pyritään enemmän viittaamaan hoitotieteen näkökulmaan. Kansainvälisiä artikkeleita valittiin vain neljä, sillä suurin osa kansainvälisistä lähteistä käsitteli myös syöpäpotilaan palliatiivisen hoidon näkökulmaa. Tutkimuskysymykseen pystyttiin vastaamaan kerätyllä aineistolla.

6.4 Aineiston analyysi

Laadullinen aineisto on yleensä tekstiä, joka analysoidaan eri menetelmillä. Pie-nimmät aineistomäärät voidaan analysoida useamman kerran katsomalla tai lukemalla ja yritetään etsiä aineiston tarkoitusta. Laajoissa aineistoissa tarvitaan yhtenäistämistä, joka tarkoittaa aineiston kirjoittamista tekstimuotoon (Kananen 2015, 88). Tämän opinnäytetyön systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on mukana useita eri tutkimuksia, joissa oleva tieto kootaan ja tiivistetään. Tämän tyyppisissä prosesseissa voidaan sisällön analyysiä apuna käyttäen laatia luokitelutaulukko, jossa esitetään tiivistelmä tuloksista (Kuvio 2).

Kirjallisuuskatsauksen analyysi ei tiivistä, siteeraa tai raportoi alkuperäistä aineistoa. Aineiston esittelemisen sijaan tavoitteena on aineiston sisäinen vertailu jo olemassa olevien tietojen vahvuuksista ja heikkouksista analysoimalla ja tehdä laajempia päätelmiä. (Kangasniemi ym. 2013.) Aineiston analyysin avulla tutkimusaineistosta saadaan kokoon keskeiset yhtäläisyydet ja eroavaisuudet sekä muodostetaan yleiset havainnot. Tutkimusaineistoa pelkistäessä epäolennainen tieto karsitaan pois, hävittämättä kuitenkaan asian ydintä.

Kirjallisuuskatsaukseen kuuluu aineiston analyysi, jonka tarkoituksena on tehdä yhteenveto valikoiduista tutkimusten tuloksista. Kirjallisuuskatsausten aineiston analyyseissa katsauksen tekijä havainnoi, luokittelee ja järjestää aineistoa sekä

etsii suhdanteita, yhtäläisyyksiä ja eroja. Lopuksi tekijä muodostaa kirjoittamastaan ja tulkitsemastaan tuloksesta kokonaiskuvan. (Stolt, Axelin & Suhonen R 2016. 30). Aineiston analyysissä on kolme vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa kuvataan tutkimusten keskeiset käsitteet. Toisessa vaiheessa tekijä lukee aineistoa, tekee niihin merkintöjä, joilla vastaavasti muodostaa eri kategorioita ja teemoja. Tarkoituksena tarkastella asiayhteyksiä ja -eroja. Kolmannessa vaiheessa muodostetaan aineiston vertailun kautta kokonaiskuva tutkimuksen pohjalta kehittyneistä tuloksista. Havainnollistamiseksi on hyvä käyttää taulukointia tai muita kuvioita (Stolt M, Axelin A ja Suhonen R. 2016. 31). Tässä opinnäytetyössä analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Ennen aineiston analysointia tutkimusaineistot luettiin useaan otteeseen, etsien vastauksia ja tuloksia valittuun tutkimuskysymykseen. Valitusta aineistosta kirjattiin ylös tutkimuskysymykseen vastanneet vastaukset, jonka jälkeen etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroja. Aineiston pelkistämistä ohjasi tutkimuskysymys, mitkä ovat syöpäpotilaan elämän laatuun vaikuttavat tekijät. Tämän avulla aineistot luokiteltiin alueittain ja muodostettiin sopivat sisältöä kuvaavat nimet (Kuvio 3, 4, 5). Kirjallisuuskatsauksien tuloksien pohjalta esitietolomakkeen osa elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä täydentyi.

6.5 Esitietolomakkeen kehittäminen

Esitietolomaketta toteutettaessa perehdyttiin teorian tietoon syöpäpotilaiden oireiden hoitamisesta sekä erilaisiin tilastoihin syöpäsairaiden oireista ja niiden hoidosta. Kun yleisimmät oirekuvat tunnetaan ja ne ovat avoimesti esillä, voidaan niiden hoitoon perehtyä ja panostaa. Kirjallisuuskatsauksen tuloksista nostettiin esitietolomakkeeseen yleisimmät syöpäpotilaan elämänlaatuun vaikuttavat tekijät. Oirekyselykaavakkeita on jo käytössä sairaanhoitopiirillä, mutta ne eivät palvele kokonaisvaltaisesti hoidon jatkuvuuden kannalta.

Esitietolomakkeen kehittämisprosessi on ollut aaltomainen ja sisältänyt erilaisia vaiheita; kirjallisuuskatsauksen tekeminen, jonka pohjalta esitietolomake muodostui. Valmis esitietolomake annettiin arvioitavaksi ensin toimeksiantajalle. Tarkoituksena on kokeilla sen toimivuutta syöpätautien osastolla syyskuun 2018

ajan. Esitietolomakkeen arviointia varten tehtiin hoitajille palautekyselomake sähköpostitse, jolla varmistettiin esitietolomakkeen toimivuus hoitajan työvälineenä kyseessä olevassa yksikössä. Palautetta toivottiin sen toimivuudesta ja hyödystä sekä ajankohtaisesta asiasisällöstä, mutta sitä saatiin niukasti.

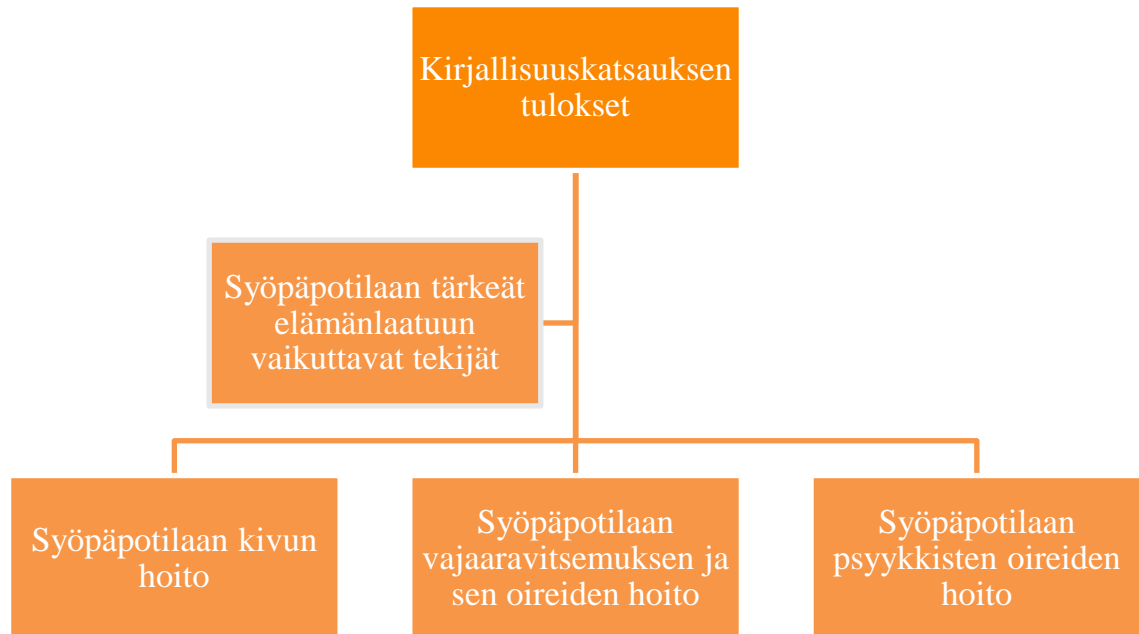
Kyselylomakkeeseen kannattaa alkuun laittaa helppoja kysymyksiä, joiden avulla voidaan herätellä mielenkiittoa vastaamiseen. Kyselylomake on selkeä ja siisti. Teksti ja kaavakkeen kysymykset ovat hyvin aseteltu, kysytään yksi asia kerrallaan. Kysymykset ovat järkevästi esitetty ja etenevät loogisesti. Kyselykaavake ei ole liian pitkä ja jokaisen kysymyksen tarpeellisuus harkitaan. Hyvällä kyselykaavakkeella saadaan vastaaja tuntemaan vastaamisen tärkeäksi. Kaavake pitää testata ennen virallista käyttöönottoa. (Heikkilä T 2014. 46). Esitietolomakkeen kokoon vaikutti tiedon määrä ja potilaan näkökulma sen käsittelyssä. Esitietolomakkeen visuaalisuus huomioitiin suunnittelussa; henkilötiedot ensimmäisellä sivulla. Henkilötiedoissa käsiteltiin potilaan toimintakyky ja mahdolliset apuvälineet ja tukipalvelut kotona. Toisella sivulla esiintyi kategorioittain yleisimmät elämänlaatuun vaikuttavat tekijät. Yleisimmät elämänlaatuun vaikuttavat tekijät valikoituivat kirjallisuuskatsauksen pohjalta, joita olivat syöpäpotilaan kivun hoito, syöpäpotilaan vajaaravitsemuksen ja siihen liittyvien oireiden hoito sekä psyykkisten oireiden hoito. Esiintyvät oireet potilaat valikoivat yksinkertaisesti rasti ruutuun menetelmällä. Potilas sai itse avata lisää oireiden luonnetta ja voimakkuutta vapaamuotoisesti kirjoittamalla. Vastaavasti hoitaja voi kysyä tarkemmin lisätietoa elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä, kun potilas on valinnut jonkin esiintyvistä oireista, mutta ei välttämättä ole asiaa selittänyt enempää. Yhteistyössä olevat hoitajat toivoivat, että esitietolomakkeen täyttäminen ei olisi työlästä ja raskasta potilaalle, vaan helppo täyttää omien tietojen pohjalta. Esitietolomakkeen mukana toimitetaan potilaille saatekirje, jossa kerrotaan esitietolomakkeen tausta ja tarkoitus (LIITE 1 & 2: esitietolomake ja saatekirje).

Kysymysten testaus on tärkeää, kun kyse on uusista kysymyksistä, joiden toimivuudesta ei ole varmuutta. Jos kysymykset ovat epäselviä, yleensä vastaajat jättävät niihin vastaamatta. Epäselvien kysymysten ymmärtämiseksi voidaan laittaa lisäohjeita. Hyvässä kyselylomakkeessa tulisi välttää esimerkiksi, jos et käytä al-

koholia, siirtykää suoraan kysymykseen 9. Koska tämä johtaa siihen, että kyselylomakkeesta puuttuisi tietoja. Lomakkeet, joissa esitetään avoimia kysymyksiä vaativat, että tutkijat lukevat vastaukset itse, jotta vastausten tallennus sujuisi laadukkaasti (Luoto 2009). Esitietolomake oli esitestauksessa syöpäosastolla syyskuun 2018 aikana. Hoitajien palautekyselyiden vastaukset haimme 28.9.2018 (Liite 3: palautekysely hoitajille) Hoitohenkilökunnalle tehdyssä palautekyselyssä oli neljä vapaata kysymystä. Palautekyselyyn vastasi kahdeksan hoitajaa, mutta kaikkiin palautekyselyn kysymyksiin ei vastattu. Palautekyselystä selvisi, että hoitajien on helpompi tarjota esimerkiksi keskusteluapua, kun se on kysytty esitietolomakkeessa etukäteen. Yli puolet palautekyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että esitietolomake potilaan kohtaamisessa oli hyödyksi ja toimi hoitajan muistilistana. Yksi vastanneista oli sitä mieltä, että esitietolomakkeesta ei ollut apua potilaan kohtaamisessa, koska potilas ei ollut täyttänyt kuin pari kohtaa esitietolomakkeesta. Hoitajat, jotka olivat palautekyselyn täyttäneet, toivat ilmi, että potilaat eivät olleet heille kertoneet mielipidettä esitietolomakkeesta. Kaksi esitietolomakkeen täyttäneyttä potilasta olivat antaneet palautetta. Mielipiteet jakautuivat puolesta ja vastaan. Palautekyselyssä tuotiin esille esitietolomakkeen ulkonäöllisiä korjausehdotuksia. Esitietolomakkeessa olevaan lääkitys kohtaan hoitajat olivat sitä mieltä, että tarvittaisiin enemmän kirjoitustilaa, että potilas voisi merkata lääkkeiden ottoajat. Toimeksiantajalta saadut ohjeet esitietolomakkeen ulkonäkökriteerit toteutuivat esitietolomakkeessa.

7 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksen aineistosta ilmeni aineiston analyysissä kolme luokkaa; syöpäpotilaan kivun hoito, syöpäpotilaan vajaaravitsemuksen ja siihen liittyvien oireiden hoito, syöpäpotilaiden psyykkisten oireiden hoito, jotka kaikki ovat elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä. Tutkimustulokset muodostuivat näiden pääluokkien pohjalta.



KUVIO 2. Kirjallisuuskatsauksen tuloksien pääluokat

7.1 Syöpäpotilaan kivun hoito

Ihmisellä on ympäri kehoa hermoja, jotka aistivat kivun. Hermot kuljettavat kipuiimpulssit selkäyttimeen ja sieltä aivojen kipukeskukseen. Aivot taas kuljettavat kipuiimpulssin muihin psyykkisen toimintojen keskuksiin. Syöpäsairaana kivun hoito on erittäin tärkeää elämänlaadun kannalta. Kipu voi olla itse sairauden aiheuttamaa kipua niin paikallisesti kuin henkisestikin, tai se voi olla hoidon aiheuttamaa. Se alkaa akuutisti ja ajan myötä kroonistuu, mikäli tauti etenee eikä syöpää voida täysin poistaa. Kasvain voi aiheuttaa monenlaista kipua, eikä ainoastaan sijainti kohteessaan. Se voi painaa ympärillä olevia hermoja, kudoksia tai jopa venyttää sisäelimen ympärillä olevia kipuhermopäätteitä. On selvää, että leikkaus aiheuttaa kipua, mutta usein se on akuuttia ja voidaan hoitaa lääkkein. Jotkin solunsalpaajat voivat vaurioittaa hermoja tai kudosta, jolloin ne voivat aiheuttaa vaurioituneelle alueelle tuntopuutoksia, -häiriöitä tai jopa hermo kipuja. Pitkäkestoisella kivulla on myös vaikutusta sosiaalisiin suhteisiin ja elämänlaatuun. (Vuorinen 2014, 6-10.)

Kipu voi esiintyä myös äkillisesti pahentuessa niin sanottuna läpilyöntikipuna. Mikäli kivun aiheuttajaa ei voida jostakin syystä eliminoida, tulee keskittyä kipujen tehokkaaseen lievittämiseen. On tärkeää, että kipuja ei pahenneta lääkkeenannon erikoistekniikoin tai pistelyn takia. Nykyään suun kautta otettavat lääkkeet ovat lähes yhtä tehokkaita kuin esimerkiksi lihakseen pistettäessä. On otettava huomioon se, jos potilas ei suun kautta kykene lääkkeitä ottamaan, otetaan käyttöön muut kivunlievitystekniikat. Näitä esimerkiksi ovat perinteisten syövän hoitomuotojen lisäksi kipupumput tai apuvälineet. Hoidon vastetta testataan usein numeroasteikoin 1-10. Nolla tarkoittaa, ettei potilaalla olisi lainkaan kipuja ja vastaavasti kymmenen on lähes sietämätön kipu. Lisäksi voidaan käyttää kipujana mittaristoa. (Airaksinen & Nuuttinen 2015.)

Lähtökohtana kivun arvioinnissa on potilaan oma näkemys kipukohdasta, kivun voimakkuudesta ja luonteesta. Näitä kivun eri määritelmiä voidaan arvioida erilaisin menetelmin. Aluksi esimerkiksi kipupiirroksen muodossa. Kivun voimakkuuden mittaamiseen on kehitelty useampi erilainen kipumittari. Kipujanasta käytetään nimitystä VAS (Visual Analogue Scale). Numeraalinen arviointi 1-10, joka paremmin tunnetaan nimellä NRS eli Numerical Rating Scale. Tärkeimpänä VRS eli Verbal Rating Scale, joka nimensä veroisesti tarkoittaa potilaan omaa sanallista arviointia. Kasvokuvat ovat hyödyksi silloin kun potilas ei kykene ilmaisemaan omaa kiputilaansa selkeästi, esimerkiksi lapsilla voi olla vaikeuksia määrittää kivun voimakkuus ja -tyyppi. Kivun arvioinnissa suuressa osassa on elämäntapojen kartoitus sekä psyykkisen tilan määrittäminen. Ajatuksilla, uskomuksilla ja pelkotiloilla voi olla suurentava vaikutus kivun voimakkuuden määrittämisessä. Lisäksi sairauksien ja lääkehoidon määrittäminen on tärkeää potilaan oikean hoidon kannalta. (Kipu. Käypä hoito -suositus. 2017).

Syövän kivun lievityksessä käytetään yleensä kolmea eri lääkeryhmää; tulehduskipulääkkeet, opioidit ja muut oheislääkkeet. Valtaosa kivuista saadaan hallintaan lääkkeillä. Ensin kivun hoitoa kokeillaan tulehduskipulääkkeillä, jos näistä ei apua voidaan niitä käyttää yhdistelmähoitona esimerkiksi opioidien kanssa. Opioideiksi kutsutaan puolestaan luonnosta saatavia, keinotekoisia kipulääkkeitä, kuten esimerkiksi morfiini. Ne vaikuttavat opioidireseptoreihin aivoissa ja selkäytimessä. Nämä jaotellaan usein kahteen eri luokkaan; mietoihin ja vahvoihin opioideihin.

Yleisin sivuvaikutus näitä käyttäessä on ummetus. Lisäksi pitkäaikaisella käytöllä voi saada aikaan riippuvuuden. Joillakin oheislääkkeillä, kuten masennus- ja epilepsialääkkeellä on tutkittu olevan vaikutusta ihmisen kipurataan. Nämä lääkkeet estävät kipuimpulssin kulkua hermostossa (Vuorinen 2014, 7-8). Kuviossa 3 on esitetty syöpäpotilaiden kivunhoitoprosessi.

Oireiden aktiivista tutkimista ja hoitoa tarvitaan jatkuvasti. Syöpäpotilaiden oireiden kartoitus voi jäädä pois, yleisen keskustelun ja kysymysten takia. Oirekirjo saattaa jäädä kartoittamatta kokonaan rutinoituneella vastaanottokäynnillä. Oireiden kokonaisvaltainen kartoitus parantaa hoidon laatua ja tällä keinolla voi estää oireiston pahenemista. Oireiden huono kirjaaminen voi johtaa potilaan alihoitoon, koska oireiden yhteys toisiin oireisiin aiheuttaa kierteen, jota ei voida katkaista välttämättä hoitamalla vain yhtä oireita. ESAS (Edmonton Symptom Assessment) on oireiden kartoitukseen hyvä työväline. ESAS oireiden kartoitus toimii samalla tavalla, kuin kipujana (VAS) mittaristo. Mittari kartoittaa 10 tavallisimpia oireita syöpäpotilailla, jotka ovat koettu haitallisimmaksi asteikoilla 0-10. (Salminen & Salmenoja 2007.)



KUVIO 3. Syöpäpotilaan kivunhoitoprosessi

7.2 Syöpäpotilaan vajaaravitsemuksen ja siihen liittyvien oireiden hoito

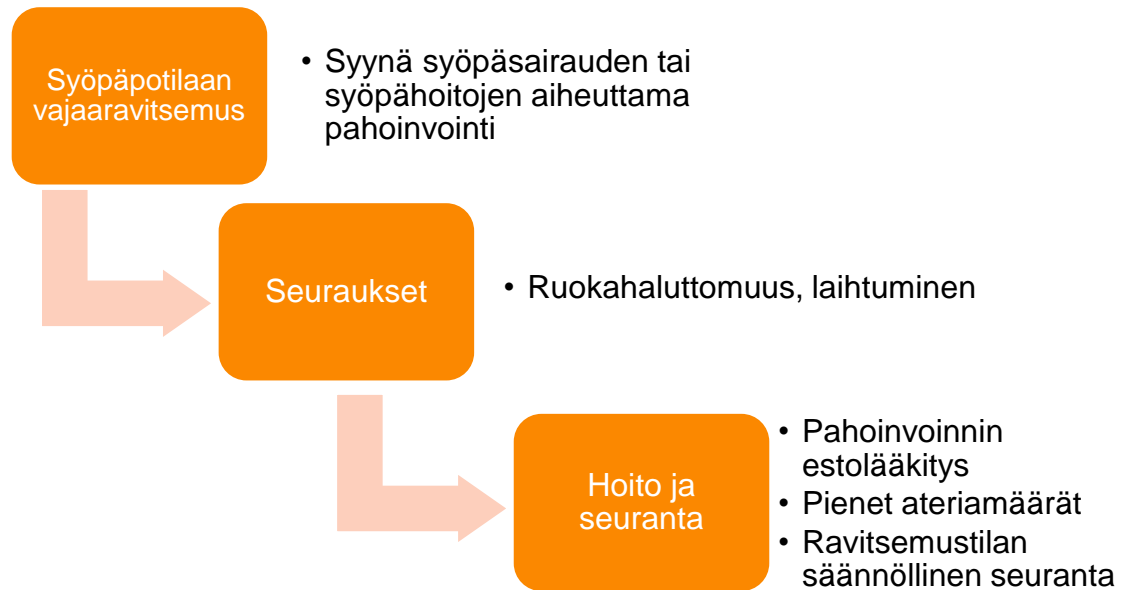
Usein syöpäpotilaan pahoinvointi johtuu sytostaattihoidosta tai sädehoidosta. Hoitojen ensimmäisten viikkojen aikana pahoinvointi voi olla herkempää, mutta hoitojen myötä vastustuskyky lääkelle kasvaa, jolloin oireetkin yleensä helpottuvat. Syömättömyyskin voi aiheuttaa pahoinvointia, minkä vuoksi suositellaankin hoitopäivinä syömään kevyesti. Tarvittaessa pahoinvoinnin estoon saa lääkityksen. Yleensä lääkitys on syytä aloittaa, jos pahoinvointi muuttuu oksenteluksi ja kokee ettei pysty syömään, kun ajatuskin ruuasta saa voimaan pahoin. Usein ennen hoitoja suositellaankin otettavan pahoinvoinnin estolääkettä. Tällöin hoidoistakin saadaan tehokkain hyöty oireiden lievittämiseen tai sairauden eliminointiin. (Viitala & Bingham 2016).

Laihtuminen ja ruokahaluttomuus kulkevat käsi kädessä pahoinvoinninkin kanssa. Ruokahaluttomuus ja laihtuminen ovat yleensä myös seurauksia syöpähoidoista. Erityisesti solunsalpaajahoitojen aikana ruokahaluttomuutta esiintyy. Ruokahaluttomuus on vaihtelevaa, joskus ruoka saattaa maistua runsainkin määrin, ja toisinaan ruokahalua ei ole. Suositellaankin, että päivässä tulisi syödä paljon pieniä kerta-annoksia ja myös ateriarytmin ulkopuolella aina silloin, kun ruoka vain maistuu. On tärkeää syödä sitä, mikä maistuu varsinkin silloin, kun ruokahalu on huono ja painokin laskusuuntainen. Tärkeää on kiinnittää huomiota energiansaantiin. Ruuan avuksi on kehitelty erilaisia proteiini- ja energiajuomia eli täydennysravintovalmisteita. Syöpäpotilas kestää paremmin hoitoja, kun ravitsemustila on tasapainossa. (Viitala & Bingham 2016.) Kuviossa 4 on kuvattu lyhyesti vajaaravitsemuksen syyt, seuraukset ja hoito.

Vajaaravitseminen huonontaa syöpäpotilaiden ennustetta. Vajaaravitsemustilaa tulee arvioida usein ja ravinnon saantia tulee tukea. Säännöllisellä ruokavalio ohjauksella ja täydennysravinto valmisteilla pystytään ehkäistä hoidosta johtuvaa painonlaskua ja parantaa sädehoidon kestämistä. Jos potilaan ravinnonsaanti suun kautta on heikentynyt, voidaan antaa ravintoa myös enteraalisesti. Parenteraalinen ravitseminen on letkuruokintaa parempi joissakin tapauksissa. Pään, kaulan sekä nielemisen estävät syöpätaudit ovat letkuruokinnan aiheita. Silloin perkutaaninen gastrostomia (peg) on vaihtoehto. (Castren 2007.)

Kansainvälisissä ravitsemussuosituksissa nostetaan esille viisi tärkeää asiaa syövän ehkäisemiseksi: kasvien, hedelmien ja täysjyvävalmisteiden syömistä suositellaan. Punaista lihaa, runsas energisiä ja sokeroituja juomia tulisi kuluttaa harkitummin. Syöpäravitsemussuositusten mukaisesti syövien riski sairastua syöpään oli 10-60 % pienempi verrattuna heihin, jotka eivät syöneet suositusten mukaisesti. (Luoto, Kukkonen-Harjula & Männistö 2017.)

Syöpää sairastavan potilaan oireet esimerkiksi väsymys, kipu, ripuli, ummetus, pahoinvointi sekä nielemishäiriöt heikentävät riittävää ravinnonsaantia. Potilaan ravitsemushoitoa tulisi toteuttaa yksilöllisesti sekä oirelähtöisesti huomioiden vajaaravitsemuksen riskit. Enteraalista ravitsemusta käytetään erityisesti, kun potilas ei ole pystynyt syömään useaan päivään tai potilas ei saa tarpeeksi ravintoa. Vajaaravitsemusta voidaan hoitaa runsasenergisellä ja proteiinipitoisella ruokavaliolla. Runsaenergisestä ja proteiinipitoisesta ruokavaliosta voidaan käyttää täydennysravintojuomia. Hyvä ravitsemusohjaus sekä täydennysravintovalmisteiden käyttö parantavat ravintoaineiden saantia, joka puolestaan parantaa syöpäpotilaiden elämänlaatua, joilla on vajaaravitsemusta tai riskejä vajaaravitsemukseen. Ravitsemushoitoa tulisi seurata, jotta sen vaikutuksia voidaan mitata. Hoidon toteutumista voidaan seurata säännöllisellä painon mittaamisella. Potilaiden ruoankäyttöä seurataan silmämääräisesti tai seurantalomakkeen avulla. Ravitsemushoidossa on tärkeää seurata täydennysravintojen käyttöä. Ravitsemustilan arviointia tulisi tehdä säännöllisesti. (Mäkelä 2015, 22-23.)



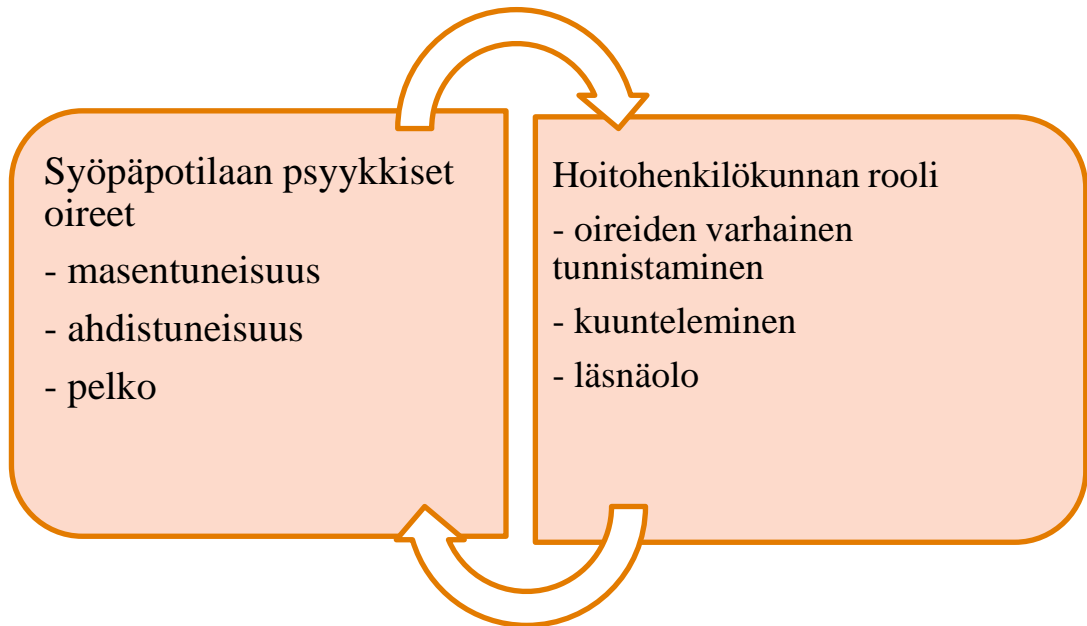
KUVIO 4. Syöpäpotilaan vajaaravitsemuksen ja siihen liittyvien oireiden hoito

5.3 Syöpäpotilaan psyykkisten oireiden hoito

Tyypillisiä syöpäpotilaan psyykkisiä oireita ovat masentuneisuus ja ahdistuneisuus. Pelko omasta terveydestä ja hyvinvoinnista on tyypillistä vakavan sairauksen keskellä. Yhtä lailla nämä kuuluvat syöpäsairauden ja -hoitojen oireisiin ja niitä tulee ennaltaehkäistä, kartoittaa ja hoitaa ajan kuluessa. Näiden oireiden ehkäisyssä tärkeää on varhainen tunnistaminen ja niiden ehkäisy. Ehkäisyssä keskeistä on kuuntelemisen ja läsnäolon taito. Syöpähoidon jokaisessa vaiheessa on hoitajien ja muun hoitohenkilökunnan otettava huomioon kokonaisvaltaisesti sairastumisen kokonaisprosessi potilasohjauksen näkökulmasta. Keskeistä on erottaa syöpähoitojen aiheuttama pahoinvointi ja väsymys surusta ja pelosta. Lievää masennusta ja ahdistuneisuutta voidaan lievittää terapeuttisella keskustelulla, johon kuuluu kuuntelu sekä kysely. Vaikeissa masennustilanteissa voi saada apua myös lääkehoidosta. (Idman 2013.)

On tutkittu, että erityisesti diagnoosin jälkeen alkavassa vaiheessa syöpäpotilaat kärsivät eniten ahdistuneisuudesta. Jo muutaman kuukauden aikana heille voi kehittyä jokin tunne-elämään vaikuttava häiriö. Tässä kyseisessä kirjallisuuskat-

sauksessa selvitetään sairaanhoitajan ja syöpäpotilaan kommunikoinnin merkitystä hoidon aikana. Tutkimuksen osoittaa, että hiljaisella läsnäololla on suuri merkitys syöpäpotilaan hoitotyössä, mutta etenkin empatiaa ja kosketustakin kaivattiin. (Kruijver, Kerkstra, Bensing, van de Wiel, 2000.) Kuviossa 5 on esitetty lyhyesti syöpäpotilaan psyykkiset oireet ja hoitohenkilökunnan rooli niitä hoidettaessa.



KUVIO 5. Syöpäpotilaiden psyykkiset oireet ja hoitohenkilökunnan rooli niitä hoidettaessa

7.4 Syöpäpotilaan elämänlaadun tärkeät tekijät

Elämänlaatua voidaan määritellä yksilön näkemykseksi omasta toiminnastaan ja hyvinvoinnistaan elämän eri osa-alueilla. Elämänlaadulla tarkoitetaan sitä, miten jokainen ihminen elämänsä kokee. Se on lähellä henkistä hyvinvointi, mikä kuvaa viihtymistä ja nautintoa omasta elämästä. Elämänlaatu on laajempi käsite verrattuna terveydentilaan, koska siihen liittyy myös sosiaalinen hyvinvointi. Terveysteen liittyvällä elämänlaadulla tarkoitetaan yksilön vastetta sairauden fyysisiin, henkisiin ja sosiaalisiin vaikutuksiin elämässä. (Nurminen & Ojala 2011.) Syö-

pään sairastuminen heikentää elämänlaatua, mutta lisäksi se myös lisää menetyksen tunteita omasta kehon hallinnasta, elämänhallinnasta, elämäntyylistä ja ihmissuhteista. Heikentäviä muutoksia myös tapahtuu päivittäisissä toiminoissa, työtilanteessa, taloudellisessa toimeentulossa ja sosiaalisissa suhteissa ja ongelmia syntyy erityisesti fyysisen terveydentilan heikentyessä. Sairauden kieltäminen vaikuttaa elämänlaatuun heikentävällä tavalla. (Hautamäki-Lamminen 2012.)

Hoitotahdolla potilas voi vaikuttaa hoitoon ja omaan elämänlaatuun. Hoitotahto ilmaisee tahdonilmaisua potilaan omasta hoidosta, jos hän sairauden, onnettomuuden tai vanhuuden takia menettää oikeustoimikelpoisuutensa. Hoitotahtolle ei ole ehdotonta muotomääräystä, mutta esimerkiksi suositeltavaa on käyttää todistajia. Hoitotahto vähentää omaisten epätietoisuutta ja helpottaa lääkäreiden työtä hoitoratkaisujen tekemisessä. Kirjallinen hoitotahto voidaan liittää sairaskertomukseen tai se voi olla potilaalla mukana, mutta sairaskertomuksessa täytyy olla merkintä hoitotahton olemassaolosta. (Halila & Mustajoki 2016.)

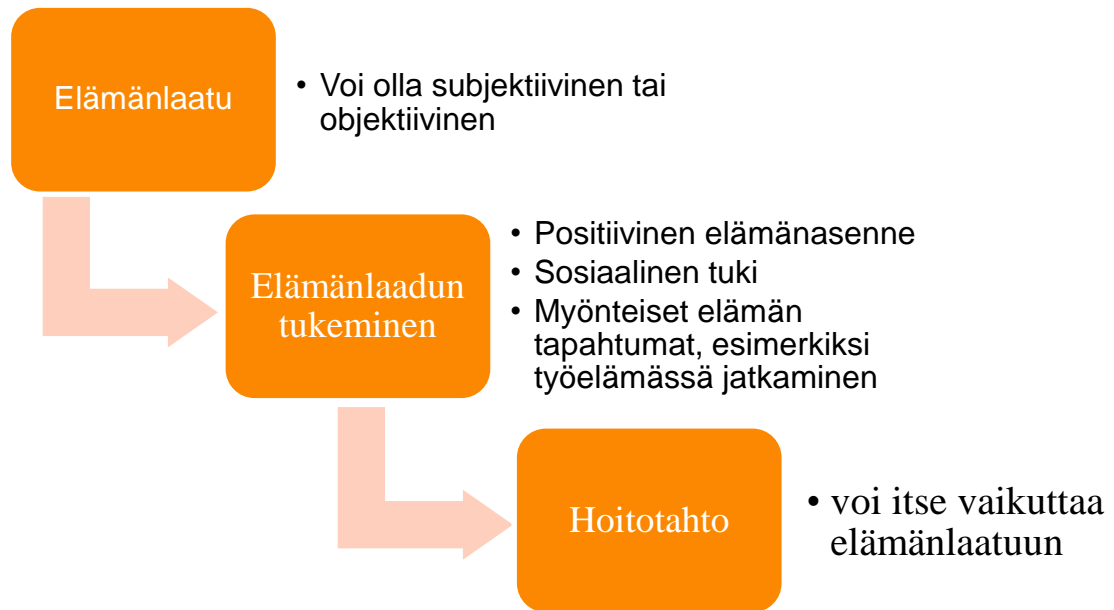
Positiivinen elämänasenne, työelämässä jatkaminen, myönteiset elämäntapahtumat sekä sosiaalinen tuki perheeltä, sukulaisilta ja potilastovereilta tukevat hyvää elämänlaatua. Elämänlaatu palautuu useimmilta osa-alueilta sairautta edeltävään tilanteeseen, mutta seksuaalisuuteen liittyvä tyytymättömyys jatkuu yleensä pidempään. Sairastuminen vaikuttaa yleensä aina itsetuntoon ja käsitykseen itsestä. Syöpäsairaudella ja sen hoidolla on todettu olevan myös myönteisiä vaikutuksia kuten, läheisyyden ja puolison arvostuksen lisääntyminen suhteessa. Kielteiset vaikutukset ovat yhteydessä syöpäsairauden tai hoitojen aiheuttamiin fyysisiin ja psyykkisiin muutoksiin. Naiset kokevat oman seksuaalisen viehättävyyden tärkeämpänä kuin yhdyntöjen määrän. Miehet suhtautuvat kielteisemmin seksuaalisiin ongelmiin. Miehet näkevät yhdyntöjen tärkeimpinä tavoitteina puolison tyydyttämisen. (Hautamäki-Lamminen 2012.)

Syöpä sairautta seurataan erilaisin menetelmin. Pääasiassa seurannan järjestäminen kuuluu sen sairaalan tehtäviin, joka on järjestänyt leikkaushoidon esimerkiksi suolistosyövän hoidossa. Suurimmalla osalla suolistosyöpä ei uusiudu, mutta mikäli näin käy, on siihenkin hyvät hoito mahdollisuudet. Leikkaushoito on

yksi näistä parantavista hoidoista. Yleisimmin syövän seurantaan kuuluu lääkärin vastaanotolla käynti ja sitä edeltävät labrakokeet tihennetyksi kahden vuoden ajan ja sen jälkeen viiden vuoden ajan joka vuosi. Seurantaan kuuluu myös kuvantaminen, jolla voidaan konkreettisesti todeta mahdollisten syöpäkasvainten uusiutuminen. Potilaan kanssa keskusteleminen elämäntavoista, niiden tukeminen ja hoito sekä haittavaikutusten hoito auttavat ylläpitämään hyvää elämänlaatua syövän sairastaminen jälkeen. Lisäksi säännöllinen seuranta vähentää terveyspalveluiden ylimääräistä käyttöä asian tiimoilta. (Österlund, Salminen & Järvinen 2012.)

Syöpää sairastaneen henkilön jälkiseurannassa poliklinikkakäynneillä tulisi huomioida potilaan itsensä kokemaa käsitystä omasta terveydentilanteesta. Käsitys omasta terveydestä ja sairaudesta voi olla hyvin erilainen kuin aina terveenä eläneellä. Käynneillä tulisi huomioida systemaattisesti kaikki mahdolliset terveydelliset ongelmat ja haitat, jotta apua voidaan tarjota myös silloin kun syöpää sairastanut on jo tottunut pitämään tietynlaisia haittoja ja ongelmia osana tavanomaista elämää. Gunnin väitöskirjatutkimuksessa tutkittiin etenkin aivokasvaimen nuorena sairastaneita henkilöitä. Tutkimuksessa haastatellut korostivat sosiaalisten suhteiden tärkeyttä hyvän elämänlaadun ylläpitämiseksi. (Gunn 2017.)

Nuorten syöpään sairastuneiden henkilöiden elämänlaatukyselyiden mukaan suurin huoli heillä on hedelmällisyyden menettäminen. Erilaisten syöpähoitojen kehittyminen on parantanut syövän hoidon tuloksia, jolloin niiden vaikutus syöpää sairastavan henkilön elämänlaatuun koskettaa yhä useampia. Esimerkiksi onkologisilla hoidoilla on hedelmällisyyteen suuri vaikutus ja potilaalle on tärkeää saada tieto hoitonsa vaikutuksesta siihen. Tutkimusten mukaan tieto on laadultaan ja määrältään usein puutteellista. (Pakarinen & Ranta 2018.)



KUVIO 6 Syöpäpotilaan elämänlaadun tärkeät tekijät

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa syöpäpotilaan oireita ja niiden vaikutusta elämänlaatuun. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta syntyi esitietokaavake Keski-Suomen sairaanhoitopiirin syöpätautien ja hematologian osastolle sekä päiväsairaalaan. Kirjallisuuskatsauksen perusteella ilmeni yleisimmät syöpäpotilaan elämänlaatuun vaikuttavat tekijät, joihin tulee panostaa ja perehtyä laadukasta hoitoa tai tarvittavaa koulutusta kehitettäessä. Opinnäytetyön valittujen tutkimusten pohjalta havainnointiin asioita, joihin tulisi erityisesti kiinnittää huomiota, kun syöpäpotilaan elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä kartoitetaan. Pääaiheiksi muodostuivat syöpäpotilaan kivun hoito, vajaaravitsemuksen ja sen oireiden hoito sekä psyykkisten oireiden hoito.

Tavoitteena oli lisätä ja kehittää omia tutkijanvalmiuksia, oppia etsimään näyttöön perustuvaa tietoa ja vahvistaa omaa ammatillista tietoa syöpäsairauksista ja elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä syöpää sairastettaessa. Lisäksi tavoitteena oli tehdä esitietokaavake, jolla voitaisiin parantaa hoitajan ja potilaan välistä viestintää.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista ilmeni, että syöpäsairaalan kivun hoito on erittäin tärkeää elämänlaadun kannalta. Syöpäpotilaan kipu aiheutuu joko itse sairaudesta tai sen hoitomuodoista. Pitkäkestoisella kivulla on myös vaikutusta sosiaalisiin suhteisiin ja elämänlaatuun (Vuorinen, E. 2014). On tärkeää, että kipuja ei pahenneta lääkkeenannon erikoistekniikoin tai pistelyn takia. Nykyään suun kautta otettavat lääkkeet ovat lähes yhtä tehokkaita kuin esimerkiksi lihakseen pistettäessä. Tänä päivänä kivunlievitykseen käytetään muita kivunlievitysmuotoja kuin lääkkeellinen hoito. Näitä ovat esimerkiksi perinteisten syövän hoitomuotojen lisäksi kipupumput tai apuvälineet (Airaksinen P., Nuuttinen, R. 2015). Haasteellista opinnäytetyö prosessissa oli löytää tutkimuksia muusta kuin syöpäpotilaan palliatiivisen hoidon näkökulmasta. Suomessa syöpäpotilaan elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä on tutkittu hyvin vähän muusta näkökulmasta lähivuosina, joten luotettavuus aineistossa oli kyseenalaista. Viitekehityksen kirjoittaminen syöpäpotilaan hoidon kokonaiskuvasta sujui hyvin, mutta elämänlaatuun vaikuttavien tekijöiden selvittely vaati useampia tiedonhakuja eri tietokannoista. Viitekehityksessä käytetyt lähteet tulivat hakutuloksiksi ja niitä on käytetty myös tulosten tulkintaan, mikä puolestaan tukee lähteiden luotettavuutta. Tutkimusten aineiston analyysin ja laadun arvioinnin jälkeen tiedettiin syöpäpotilaan kivun hoidon olevan erittäin tärkeää hyvän elämänlaadun kannalta ja kivun hoitamattomuus vaikuttaa heikentävästi elämänlaatuun ja sosiaalisiin suhteisiin.

Tutkimustuloksista saatiin selville, että syöpäpotilaan pahoinvointi johtuu sytostaattihoidosta tai sädehoidosta. Syömättömyyden voi aiheuttaa pahoinvointia. Lääkehoidolla voidaan lievittää tehokkaasti syöpäpotilaan pahoinvointia. Ennen hoitoja suositellaankin otettavan pahoinvoinnin estolääkettä. Tällöin hoidoistakin saadaan tehokkain hyöty oireiden lievittämiseen tai sairauden eliminointiin. Laihtuminen ja ruokahaluttomuus kulkevat käsi kädessä pahoinvoinninkin kanssa. Syöpäpotilaan energiansaantiin on tärkeä kiinnittää huomiota, sillä syöpäpotilas

kestää paremmin hoitoja, kun ravitsemustila on tasapainossa (Viitala, H., Bingham, C. 2016). Ennaltaehkäisevän lääkehoidon merkityksen tärkeys nousee esiin syöpäpotilaan vajaaravitsemuksen hoidossa. Vajaaravitseminen huonontaa syöpäpotilaiden ennustetta. Vajaaravitseminen tilaa tulee arvioida usein ja ravinnon saantia tulee tukea. Säännöllisellä ruokavalio ohjauksella ja täydennysravinto valmisteilla pystytään ehkäistä hoidosta johtuvaa painonlaskua ja parantaa sädehoidon kestämistä (Castren M 2007).

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista ilmeni, että syöpäpotilaan elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä on tutkittu, mutta enemmän palliatiivisesta näkökulmasta. Kirjallisuuskatsauksen tuloksista ilmeni, että syöpäpotilaan yleisimmät psyykkiset oireet ovat masentuneisuus ja ahdistuneisuus. Syöpäpotilaat kokevat pelkoa omasta terveydestä ja hyvinvoinnista. Näiden keskeisimpinä hoitoina on kuuntelemisen ja läsnäolon taito (Idman i.a). Syöpädiagnoosin jälkeen syöpäpotilaat kokevat ahdistuneisuutta. Sairaanhoitajan hiljaisella läsnäololla on suuri merkitys syöpäpotilaiden hoitotyössä, mutta potilaat kaipaavat myös empatiaa ja kosketusta (Kruijver, Kerkstra & Bensing 2000).

Tuloksista ilmeni, että syöpäpotilaan elämänlaatu heikentyy, kun potilaat tietävät sairastuvansa syöpään. Sairauden kieltäminenkin vaikuttaa heikentävällä tavalla potilaiden elämänlaatuun. Syöpäpotilaiden hyvää elämänlaatua tukevat positiivinen elämänsenne ja mahdollisimman normaalin elämän jatkaminen. Ystävien ja perheen tuki ovat hyvän elämänlaadun ylläpitäjinä (Hautamäki-Lamminen 2012). Lisäksi esille nousi potilaiden oma kokemus omasta terveydentilanteesta, käsitys omasta terveydestä tai sairaudesta voi olla erilainen kuin terveenä eläneellä. (Gunn 2017).

Kirjallisuuskatsaus on pitkä ja monipuolinen aikaa vievä prosessi, jonka tekeminen vaatii hyvän suunnitelman. Tutkimuskysymysten asettaminen vaatii tietoa tutkittavasta aiheesta ja suunnittelua työn sisällön suhteen. Vasta tarkan tiedonhaun ja useiden tutkimusten ja artikkeleiden lukemisen jälkeen tutkimuskysymys asettui paikoilleen. Kehittämistyössä eritoten menetelmän käsittely on hankalampaa.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyö oli pitkä, mutta opettavainen prosessi. Aihe kiinnosti meitä molempia ja esitietokaavakkeen kehittäminen oli mukavaa. Opinnäytetyö sujui ongelmitta parityöskentelynä. Yhdessä tekeminen loi vaikeina hetkinä uskoa siihen, että tämä opinnäytetyö onnistuu ja toisen tuki on ollut ensiarvoisen tärkeää. Eri näkökulmien pohtiminen yhdessä oli mieltä avaavaa ja usein siitä syntyi uusia näkökulmia asioille, sillä toinen saattoi ymmärtää asiat eri tavalla eri näkökulmasta kuin toinen. Englanninkieliset artikkelit tuottivat hankaluuksia termistön osalta, tällöin parityöskentelystä oli tässäkin apua, sillä näin saimme varmemman suomen kielen käännöksen tekstille. Ohjaavan opettajan kanssa tehty yhteistyö oli helppoa. Neuvot työn eri vaiheissa olivat tärkeitä, etenkin alkuun pääseminen ja opinnäytetyön rakenteen kokoaminen, varsinkin menetelmän osalta vaativat paljon opettajan ohjausta. Opinnäytetyön kehittämistyön seminaarit olivat opettavaisia ja auttoivat työssä eteenpäin. Ongelmilta ei kuitenkaan täysin vältytty, sillä kahden eri organisaatioiden välinen yhteistyö toi omat haasteensa kirjallisten töiden ohjeiden sekä sisällön osalta. Työtä tehtiin pitkään yhdessä, mutta loppuvaiheessa työt eriytettiin.

Opinnäytetyö kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillisuutta hoitotyössä. Prosessin aikana kriittinen tiedonhaku näyttöön perustuvaan tietoon ja tutkimusmenetelmien soveltamiseen keskenään kehittyi. Opinnäytetyö antoi valmiudet kehittämistyön toteuttamiseen, josta on hyötyä sairaanhoitajan ammatissa. Teoriatietoa syöpäpotilaan hoitotyöstä päästään hyödyntämään työelämässä ja työharjoitteluissa, jolloin asiantuntijuus aiheesta on parhaimmassa asemassa. Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittäminen kulkee mukana läpityöuran.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Ihmisten kunnioittaminen, tasa-arvoinen vuorovaikutus ja oikeudenmukaisuuden korostaminen ovat tutkimus ja kehittämistoiminnan eettisten ratkaisujen tavoitteita. Eettisyys näkyy asenteena käytäntöjä ja tietoja kohtaan. Kriittisyys antaa pohjan hyvien ammattikäytäntöjen kehittämiseksi ja niiden arvioinnille. Kehittä-

mistyössä eettisyys merkitsee tapaa, jolla työntekijä ja ohjaaja asennoituvat työhön, sen ongelmakohtiin ja mahdollisiin toimeksiantajiin. Eettisyys näkyy aiheen valinnassa, tiedonhankinnassa ja prosessin sekä tulosten käsittelyssä. Tuloksia voidaan katsella siten, kuinka oikeudenmukaisesti ja tasapuolisesti eri näkökantoja on käsitelty. Lähdekritiikki on tutkijan moraalinen velvollisuus. Kehittämistyön tekijöiden etiikka esiintyy sopimusten noudattamisessa, aikatauluissa ja sovitun sisällön noudattamisessa. Toimeksiantajien tilaamissa töissä voi esiintyä ristiriitoja, mutta on tärkeä muistaa, että rehellisyys ja tuloksista nousevat kehittämiskohteet merkitsevät enemmän kuin minkään tahon odotukset tulosten suhteen. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 11-12.) Ennen opinnäytetyön aloitusta tehtiin yhteistyösopimus opinnäytetyöstä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin syöpäosaston osastonhoitajan ja työryhmään kuuluvan kahden sairaanhoitajan kanssa. Heidän kanssaan keskusteltiin esitietokaavakkeen sisällöstä ja siitä, mitä kirjallinen työ sisältäisi. Syöpäosaston työryhmä toi esille asioita, mitä esitietokaavakkeen tulisi sisältää; kattavat henkilötiedot. Huomioon otettiin työntekijöiden toiveet, ennen työn aloitusta.

Kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysillä vaikutetaan suoraan katsauksen luotettavuuteen. Luotettavuuden arviointi on suhteessa siihen, miten se vastaa tutkimuskysymykseen. Luotettavuutta parantaa, jos työ on tehty kahden tai useamman tutkijan yhteistyönä. Yksityiskohtainen ja havainnollistettu kuvaus aineistosta lisää myös katsauksen luotettavuutta (Stolt, Axelin, Suhonen 2016. 91). Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli tuottaa laadullista tietoa yleisimmistä syöpäpotilaan elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikutettiin kahden tutkijan voimin valitsemalla luotettavia aineistoja opinnäytetyöhön. Aineistoa katseltiin tarkan haun jälkeen otsikon perusteella, jonka jälkeen luettiin abstractit niistä tutkimuksista, joiden otsikko vastasi tutkimuskysymykseen. Lähteiden luotettavuutta lisäsi se, että samoja tutkimuksia syöpäpotilaan elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä löytyi eri tietokannoista. Osa artikkeleista oli maksullisia tai pääsy aineistoon hankalaa, jolloin ne jätettiin pois tutkimuksesta. Teoreettisten tutkimustulosten tieto vaikuttaa siihen, kuinka suhtaudutaan syöpäpotilaan elämänlaatuun vaikuttaviin tekijöihin jatkossa työssä ja työharjoitteluissa. Opinnäytetyöstä on hyötyä syöpäpotilaan elämänlaadun huomioimi-

sessä ja hoitamisessa. Kansainvälisten tutkimuksien osallisuus jäi tässä opinnäytetyössä vähäiseksi, mutta jos niiden kääntämiseen olisi käytetty ulkopuolista apua, olisi työn luotettavuus kärsinyt.

Tutkimuslupa haettiin jälkeempäin Keski-Suomen sairaanhoitopiiriltä. Opinnäytetyö lähetettiin luettavaksi alkuvaiheessa yhteyshenkilöille Keski-Suomen sairaanhoitopiirille. Yhteyshenkilöt eivät kommentoineet teoria osuutta, vaan halusivat jättää sen kommentoinnin opettajille. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta nousseen esitietolomakkeen käytöstä on hyötyä syöpäpotilaan hoitotyön toteuttamisessa. Tutkimustulosten tuoma tieto vaikuttaa siihen, kuinka jatkossa suhtaudutaan syöpäpotilaan elämänlaatuun vaikuttaviin tekijöihin kokonaisvaltaisesti erilaisissa yksiköissä syöpäpotilaita hoidettaessa. Opinnäytetyöstä on jatkossa hyötyä erilaisen syöpäpotilaan elämänlaatuun vaikuttavien tekijöiden huomioimisessa ja hoitamisessa.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksien keräämiseen ja analysointiin käytettiin aikaa useita kuukausia, jolloin oli riittävästi aikaa tutustua aineistoihin ja koota niitä. Aineistosta löytyi vastaukset tutkimuskysymykseen. Kirjallisuuskatsauksessa tuotiin esille ajankohtaisia tutkimustuloksia syöpäpotilaan elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä. Molemmat tutkijat tekivät itsenäisesti abstraktien seulontaa, sillä Stoltin, Axelin ja Suhosen (2016) mukaan tutkijat voivat päätyä erilaisiin tuloksiin valitessaan tutkimuksia kirjallisuuskatsaukseen. Useissa tarkastelun kohteena olevissa aineistoissa, tutkimuksissa ja artikkeleissa, oli käytetty samoja lähteitä, mikä kertoi aineistojen luotettavuudesta.

Rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus ovat hyviä käytäntöjä. Työssä otetaan huomioon kunnioitus yhteistyössä olevia hoitajia kohtaan, jotka suostuivat tekemään yhteistyötä. Etiikalla pyritään estämään vääryydet ja lisäämään hyviä käytäntöjä. (Gothi ym. 2016) Tässä kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä on noudatettu eettisiä periaatteita. Tiedonhankinnassa huomioitiin vain relevantit tutkimukset ja aineistot. Muiden töitä ei plagioitu ja tutkimustieto sovellettiin alkuperäisen tutkijan antamaan tietoon sitä vääristämättä. Lähdeviitteet ja merkinnät on pyritty kirjaamaan asianmukaisesti. Kahden oppilaitoksen toisistaan poikkeavat kirjalli-

sen työn ohjeet loivat haasteita raportin kirjoittamiseen. Lähdekriittisyyttä arvioitiin jatkuvasti alkuperäisyyden ja iän perusteella. Tämän opinnäytetyön tekijät olivat kiinnostuneita aiheesta ja paneutuivat aiheeseen huolellisesti unohtamatta aiheen erilaisten näkökulmien tarkastelua. Opinnäytetyö tehtiin rehellisesti hyviä tapoja kunnioittaen. Työelämän yhteistyökumppani neuvoi meitä esitietokaavakkeen toteutuksessa ja antoivat ohjeita kirjallisen työn toteutukseen. Tässä opinnäytetyössä hoitotyön asiantuntijoiden neuvot lisäävät työn luotettavuutta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen pohjalta kehittää esitietolomake Keski-Suomen sairaanhoitopiirin syöpätautien- ja hematologian osastolle ja päiväsairaalaan. Esitietokaavake tukee syöpäsairaalan elämänlaadun ylläpitämistä ja samalla edistää hoitotyön laatua. Tavoitteena oli parantaa hoitajan ja potilaan välistä kommunikaatiota esitietokaavakkeen avulla. Syöpäpotilaan elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä on löydettävissä paljon tutkittua tietoa kansainvälisesti, mutta haasteeksi paljastui, että aihetta on tutkittu pitkälti vain palliatiivisen hoidon näkökulmasta. Opinnäytetyön aineiston valintakriteerien perusteella valikoidut tutkimukset antoivat vähän tietoa muista näkökulmista, jolloin ne eivät vastanneet laajasti tutkimuskysymykseen. Tietoja löytyi paikoitellen eri lähteistä, jolloin saatiin aineiston analyysin pohjalta koottua tutkimusaineisto. Tarkastellessa aihetta tarkemmin opinnäytetyön tutkimustulokset eivät yksin ole riittäviä vaan suuntaa antavia laadukkaalle kokonaisvaltaiselle hoidolle ja sen kehittämiselle.

Tätä opinnäytetyötä teki kaksi opiskelijaa. Tämän opinnäytetyön tekijät olivat aidosti kiinnostuneita aiheesta, jolloin motivaatiota työn tekemiseen oli runsaasti. Työtä tehtiin yhdessä sekä erikseen. Molemmat arvioivat ja analysoivat toistensa tuottamaa tekstiä ja antoivat mielipiteitä. Jos toinen tekijöistä tarvitsi apua löytämänsä aineiston analysointiin, tulkitsemiseen ja kirjoittamiseen, pohdittiin asiaa yhdessä ja mietittiin, mikä toimii parhaiten ja koskee juuri tätä opinnäytetyötä. Huolellinen aineistojen analysointi vahvisti kirjallisuuskatsauksen ajankohtaisuutta ja tuki samalla kehitettävän esitietokaavakkeen sisällön toteutusta.

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella voidaan tehdä johtopäätös, että tutkittua tietoa syöpäpotilaan elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä ei ole riittävästi useasta eri näkökulmasta katsottuna. Monia syöpäpotilaan elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä tiedetään, mutta etenkin psyykkisten oireiden hoitoon ei osata hoitajana vastata potilaan toivomalla tavalla. Opinnäytetyöhön on kerätty kattavasti tietoa syöpäpotilaan elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä. Kirjallisuuskatsauksen tuloksilla saavutettiin kokonaisvaltainen kuva siitä, mitä syöpäpotilaan elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä on ja miten niitä hoidetaan.

Opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää esitietolomake syöpäsairaalan elämänlaadun ylläpitämiseksi ja hoidon laadun edistämiseksi. Tavoitteena oli parantaa hoitajan ja potilaan välistä kommunikaatiota.

Opinnäytetyö kuvaa ja tarkastelee hyvin syöpäpotilaan elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä. Teoriatieto antaa hyvät oppimisvalmiudet käytännön hoitotyöhön hoitaa syöpäpotilaita ja tukea heidän elämänlaatua. Tutkijoiden oma ammatillinen osaaminen hoitaa syöpäpotilaiden heikentynyttä elämänlaatua on kehittynyt, kun teoriatieto syventynyt. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen on kehittänyt tutkijanvalmiuksia haettaessa näyttöön perustuvaa tietoa. Esitietokaavakkeen käyttöönotto Keski-Suomen keskussairaalan syöpäosastolle, hematologian osastolle ja päiväsairaalaan saavutettiin. Esitietokaavake tulee käyttöön kyseessä oleville osastoille vuoden 2019 alussa.

Jatkotutkimusaiheiksi ehdotetaan seuraavia:

- Miten potilaat kokivat esitietolomakkeen vaikutuksen hoidon laadussa?
- Millaista tukea ja apua syöpäpotilaan omaiset haluavat hoitotyön ammattilaiselta syöpäpotilaan hoidossa?

Hoitohenkilökuntaa tulisi perehdyttää ja kouluttaa riittävästi syöpäpotilaan elämänlaadun vaikuttavien tekijöiden havainnoinnissa ja hoidon tärkeydessä. Syöpäosaston, hematologian osaston ja päiväsairaalan työntekijöitä voisi kartoittaa

millaista osaamista henkilökunnalla on sekä millaisiksi hoitajat kokevat oman osaamisensa ja koulutustarpeet liittyen syöpäpotilaan elämänlaatuun vaikuttavien tekijöiden havainnointiin ja hoitoon. Hoitajia voisi perehdyttää ennakoivan elämänlaadun tukemiseen jo sairastumisen alkuvaiheessa.

Tutkimustulokset antavat hyvän pohjan tutkia aihetta laajemmin. Jatkotutkimuksissa voidaan kartoittaa esitietolomakkeen käytön hyötyjä vuosien kuluttua hoitajan näkökulmasta sekä potilaan näkökulmasta. Tuloksia pohtiessa ilmeni, että esitietolomake on hyvin sovellettavissa muihinkin kuin syöpäsairaiden hoidon yksiköihin.

Opinnäytetyöstä kävi ilmi, että syöpäpotilaan elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä ei huomioida riittävän kokonaisvaltaisesti. Opinnäytetyön merkitys hoitoalan ammattilaiselle on suuri. Mikäli ammattialalla olisi tieto siitä, että syöpäpotilaan elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä ei hoideta ja tueta riittävästi, osattaisiin tilanteeseen puuttua ja mahdollistaa koulutus aiheen parissa. Esimerkiksi syöpäpotilaan psyykkisten oireiden hoitoon pystyttäisiin vastaamaan paremmin, vaikka nimikkeellistä koulutusta psykiatrisena sairaanhoitajana ei olisikaan. Kehittämiskohdeet nousivat esille tutkimustuloksista. Yksi kehityskohteista on syöpäpotilaan elämänlaatuun vaikuttavien tekijöiden kokonaisvaltainen hoito.

LÄHTEET

- Aalto, A-M., Korpilahti, U., Sainio, P. (2013). Aikuisten geneeriset elämänlaatu-
mittarit terveys- ja hyvinvointi tutkimuksessa sekä terveys- ja kuntou-
tuspalvelujen vaikutusten arvioinnissa. Saatavilla 4.5.2018
[http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositu-
tus/2013/10/30/Toimia_QOL_suositus_131031.pdf](http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositu-
tus/2013/10/30/Toimia_QOL_suositus_131031.pdf)
- Diakonia-ammattikorkeakoulu. (2010). Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas-
diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Helsinki: Dia-
konia-ammattikorkeakoulu. Saatavilla 17.10.2018
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M., Moisio, E. (2015). 35-46. Sairaanhoida-
jan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus
-hanke. Saatavilla 26.10.2018 [https://sairaanhoitajat.fi/wp-con-
tent/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf](https://sairaanhoitajat.fi/wp-con-
tent/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf)
- Gothoni, R., Hyväri, S., Karjalainen, A. L., Kiviranta, M., Kolkka, M. & Vuokila-
Oikkonen, P. (toim.) (2016). Osallistavan ja tutkivan kehittämisen
opas. (Diak opetus, 2). Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Saa-
tavilla 23.8.2018 <http://libguides.diak.fi/tutkehopas>
- Heikkinen, J., Frilander, T. (2017a). Sädehoitopotilaan ohjaus. Saatavilla
<http://www.terveysportti.fi>.
- Heikkinen, J., Frilander, T. (2017b). Sädehoidon haittavaikutusten hoito. Saa-
tavilla <http://www.terveysportti.fi>
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Kysymysten laatiminen ja tiedonkeruu.
46. Saatavilla 2.1.2018
- Idman, I. (2013). Syöpäpotilaan psyykkisten oireiden hoito palliatiivisessa vai-
heessa. Saatavilla 25.10.2018 [https://www.duodecim-
lehti.fi/api/pdf/duo10809](https://www.duodecim-
lehti.fi/api/pdf/duo10809)
- Joensuu, H., Jyrkkiö, S., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Kouri, M., Roberts, P, J. &
Teppo, L. (toim.) (2013) Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duo-
decim.
- Kaikki syövästä. Syöpätaudit. Saatavilla 24.5.2018. [https://www.kaikki-
syovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/](https://www.kaikki-
syovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/)
- Kananen, J. (2015). Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. 33.

- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25, 4, 291- 301. Saatavilla 4.10.2018
- Kellokumpu-Lehtinen, P., Väisälä, L., Hautamäki, K. i.a. Syöpä ja seksuaalisuus. Saatavilla 4.11.2018. <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo93410>
- Luoto, R., Kukkonen-Harjula, K., Männistö, S. (2017) Liikkuminen, ravitseminen ja painonhallinta syövän ehkäisyssä. Saatavilla 28.3.2018 <http://duodecimlehti.fi/lehti/2017/21/duo13986>
- Luoto R. 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. *Duodecim*. Saatavilla 25.10.2018 <https://www.duodecimlehti.fi/duo98221>
- Mansfield S, Abdel-Rasoul., Mahmoud T, Alicia M., Agnese Doreen. (2017) Timing of breast cancer surgery – how much does it matter?. *Breast Journal*.
- Muurinen, K. 2009. Rintasyöpäpotilaiden kokemuksia elämästä syövän kanssa liitännäishoitojen aikana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. Saatavilla 30.10.2018 <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80545/gradu03519.pdf?sequence=1>
- Nurminen, R., Ojala, K. (2011). Tuloksellisuus syöpäsairaiden kuntoutuksessa 43-47. Viitattu 14.10.2018 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162229.pdf>
- Orell-Kotikangas, H., Antikainen, A., Pihlajamäki, J. (2014). Sairaalapotilaan vaa- jaaravitsemuksen havaitseminen ja hoito. Saatavilla 4.11.2018. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11941>
- Rapola, J., Tarkkanen, M. (2015). Tehokkaiden syöpähoitojen pitkät jäljet. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim*. Saatavilla 20.11.2018 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/5/duo12143>
- Sairaanhoitajien ja syöpää sairastavien aikuispotilaiden tehokas viestintä sairaalassa. *Hoitotyön suositus* (2016). *Hoitotyön tutkimussäätiö*. Saatavilla http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2011-1_0.pdf
- Salminen, V. (2017). Syövän vaihtoehtohoidot. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim*. Saatavilla 20.10.2018 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/22/duo14019>
- Sankila, R. & Pukkala, E. (2009). Syöpätaudit. Saatavilla <http://www.terveysportti.fi>

- Stolt M., Axelin A., Suhonen R. (toim.) (2016). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä (2.korjattu p.) Turku: Turun Yliopisto
- Suomalainen, M-L. (2017) Solunsalpaajahoidon saavan potilaan ohjaus. Saatavilla 26.9.2018 <http://www.terveysportti.fi>
- Suomen Syöpärekisteri (2018). Syöpätilastot. Saatavilla 15.12.2017. <https://syoparekisteri.fi/tilastot/tautitilastot/>
- Tay, Li Hui., Ong, Andrew., Kok, Wah Lang. & Dora., Siew Ping. (2018) Experiences of adult cancer patients receiving counseling from nurses: a qualitative systematic review. JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports. Singapore. Saatavilla 1.11.2018 https://journals.lww.com/jbisrir/Abstract/2018/10000/Experiences_of_adult_cancer_patients_receiving.9.aspx
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2018). Kansantaudit. Syöpä. Syövän ehkäisy. Saatavilla 20.11.2018 <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-ehkaisy>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2018). Kansantaudit. Syöpä. Syövän hoito. Saatavilla 20.11.2018 <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-hoito>
- Vehmanen, L. (2017). Rintasyöpä: Toteaminen ja ennuste. Terveyskirjasto. Saatavilla 13.12.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00618
- Vehmanen, L (2017). Tietoa potilaalle: Paikallisen rintasyövän hoito. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 16.7.2018 http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=dlk00468&p_haku=leikkaushoito
- Vuorinen, E. (2014). Syöpäpotilaan kivun hoito, opas potilaalle, 12-22. Saatavilla 1.12.2017 <https://www.syopapotilaat.fi/opas/syopapotilaan-kivun-hoito/>

Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt lähteet

- Airaksinen, P., Nuutinen, R. 2015. Syöpää sairastavan potilaan palliatiivinen hoito- opas potilaalle. Opinnäytetyö. Savonia AMK. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Saatavilla 16.12.2017 http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/99636/airaksinen_paivi_nuutinen_riikka.pdf?sequence=1

- Castren, M. (2007). Enteraalisen ravitsemuksen suuntaviivat. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Saatavilla 10.9.2018 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96763.pdf>
- Gunn E. (2017). Health and quality of life after young age onset brain tumor. Väitöskirja. Turun yliopisto. Saatavilla 20.11.2018 <http://www.utu-pub.fi/handle/10024/143770>
- Halila, R., Mustajoki, P. (2016). Hoitotahto. Saatavilla 20.5.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809
- Hautamäki-Lamminen, K. (2012). Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa, tiedontarpeet ja tiedonsaanti. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö. 30-33. Saatavilla 26.3.2018 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66885/978-951-44-8760-6.pdf?sequence=1>
- Kipu. Käypä hoito- suositus. 2017. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Saatavilla 15.6.2018 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50103>
- Kruijver, IP., Kerkstra, A., Bensing, JM., van de Wiel, HB. (2000). Nurse-patient communication in cancer care. A review of the literature. Saatavilla 28.5.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10673804>
- Luoto, R., Kukkonen-Harjula, K., Männistö, S. (2017) Liikkuminen, ravitsemus ja painonhallinta syövän ehkäisyssä. Saatavilla 28.3.2018 <http://duodecimlehti.fi/lehti/2017/21/duo13986>
- Mäkelä, K. 2015. Vajaaravitsemuksen riskin tunnistaminen, hoito, hoidon seuranta ja tiedonsiirto jatkohoitopaikkaan. Pro gradu -tutkielma, Ravitsemustiede. Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta. Saatavilla 4.11.2018. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20160134/urn_nbn_fi_uef-20160134.pdf
- Nurminen, R., Ojala, K. (2011). Tuloksellisuus syöpäsairaiden kuntoutuksessa 43-47. Viitattu 14.10.2018 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162229.pdf>
- Pakarinen, P., Ranta, V. (2018). Hedelmällisyyden säilyttäminen gynekologisen syövän hoidossa. Saatavilla 8.8.2018 <http://www.laakarilehti.fi.anna diak.fi:2048/tieteessa/katsausartikkeli/hedelmallisuuden-sailyttaminen-gynekologisen-syovan-hoidossa/>
- Salminen, E., Salmenoja, H. (2007). Tunnistammeko syöpäkipupotilaan oirekirjon? Turku. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Saatavilla 20.7.2018 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2007/7/duo96389>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2017). Hoitotahto. Saatavilla 7.5.2018 <https://thl.fi/fi/palvelut-ja-asiointi/lomakkeet/hoitotahto>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2018). Syövän ehkäisy. Saatavilla 14.2.2018 <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-ehkaisy>
- Viitala, H., Bingham, C. (2016) Syöpäpotilaan ravitsemusopas, 7-9. Saatavilla 15.12.2017 <https://www.syopapotilaat.fi/opas/syopapotilaan-ravitsemusopas/>
- Österlund, P., Salminen, T., Järvinen, H, J. (2012). Suolistosyöpäpotilas terveyskeskuksessa. Lääkärilehti. Saatavilla 18.9.2018.

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset

TUTKIMUS	TUTKIMUKSEN TAVOITE	TUTKIMUSMENETELMÄ	KESKEISET TULOKSET
Airaksinen, P., Nuutinen, R. 2015. Syöpää sairastavan potilaan palliativinen hoito-opas potilaalle. Savonia Amk.	Tavoitteena antaa potilaalle tietoa ja lisätä ymmärrystä palliativisesta hoidosta sekä hoitomahdollisuuksista.	Kehittämistyö	
Hautamäki-Lamminen. K. 2012. Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa, tiedon tarpeet ja tiedon saanti. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.	Tarkoituksena oli saada uutta tietoa syöpään sairastumisen ja syöpähoitojen vaikutuksista potilaiden seksuaalisuuteen ja heidän seksuaalisuuteensa liittyvistä tiedontarpeista ja tiedon saannista.	Syöpäpotilaiden yksilöhaastattelulla kerättiin aineistot, sekä kolmesta ryhmähaastattelusta ja syöpäpotilaita hoitavien terveydenhuollon ammattilaisten haastattelusta. Kvantitatiivisten aineistojen analyysissä oli käytetty tilastollista analyysia.	Tulokset osoittautuivat, että syöpään sairastuminen aiheuttaa erilaisia muutoksia seksuaalisuuteen. Sairastuminen syöpään voi heikentää tai vahvistaa parisuhdetta. Potilaat kokevat kielteisiä vaikutuksia itsetunnossa, kehon kuvassa ja seksuaalisissa toiminnoissaan.
Kruijver. IP, Kerkstra. A. Bensing. JM, Van de wiel. HB. 2000. Nurse patient communication in cancer care. A review of the literature.	Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli tarkastella sairaanhoitajien viestintää syöpäpotilaille heidän hoitojen aikana	Kirjallisuuskatsaus	Syöpäsairaus ja sen monimutkaiset pitkät hoidot aiheuttavat potilaalla tunteiden käsittelyongelmia, jolloin ne estää hoitajan ja potilaan välisen tehokkaan ja laadullisen viestinnän.

<p>Salminen. E., Salmenoja. H. (i.a) Tunnistam- meko syöpäkipu- potilaan oirekir- jon?</p>	<p>Tutkimuksen ta- voitteena on tut- kia oireita ja hoi- toa aktiivisesti, että voidaan hal- lita paremmin palliativista hoi- toa saavien poti- laiden oireita ja parantaa heidän elämänlaa- tuansa.</p>	<p>TYKS:n syöpäklini- kan hoidossa ole- vien potilaiden oirei- den kartoitus ESAS- lomakkeen avulla. Tutkimukseen osal- listui 116 miestä ja 87 naista.</p>	<p>Tulokset osoit- tivat, että poti- laiden kipu ja muukin oireisto ovat hyvin hal- linnassa, mutta palliativisessa hoidossa ole- vien potilaiden oire kirjo on huomattava. Monioireisuus voi jäädä huo- miotta, jos ra- joitutaan vain yleisten kysy- mysten esittä- miseen.</p>
<p>Mäkelä K. 2015.Vajaaravit- semus riskin tun- nistaminen, hoito, hoidon seuranta ja tie- donsiirto jatko- hoitopaikkaan</p>	<p>Selvittää kuinka yleistä on va- jaaravitsemuksen riski, sen tunnis- taminen ja hoito</p>	<p>Potilashaastattelu Kuopion yliopistolli- sessa sairaalassa gastrokirurgian osastolla</p>	<p>Tutkimuksen mukaan va- jaaravitsemus- riski on yleistä vatsakirurgia potilaalla, eri- tyisesti syöpä- potilailla</p>

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt muut aineistot.

AINEISTO	KESKEINEN SANOMA
Pakarinen. P., Ranta. V. 2018. Hedelmällisyydensäilyttäminen gynekologisen syövän hoidossa.	Syöpäpotilaiden hedelmällisyyden säilyttämisen tarve lisääntyy, koska lasten hankkiminen syöpään sairastuessa siirtyy myöhemmäksi. Syövän hoitotulokset paranevat ja syövästä selvinneiden määrät kasvavat, tulee hedelmällisyyden säilyttämiselle enemmän kysyntää.
Nurminen. R., Ojala. K. 2011. Tuloksellisuus syöpäsairaiden kuntoutuksessa. 43-44.	Keskeisin asia on, kuinka iso merkitys asiantuntijoilla on syöpäkuntoutujien sen hetkiseen elämäntilanteeseen.
Halila. R., Mustajoki. P. 2016. Hoitotahto	Artikkelin keskeisin sanoma on kertoa mikä hoitotahto on ja mihin sitä tarvitaan.
Idman, I. 2013. Syöpäpotilaiden psyykkisten oireiden hoito palliatiivisessa vaiheessa	Potilaiden psyykkisiä oireita hoidetaan kysymällä, kuuntelemalla ja keskustelemalla potilaan kanssa avoimesti
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Hoitotahto.	Kertoa hoitotahdosta, kuinka se on henkilön tahdonilmaisu omasta hoidostaan, jos sairastuu vakavasti tai joutuu onnettomuuteen
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Syövän ehkäisy.	Tärkein syöpätautien ehkäisymuoto on terveellisen elämäntavat
Viitala, H. & Bingham C. 2016. Syöpäpotilaan ravitsemusopas.	Tarkoitettu syöpään sairastuneille oppaaksi ravitsemuksen hoidossa. Ravitsemuksesta huolehtiminen on tärkeää syöpään sairastuessa ja sen hoitojen aikana
Österlund, P., Salminen, T., Järvinen, H. 2012. Suolistosyöpäpotilas terveystieteiden keskuksessa	Syöpäpotilaan seuranta on potilaalle palkitsevaa. Potilaan tukeminen ja keskusteleminen terveellisistä elämäntavoista on tärkeää.

Liite 3. Esitietolomake

Esitiedot	Nimi ja henkilötunnus (alleiviivaa kutsumanimi):	Paino:	Pituus:
	Osoite:	Puhelinnumero:	
	Yhteys henkilön tiedot:	Lapset (ikä):	
	Kansalaisuus:	Siviilisääty:	
	Oma terveyskeskus / jatkohoitopaikka:	Saako opiskelija osallistua hoitoon?	
	Tulkin tarve:	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
Toimintakyky	Asumismuoto: <input type="checkbox"/> Omakotitalo <input type="checkbox"/> Rivitalo <input type="checkbox"/> Kerrostalo <input type="checkbox"/> Muu; Mikä?		
	Onko asunnossanne portaita: <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei		
	Käytössä olevat kotipalvelut: <input type="checkbox"/> Kotihoito <input type="checkbox"/> Kotisairaanhoido <input type="checkbox"/> Siivous <input type="checkbox"/> Ruokapalvelu <input type="checkbox"/> Muu; Mikä?		
	Liikkuminen, mahdolliset apuvälineet? Missä päivittäisissä toiminnoissa tarvitset ulkopuolisen apua?		
Riskitiedot	<input type="checkbox"/> Lääkeaineallergia <input type="checkbox"/> Ruoka-aineallergia		
	Mille? _____		
	Erityisruokavalio: <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Mikä? _____ Kirjoita tähän perussairaudet: Oletteko tehnyt hoitotahdon? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei		
Lääkitys	Ota mukaan ajantasainen lääkelista tai kirjoita kaikki käytössäsi olevat lääkkeet tähän. Lääkkeen nimi, -vahvuus, -annos. Käytätkö luontaistuotteita? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei		

Asian- tuntijat	Haluaisitko tavata: <input type="checkbox"/> Sosiaalityöntekijän <input type="checkbox"/> Ravitsemusterapeutin <input type="checkbox"/> Seksuaaliterapeutin <input type="checkbox"/> Psykologin <input type="checkbox"/> Sairaalapastorin
Kipu	Arvioi asteikolla 0-10 (0 ei kipua ja 10 sietämätön kipu). Ympyröi vaihtoehto. 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 Millaista kipu on ja missä kipu sijaitsee?
<p>Onko sinulla jotain allaolevista oireista?</p> <p><input type="checkbox"/> Ruokahaluttomuus <input type="checkbox"/> Pahoinvointi <input type="checkbox"/> Laihtuminen <input type="checkbox"/> Väsymys</p> <p><input type="checkbox"/> Virtsaamisongelmat <input type="checkbox"/> Limakalvojen kuivuus <input type="checkbox"/> Turvotukset <input type="checkbox"/> Iho-oireita</p> <p><input type="checkbox"/> Ummetusta <input type="checkbox"/> Ripulia <input type="checkbox"/> Seksuaalinen haluttomuus <input type="checkbox"/> Masennus</p> <p><input type="checkbox"/> Pelko <input type="checkbox"/> Ahdistuneisuus <input type="checkbox"/> Yksinäisyys <input type="checkbox"/> Sosiaalisten tilanteiden pelko</p> <p><input type="checkbox"/> Turvattomuus <input type="checkbox"/> Itsetuhoiset ajatukset <input type="checkbox"/> Häpeä <input type="checkbox"/> Kuolemanpelko</p> <p>Esiintyykö sinulla muita oireita, mitä ei tässä kaavakkeessa tullut ilmi? Mitä ne ovat?</p>	

Tervetuloa!

Liite 4. Saatekirje

Ohessa täytettävä esitietokaavake on osa kahden eri organisaatiossa (Jamk & Diak) opiskelevan sairaanhoitajaopiskelijan opinnäytetyötä. Sen tarkoituksena on helpottaa potilaan hoitosuunnitelman suunnittelua ja toteutusta, ja täten parantaa hoidon laatua perehtyen yksilöllisesti potilaan elämänlaadun tukemiseen. Esitietokaavakkeen voi täyttää omaisen kanssa.

Esitietokaavake lähetetään jo hoidossa oleville potilaille sekä uusille hoidonpiiriin tuleville potilaille 13.8 - 9.9.18 aikavälillä.

Kiitos sinulle, joka osallistut kehittämään potilaan ja hoitajan välistä yhteistyötä!

-Jenna Valkonen & Miia Jokinen-

Liite 5. Palautekysely hoitajille

Palautekysely syöpäosaston hoitajille syöpäpotilaan hoitotyössä käytettävästä esitietokaavakkeesta ja sen kehittämiskohteista.

1. Mitä hyötyä esitietokaavakkeesta oli potilaan kohtaamisessa (potilaan ja hoitajan välinen kommunikaatio)?
2. Miten hyödyit esitietokaavakkeesta työvälineenä toimipisteessäsi potilaan hoidon laadun tarkkailun näkökulmasta?
3. Miten kehittäisit esitietokaavaketta saadaksesi siitä kaiken hyödyn työssäsi?

4. Minkälaista palautetta sait potilailta kaavakkeen täytöstä?

KIITOS KUN AUTAT KEHITTÄMÄÄN
HOITOTYÖTÄ YHDESSÄ MEIDÄN KANSSA!