

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Jenni Kärki
Krista Silvonen

GASTROENTEROLOGISEN SYÖPÄPOTILAAN TUEN TARPEET
Opaslehtinen vatsaelinkirurgiselle syöpäpotilaalle

Opinnäytetyö
Lokakuu 2019



OPINNÄYTETYÖ
Lokakuu 2019
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät
Jenni Kärki ja Krista Silvonen

Nimike
Gastroenterologisen syöpäpotilaan tuentarpeet – Opaslehtinen vatsaelinkirurgiselle syöpäpotilaalle

Toimeksiantaja
Siun sote, Pohjois-Karjalan keskussairaalan osasto 2G

Tiivistelmä

Gastroenterologisten syöpien esiintyvyys on kasvussa sekä kansallisesti että kansainvälisesti. Gastroenterologisten syöpäpotilaiden hoitoprosessiin osallistuu monia eri hoitotahoja. Syöpäpotilaiden tuen tarpeet muodostuvat psyykkisistä ja fyysisistä tarpeista, jotka tulee huomioida hoitoprosessia suunniteltaessa sekä sen aikana. Sairaanhoitajan toteuttamalla laadukkaalla potilasohjauksella on merkittävä rooli syöpäpotilaan ja hänen omaisensa hoitoon osallistumisen, selviytymisen ja tiedon saannin kannalta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa gastroenterologisille syöpäpotilaille tietoa heidän sairauteensa liittyvistä hoitavista, tukevista ja auttavista tahoista sekä helpottaa potilaiden yhteydenottoa näihin tahoihin. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa vatsaelinkirurgisille syöpäpotilaille suunnattu A5-kokoinen kaksisivuinen opaslehtinen, jota Pohjois-Karjalan keskussairaalan vatsaelinkirurgisen vuodeosaston 2G:n syöpäsairaanhoitajat voivat jakaa potilailleen.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja sen tuotoksena on tehty vatsaelinkirurgisille syöpäpotilaille opaslehtinen. Opaslehtinen sisältää vatsaelinkirurgisen potilaan hoitoon osallistuvien tahojen yhteystiedot. Lehtisen lisäksi toiminnallisena osana toteutettiin toimeksiantaneella osastolla lehtisen esittely- ja palautetilaisuus. Opinnäytetyön pääpaino on potilasohjauksessa ja lisäksi siinä käydään läpi yleisimmät vatsan alueen syöpätyypit, sivuten samalla eri tutkimus- ja hoitomenetelmiä. Jatkokehityksaiheeksi nousi mahdollinen tarve eri kielillä toteutetuista opaslehtisistä.

Kieli
suomi

Sivuja 54
Liitteet 2
Liitesivumäärä 9

Asiasanat

gastroenterologia, syöpä, syöpäpotilas, tuen tarpeet, fyysinen tuki, psyykkinen tuki, toiminnallinen opinnäytetyö, opaslehtinen



THESIS
October 2019
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Authors
Jenni Kärki and Krista Silvonen

Title
Need for Support in Gastroenterological Cancer Patients – An Information Leaflet for Gastrointestinal Cancer Patients

Commissioned by
Siun sote, North Karelia Central Hospital, Unit 2G

Abstract

The incidence of gastroenterological cancers is on the growth both nationally and internationally. The nursing process of gastroenterological cancer patients involves many different parties. The need for support among cancer patients comprises both physical and emotional needs that must be taken into consideration when planning the care process and during the course of treatment. High quality patient guidance provided by nurses to cancer patients and their close ones plays a significant role in relation to close ones, for participation, coping and access to information.

The purpose of this thesis was produce information for cancer patients on those parties involved in caring, supporting and helping them and to facilitate contacting them. The thesis assignment was to produce an A5 size two-page information leaflet for gastroenterological cancer patients that the cancer nurses at the Gastroenterological Unit 2G can distribute to their patients.

The product of this practise-based thesis is an information leaflet for gastroenterological cancer patients. The leaflet includes the contact information of the different parties involved in the care of gastroenterological cancer patients. In addition to the leaflet, a presentation and a feedback session were held at the Gastroenterological Unit 2G. The emphasis of the thesis is on patient guidance and it also discusses different types of stomach cancer, touching on different examination and treatment methods. A further development idea is to produce versions of the leaflet in different languages.

Language	Pages	54
Finnish	Appendices	2
	Pages of Appendices	9

Keywords

Gastroenterology, cancer, cancer patient, need for support, physical support, emotional support, practise-based thesis, information leaflet

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Gastroenterologiset syövät	6
2.1	Gastroenterologia ja syöpä	6
2.2	Suolistosyöpä	11
2.3	Mahasyöpä	13
2.4	Haimasyöpä.....	13
2.5	Maksan, sappiteiden ja sappirakon syövät	14
2.6	Ruokatorven ja mahansuunsyöpä	16
3	Potilasohjaus hoitotyössä	17
3.1	Potilasohjauksen lähtökohdat	17
3.2	Potilasohjauksen muodot.....	19
3.3	Gastroenterologisen syöpäpotilaan tukeminen ja tuentarpeet	21
3.4	Syöpäpotilaan psyykkiset tarpeet	23
3.5	Syöpäpotilaan fyysiset tarpeet	25
4	Gastroenterokirurgisen syöpäpotilaan hoitoprosessi	27
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	29
6	Menetelmälliset valinnat.....	29
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	29
6.2	Alkukartoitus ja opaslehtisen suunnittelu	30
6.3	Opaslehtisen sisältö ja rakenne	31
6.4	Opaslehtisen toteutus ja arviointi	34
6.5	Opaslehtisen esittely ja palaute	37
7	Pohdinta.....	40
7.1	Tuotoksen tarkastelu	40
7.2	Luotettavuus ja eettisyys	41
7.3	Jatkokehitysideat	44
7.4	Ammatillinen kasvu ja opinnäytetyön prosessi.....	44
	Lähteet.....	47

Liite 1 Opaslehtinen vatsaelinkirurgiselle syöpäpotilaalle

Liite 2 Diaesitys opaslehtisestä

1 Johdanto

Suomen syöpärekisterin vuoden 2016 syöpätalaston mukaan suomalaisten riski sairastua syöpään on miehillä keskimäärin 37 % ja naisilla keskimäärin 35 %. Elinaikanaan syöpään kuolee miehistä 20 % ja naisista 17 %. (Suomen Syöpärekisteri 2019a, 32.) Maailman terveysjärjestö WHO:n (2019a) julkaiseman tilaston mukaan vuonna 2018 löydettiin kaikkien maailman väestöjen keskuudesta 5 000 000 uutta ruoansulatuselinten ja ruokatorven syöpää, joista yleisimpiä olivat paksu- ja peräsuolen syövä. Vuonna 2017 Suomen aikuisväestössä todettiin miehillä 1 784 uutta paksu- tai peräsuolensyöpää ja naisilla vastaava luku oli 1 575. Tuolloin paksu- ja peräsuolen syöpä oli sekä miehillä että naisilla toiseksi yleisin syöpä Suomessa. (Suomen Syöpärekisteri 2019b).

Erikoissairaanhoidon työnjaosta ja erityistehtävien keskittämisestä säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Lain mukaan sairaanhoitopiiriin tulee järjestää riittävät terveydenhuollon palvelut suhteessa kunnan tai sairaanhoitopiiriin asukkaiden tarpeisiin. Terveydenhuollon palveluiden tulee vastata syöpään sairastuneiden tarpeisiin, joita ovat psykososiaalinen tuki, sairautteen ja hoitoprosessiin liittyvä tiedonsaanti sekä lääketieteellinen ja hoidollinen apu. (Hoekstra, Heins & Korevaar 2014). Puhelimitse tapahtuvan potilasohjauksen tulee olla helposti saatavilla, potilaan yksilölliset tarpeet huomioivaa, selviytymistä tukevaa ja hoidon koordinointiin keskittyvää ohjausta. Hoitaja on tärkeässä asemassa potilaan tiedonsaannin ja ohjauksen suhteen, mutta hoitajan on vähintäänkin yhtä tärkeää toimia potilaan kuuntelijana. (Orava, Kyngäs & Kääriäinen 2012, 222–224.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa gastroenterologisille syöpäpotilaille tietoa heidän sairautensa liittyvistä hoitavista, tukevista ja auttavista tahoista sekä helpottaa potilaiden yhteydenottoa näihin tahoihin. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa vatsaelinkirurgisille syöpäpotilaille suunnattu A5 kokoinen kaksisivuinen opaslehtinen, jota Pohjois-Karjalan keskussairaalan vatsaelinkirurgisen vuodeosaston 2G:n syöpäsairaanhoitajat voivat jakaa potilailleen.

2 Gastroenterologiset syövät

2.1 Gastroenterologia ja syöpä

Termi gastroenterologia muodostuu kreikankielisistä sanoista gaster (mahalaukku), enteron (suoli), logos (oppi) ja se tarkoittaa ruokatorven ja ruoansulatuselinten sairauksia tutkivaa ja hoitavaa erikoisalaa. (Terveysportti 2019a.) Gastroenterokirurgia eli vatsaelinkirurgia tutkii ja hoitaa ruoansulatuskanavan, maksan, haiman ja sappiteiden kirurgisia sairauksia. Tietyt ruoansulatuskanavan ulkopuoliset elimet, kuten vatsanpeitteiden tyrät ja pernan sairaudet hoidetaan gastroenterokirurgisesti. Myös haimatulehdusten hoito kuuluu gastroenterokirurgian erikoisalaan, vaikka haimatulehdusta ei leikkaushoidolla hoidetakaan. Iso osa päivystyspotilaista on gastroenterokirurgisia potilaita. Tyypillisimpiä leikkauksella hoidettavia vaivoja ovat suolen tukkeumat, sappirakon tai umpilisäkkeen tulehdukset sekä kureutuneet tyrät. Yleisimmät gastroenterokirurgisesti hoidettavat syöpätyypit ovat paksusuolen syöpä, maha- ja haimasyöpä. Myös lihavuusleikkaukset ovat gastroenterokirurgisia toimenpiteitä. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2019c; Salminen, Koivukangas & Victorzon 2018.)

Syövän syntytapaa havainnoidaan ja tutkitaan eri näkökulmista, joita ovat kliininen ja epidemiologinen, sekä koe-eläin- ja soluviljelytutkimuksen näkökulma. Näkökulmat poikkeavat toisistaan tutkimustraditiosta riippuen. Kliininen tutkimus tarkoittaa syöpäsolujen tunnistamista ja tutkimista syöpäsolujen eri kehitysvaiheissa. Kliinisten tutkimusmenetelmien avulla voidaan selvittää syöpäsolujen patogeneesiä eli syövän syntyä ja kehitystä. (Isola & Kallioniemi 2013.) Syövän kehittymistä ja syöpähoitojen vaikutusta tulisi tutkia syöpäsolujen lisäksi analysoimalla kasvaimen mikroympäristöä (Murtola 2018; Munne, Savelius, Juopperi, Rätty & Klefström 2018, 790–791).

Epidemiologinen tutkimus tapahtuu tilastojen avulla tutkien syöprien yleisyyttä ja riskitekijöitä. Koe-eläin- ja soluviljelytutkimukset hyödyntävät epidemiologista

tietoa tutkiessaan syövän riskitekijöitä, niiden syy-seuraussuhdetta sekä syntymekanismeja. Koe-eläintutkimuksessa koe-eläimeen siirretään viljeltyjä ihmisen syöpäsoluja, minkä jälkeen tutkitaan syöpäsolujen kasvua ja etäpesäkkeiden muodostumista. Yksittäiset syöpägeenit ja DNA-vauriot vaikuttavat merkittävästi syöpäsolujen syntyyn ja niitä tutkitaan solu- ja molekyylibiologisten tutkimusmenetelmien avulla. (Isola ym. 2013.)

Syövän syntymekanismiin vaikuttavia tekijöitä ovat kemialliset aineet, virukset, erilaiset säteilymuodot, DNA-vauriot ja syöpägeenit (onkogeenit). Tupakointi, asbesti ja UV-säteily ovat yleisimpiä syövän aiheuttajia, jotka on tunnistettu epidemiologisia tutkimusmenetelmiä käyttäen. (Kaikki syövästä 2019b.) Vuonna 2012 tehdyn tutkimuksen mukaan viimeisen 30 vuoden aikana maailmanlaajuisesti ilmenneistä uusista syövästä on 3,6 %:n on todettu liittyvän liikalihavuuteen. (Arnold, Pandeya, Byrnes, Renehan, Stevens & Ezzati 2012.)

Syöpäsolukko saa alkunsa yhdestä kontrolloimattomasti jakautuvasta vaurioituneesta syöpäsolusta. Syntyvissä tytär soluissa on yhä enemmän DNA-vaurioita, jotka mahdollistavat syöpäsolukon voimakkaan lisääntymisen (promootio) kasvuympäristössään. Solututkimuksessa käytettävissä soluviljelmissä terveet solut voivat jakautua noin 40-kertaisiksi, jonka aikana tapahtuvien solumuutosten vuoksi uusia solunjakautumisia ei enää tapahdu ja solut kuolevat. Syöpäsolut sitä vastoin pysyvät jakautumiskykyisinä eri mekanismien avulla. Tätä ilmiötä kuvataan termillä immortalisaatio. (Isola & Kallioniemi 2013, 10–15; Solunetti 2006.)

Kasvainsairaudet jaetaan karkeasti hyvän- ja pahanlaatuisiin kasvaimiin. Hyvänlaatuiset kasvaimet (benignit) ovat kapseloituneena sidekudokseen ja niiden kasvu on hidasta. Poistetun kasvaimen tilalle ei yleensä muodostu uutta kasvainta, eivätkä ne lähetä etäpesäkkeitä. Soluissa on kromosomimuutoksia vain harvoin ja solukko on järjestynyt kuten alkuperäisessä solussa. Hyvänlaatuiset kasvaimet, muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta, eivät johda hoidottakaan potilaan kuolemaan. Pahanlaatuisten kasvainten (maligni) kasvu on nopeaa ja syöpäsolukko tunkeutuu kasvuympäristöönsä. Syöpäkasvain voi lähettää etäpesäkkeitä ja kirurgisen poiston jälkeen syöpäkasvain voi uusiutua.

Syöpäsolukossa on kromosomimuutoksia ja solukon järjestäytyminen on yleensä häiriytynyt. Pahanlaatuinen kasvain aiheuttaa hoitamattomana potilaan kuoleman. (Isola ym. 2013, 10.)

Syöpäseulonnat kohdennetaan henkilöihin, joilla on suurentunut riski sairastua kyseiseen syöpätyyppiin. Syöpäseulonnan tarkoituksena on löytää syövän esiasteet ja piilevät, varhaisessa vaiheessa olevat syövät, jolloin hoidot ovat odotetusti vaikuttavuudeltaan parempia kuin jo pidemmälle edenneiden, oireita aiheuttavien syöpätautien. Suomessa syöpäseulonnat toteutetaan organisoituina väestöohjelmina, joissa seulottavia syöpiä ovat rinta- ja kohdunkaulan syöpä sekä suolistosyöpä. (Anttila & Malila 2013, 50.) Seulontojen ansiosta toteutuneet, parantavat syöpähoidot kohentavat ihmisten elämänlaatua ja vähentävät kärsimystä. Yhteiskunnallisia säästöjä syntyy hoitoaikojen lyhentyessä ja hoitomuotojen riittäessä kevyempinä. Potilaan saadessa paikkansapitävän negatiivisen koetuloksen hänen huolestuneisuutensa vähenee. Seulontoihin sisältyy myös haittapuolia, joita ovat virheelliset testitulokset, virheellisistä positiivisista tuloksista johtuvat turhat kajoavat tutkimukset sekä yli diagnostiikka, joita voidaan vähentää oikea-aikaisilla seulontaväleillä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinnin tutkimuskeskus 2016.)

Tietokonetomografia (TT) on tärkeä etenkin vatsan alueen kuvantamismenetelmänä. Tietokonetomografiaa käytetään erityisesti syövän levinneisyyttä selviteltäessä sekä akuutin vatsan diagnosoinnissa. (Rinta-Kiikka & Lantto 2017.) Tässä tutkimuksessa potilaan elimistöön laitetaan laskimon kautta jodipitoista varjoainetta. Ensin on kuitenkin tärkeää testata verikokeen avulla potilaan munuaisten toimiminen, koska varjoaine poistuu elimistöstä munuaisten kautta. Laite tuottaa potilaan kehosta viipalekuvia. Kuvien tuottaminen perustuu elimistön eri kohtien ominaisuuksiin vastaanottaa röntgensäteitä eri tavoilla. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2019; Pohjois-Karjalan keskussairaala 2019.)

Magneettikuvauksessa magneettikuvauslaitteen magneettikenttä reagoi ihmisen kehossa oleviin vetyatomeihin (Virkkunen, Salonen & Minn 2013). Magneettikuvauksesta käytetään lyhenteitä MK tai MRI (englanniksi magnetic

resonance imaging). Laitteesta ei tule säteilyä ja siksi se soveltuukin ihmisten tutkimiseen aina vastasyntyneestä ikäihmisiin asti. Myöskään raskaana oleminen ei ole este magneettikuvaukselle. Kuvauksessa voidaan käyttää myös tehosteainetta, joka sisältää gadoliumia, jodin sijaan. Tehosteaine poistuu virtsan mukana ja sen käyttöä on harkittava potilaskohtaisesti. Esteenä magneettikuvaukselle voivat olla potilaan kehossa olevat vierasesineet, kuten erilaiset proteesit ja sydämentahdistimet. Tutkimus toteutetaan siten, että potilas makaa mahdollisimman liikkumattomana tutkimuspöydällä, joka siirretään magneettikuvausputkeen. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2019a; Terveyskylä 2019.)

PET eli positroniemissiotomografiakuvaus on menetelmä, jossa potilaalle annetaan radioaktiivista ainetta suoraan laskimoon. PET-kuvausta käytetään lähinnä onkologiassa syöpäkasvaimien etsimiseen. Kuvauksessa käytettävä radioaktiivinen aine on glukoosipohjainen. Syöpäkudoksen glukoosinkäyttö elimistössä on kohonnut, joten radioaktiivinen aine kerääntyy syöpäkasvaimen kohtaan ja näkyy näin kuvantaessa. Kuvaus yhdistetään usein TT-kuvaukseen, joiden yhteiskuvilla voidaan saada esille tarkempi syöpäkasvainten sijainti. Ennen PET-kuvantamista tulee testata, ettei potilaan verensokeri ole kuvantamishetkellä yli 10mmol/l. On myös tärkeää testata potilaan munuaisten toiminta, jotta kuvantamisaine pääsee poistumaan potilaan elimistöstä. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2019b; HUSLAB-liikelaitos 2019.) Vatsan alueen hormonaaliset kasvaimet on mahdollista diagnosoida PET-TT-kuvantamismenetelmällä. Yleisimmin menetelmää käytetään selvittäessä syövän levinneisyyttä ja hoidon vastetta. (Rinta-Kiikka & Lantto 2017.)

Endoskooppinen retrogradinen kolangiopankreatografia (ERCP) on tähystystutkimus, jossa taipuisa tähystin ohjataan ohutsuoleen potilaan suun, nielun ja mahalaukun kautta. Tähystimen kautta ruiskutettavan varjoaineen avulla voidaan tarkastella tutkittavaa aluetta ja myös ultraäänitutkimuksen liittäminen tutkimukseen on mahdollista. Yleinen ERCP:in avulla tehtävä toimenpide on tukkeutuneiden sappiteiden avaaminen sappiteihin asennettavan verkkostentin eli keinotekoisien verkkoputken avulla. (Kaikki syövästä 2019.)

Perkutaaninen transhepaattinen kolangiografia (PTC) on varjoaineen avulla tehtävä sappiteiden kuvantamistutkimus. Varjoaine ruiskutetaan oikean kyljen läpi ohuen neulan avulla maksaan ja sappitiehyisiin. Varjoaineen ja röntgenkuvantamisen avulla voidaan havaita mahdolliset tiehyitä tukkivat kudokset. (Kaikki syövästä 2019.)

Kaikukuvaus eli ultraäänitutkimus on lääkärin suorittama toimenpide, jossa kehoa tutkitaan ultraääntä lähettävällä anturilla. Iholle laitetaan ultraääntä johtavaa geeliä, joka helpottaa tutkimusta. Ultraääni liikkuu kehon eri osissa eri tavalla ja takaisin tuleva kaiku muodostaa kuvan näytölle anturia liikuttamalla. (Mustajoki & Kaukua 2008a.)

Mahdollisimman tarkan diagnoosin saavuttamiseksi on pystyttävä valitsemaan oikeanlainen kuvantamistekniikka. Kuvantamismenetelmistä käytetyimpiä ovat ultraääni- ja leiketutkimukset, kun taas läpivalaisu- ja röntgentutkimuksen käyttö on vähenemään päin. (Rinta-Kiikka & Lantto 2017.)

Laparoskopia eli vatsaontelon täyhystys toteutetaan potilaan ollessa nukutettuna. Toimenpiteessä potilaan vatsaan tehdään kaksi reikää. Reikiin asetetaan putket, joista toisen kautta vatsaan johdetaan hiilidioksidia, jotta vatsaontelo laajenee, jotta sisäelimiä voitaisiin tutkia helpommin ja paremmalla näkyvyydellä. Toisen reiän kautta viedään tähystin, jonka päässä on kamera. Monet vatsan alueen leikkauksista tehdään jo laparoskooppisesti, joka on potilaalle vähemmän rasittava kuin avoleikkaus. (Mustajoki & Kaukua 2008b.)

Kirurgiset toimenpiteet ovat sairauden hoitoon liittyviä leikkaushoitoja tai muutoin potilaaseen kajoavia hoitotoimenpiteitä. (Terveysportti 2019b). Kirurginen toimenpide tehdään ihoon mekaanisesti läpäistyn, tai kehon luonnollisen aukon kautta. Kirurgisella toimenpiteellä on tarkoitus estää, korjata tai poistaa kudosaivuri. Sen edellytyksenä on potilaalle aina ennen toimenpidettä tehtävä paikallinen- tai yleisanestesia sekä huolellinen aseptiikka, sillä leikkaukseen liittyy aina infektioriski. Kirurgiseen toimenpiteeseen sisältyy leikkaus, verenvuodon tyrehtyttäminen ja haavan sulkeminen. (Leppäniemi 2017.)

Sädehoidossa käytetään ionisoivia säteitä, joita kohdennetaan sädetettävälle alueelle kehon ulkopuolelta. Sädehoidolla hoidetaan esimerkiksi sellaisia syöpiä, jotka sijaitsevat alueella jolta kasvainta ei voida leikata. Sädehoito vahingoittaa kasvaimen lisääntymisestä vastuussa olevia soluja. Kun soluja vaurioituu riittävän paljon, kasvain ei voi enää korjata soluvaurioita ja se kuolee. Sädehoito annetaan kerran viikossa. Annokset jaetaan viikoittaisiksi, jotta terveet kudokset ehtisivät parantua. Sädehoito itsessään on kivutonta, potilas makaa paikallaan paksuseinäisessä huoneessa, jossa on koko ajan videoyhteys hoitajiin. Sädehoidolla voi olla haittavaikutuksia. Jos sädetettävän alueen lähistöllä on esimerkiksi limakalvoja, voi niihin tulla vaurioita, jotka aiheuttavat hankaluutta syödessä tai jos suoliston limakalvot vaurioituvat voi potilaalle tulla ripulia tai kipuilua. Oireita hoidetaan yleensä oireenmukaisin lääkkein. (Johansson 2018a.)

Solusalpaajahoitojen eli sytostaattien tehtävä on vahingoittaa syöpäsoluja niin, etteivät ne pysty enää lisääntymään. Solusalpaajat vahingoittavat solujakautumista, joita tapahtuu myös terveissä soluissa, tästä johtuu myös solusalpaajien haittavaikutukset. Solusalpaajat annostellaan suoraan laskimoon, josta ne leviävät melkein kaikkialle elimistöön, aivoilla ja kiveksillä on erityinen luontainen suojaus, jotta solusalpaajat eivät pääse näille alueille. Solusalpaajat valitaan syövän solutyypin mukaan, sillä tietyt solut ovat herkkiä tietyille solusalpaajille. Solusalpaajia voidaan antaa ennen leikkausta, leikkauksen yhteydessä sekä myös leikkauksen jälkeen, jolloin sen tarkoituksena on hävittää pieniä leikkausalueen ulkopuolella olleita pesäkkeitä. Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat pahoinvointi ja oksentelu, joiden hallintaan voidaan antaa lääkettä. Koska solusalpaajat tuhoavat soluja, myös veren valkosolujen määrä pienenee ja se altistaa potilasta erilaisille infektioille hoitojen aikana. Myös erilaisia tunnottomuusoireita, suolilamaa ja hienomotoriikan häiriöitä voi ilmetä sekä paljon muita haittoja voi ilmetä, minkä vuoksi hyötyjä ja haittoja täytyy huolellisesti punnita aina hoitoja toteutettaessa. (Johansson 2018b.)

2.2 Suolistosyöpä

Vuonna 2018 todettiin maailmanlaajuisesti 1 849 518 uutta suolistosyöpää. (World Health Organization 2019c). Syövät, jotka ovat alkaneet muodostua

ohutsuolen, paksusuolen koolon-osan eli paksusuolen keskiosan tai peräsuolen limakalvojen alueelta, kutsutaan yhteisnimikkeellä suolistosyöpä (Österlund 2018). Suolistosyövän riskitekijöitä ovat ylipaino, vähäinen liikunta, tupakointi, runsas punaisen lihan ja eläinrasvojen syönti sekä perinnöllisyys (Sankila 2013; Österlund 2018). Suolistosyövän seulontojen yhteydessä löydettyjen varhaisessa vaiheessa olevien syöpien hoito on helpompaa ja tehokkaampaa sekä suolistosyöpään kuolleisuus vähenee. Suomessa vuonna 2019 käynnistyneessä seulontaohjelmassa suolistosyöpäseulontaan kutsutaan kahden vuoden aikana väestöstä 60-, 62-, 64-, ja 66-vuotiaat henkilöt. Tämän jälkeen ohjelmaa jatketaan kutsumalla seulontaan väestön 60–74-vuotiaat. (Suomen syöpärekisteri 2019c.)

Paksusuolisyöpä on jatkuvasti yleistävämpi syöpämuoto. 40 % syöivistä esiintyy peräsuolen alueella ja 60 % paksusuolella. Paksusuolensyöpä voi olla pitkään oireeton, yleisimpiä oireita ovat vatsakipu, vatsan toiminnan muutos, ummetus tai ripuli, painon lasku, sekä verenvuoto ja anemia. Syövän tutkiminen aloitetaan ulosteen veritestillä: jos ulosteesta löytyy verta, täytyy potilaalle tehdä tähytystutkimus ja koepalojen otto. Syövän levinneisyysastetta voidaan tutkia koko kehon TT:llä tai thoraxröntgenin ja vatsan kaikututkimuksen avulla. Paranemisennuste määräytyy TNM-tuloksen mukaan. TNM on tutkimusluokitus, jonka vastaukseen tarvitaan imusolmukelevinneisyys, kasvaimen levinneisyydensyvyys sekä etäpesäketiedot. (Klintrup 2018.)

Leikkaus on ainoa suolistosyövän parantava hoito, toimenpide voidaan tehdä joko laparoskooppisesti tai avoleikkauksena. Paksusuolisyöpätapauksissa ei yleensä tarvitse tehdä avannetta, kun taas peräsuolen distaaliosan syövässä tarvitaan yleensä joko väliaikaista tai pysyvää avannetta. (Klintrup 2018.)

Kuratiivisesti eli parantavasti leikatuista peräsuolisyöpäpotilaista seuranta-aikana todettiin 8,3 %:lla paikallisuusiutuma ja 23,3 %:lla etäpesäke. Keskimääräinen aika uusiutumisen löytymiseen oli 1,3 vuotta. Uusiutumista 75 % löytyi kahden ensimmäisen leikkauksen jälkeisen vuoden aikana ja seurantakäynneillä uusiutumiset todettiin aikaisemmin kuin oireiden perusteella todetut uusiutumiset. Kaikki käytetyt seurantamenetelmät olivat hyödyllisiä. (Räsänen 2017.)

2.3 Mahasyöpä

Vuonna 2018 maailmanlaajuisesti uusia mahasyöpiä todettiin 1 033 701. (World Health Organization 2019b.) Mahasyöpä on maailman neljänneksi yleisin syöpä, Suomessa sen esiintyvyys on kuitenkin ollut laskussa. Miehillä mahasyöpä on 12. yleisin ja naisilla 15. yleisin syöpä Suomessa. (Roberts, Kokkola & Ristamäki 2013, 414; Carneiro 2014, 383.) Vuonna 2016 Suomessa todettiin 607 uutta mahasyöpää. Sairastuneista miehiä oli 325 ja naisia 282. Sairastuneista miehistä kuoli 282, kun taas vastaava luku naisista oli 178. (Suomen syöpärekisteri 2019, 5–6.)

Mahasyövän oireina ovat yleensä mahakivut, painon lasku ja anemia. Mahasyövän ennuste on huono, koska varhaisen vaiheen syövät ovat usein oireettomia ja siksi löydökset tehdään vasta taudin jo levittyä. Perustutkimuksena käytetään gastroskopiaa eli mahalaukun tähystystä. Syövän hoitona käytetään leikkaushoitoa yhdistettynä ennen ja jälkeen leikkauksen tehtyyn solusalpaajahoitoon. Solusalpaajahoitoa käytetään myös palliatiivisen hoidon yhteydessä, sillä se parantaa elinajan ennustetta enemmän kuin muut oireenmukaiset hoidot. Potilaat, joilla on todettu mahasyöpä, voivat joutua käyttämään rauta- ja B12 -vitamiinilisiä. Myös folaatin puutosta voi esiintyä leikkauksen jälkeen ja lisäksi potilailla on suurentunut osteoporoosin riski. (Roberts & Kokkola 2013, 416–423.) Ympäristötekijöiden on todettu olevan yksi mahdollisista mahasyövän aiheuttajista, muun muassa ravitsemuksella ja tupakoinnilla on todettu yhteys mahasyövän syntyyn. (Carneiro 2014, 383.)

2.4 Haimasyöpä

Vuonna 2018 uusia haimasyöpiä oli maailmanlaajuisesti 1 276 106 (World Health Organization 2019b). Suomessa haimasyöpää esiintyy noin 1000 ihmisellä vuodessa. Haimasyöpä on erityisesti ikäihmisten syöpä ja eniten sitä esiintyy yli 70-vuotiailla. Haimasyövän syntyyn johtavia mekanismeja ei tunneta, mutta diabeteksen, kroonisen haimatulehduksen ja miespuolisten potilaiden

tupakoinnin on epäilty olevan sille altistavia tekijöitä. Haimasyövän oireina ovat ylävatsakivut, selkäkivut, keltaisuus sekä laihtuminen. (Roberts, Sand & Ristamäki 2013; Pelttari 2016a.)

Haimasyöpää voidaan tutkia usein eri tavoin. Kasvaimen etsinnässä ja levinneisyyden kartoituksessa käytetään ultraäänitutkimusta, tietokonetomografiaa sekä magneettikuvantamista. Tarvittaessa haimasta voidaan ottaa myös ohutneulanäyte, mikä tapahtuu ultraäänitutkimuksen, tietokonetomografian tai endoskooppisen retrogradisen kolangiopankreatografian (ERCP) yhteydessä. Mikäli ERCP- toimenpide ei ole jostakin syystä mahdollinen, voidaan haimasyöpää tutkia myös perkutaanisen tranhepaattisen kolangiografian (PTC) avulla. Laboratoriokokein voidaan tutkia verestä joidenkin haimasyöpäsolujen erittämää merkkiainetta CA 19-9. (Kaikki syövästä 2019a; Pelttari 2016a.)

Haimasyövän ennuste on huono, eikä solusalpaajahoidoillakaan ole todettu hyviä tuloksia. Levinneiden kasvainten solusalpaajahoido auttaa noin 50 %:a potilaista, muttei vaikuta suuremmin pitkäaikaisennusteeseen. Haimasyövän hoidossa pyritään leikkaushoitoon aina, jos se on mahdollista. Kuratiiviseen leikkaukseen pyritään, jos potilaalla ei todeta etäpesäkkeitä tai levinneisyyttä. Leikkauksillakin vain 15–30%:lla potilaista saadaan poistettua haimasyöpäkasvain kokonaan. Leikkaushoidolla voidaan helpottaa myös levinneiden haimasyöpien ennustetta ja oireita. (Roberts ym. 2013; Pelttari 2016a.)

2.5 Maksan, sappiteiden ja sappirakon syövät

Maksasolusyöpä (hepatosellulaarinen karsinooma, HCC) on maailmanlaajuisesti kuudenneksi yleisin syöpä (Roberts, Ristamäki & Isoniemi 2013). Vuonna 2018 todettiin 841 080 106 uutta maksasyöpää. (World Health Organization 2019b). Suomessa maksasyöpää todetaan vuosittain vajaalla 500:lla potilaalla. Suomessa HCC liittyy useimmiten alkoholin aiheuttamaan maksakirroosiin, mutta myös yleistyvissä määrin tyyppin 2 diabetekseen sekä metaboliseen oireyhtymään. (Roberts & Isoniemi 2013.)

Maksasyöivistä vain joka kymmenes on peräisin maksasta, sillä monet syöpätaudit lähettävät etäpesäkkeitä maksaan. Maksasyöpään sairastuvilla, jopa 90 %:lla on taustallaan aiempi krooninen maksasairaus. Vatsan alueen syöivistä myös maksasolusyöpä on pitkään oireeton. Oireina ovat väsymys ja ruokahaluttomuus, jotka ovat yleisiä monesta muustakin syystä esiintyviä oireita. Tauti leviää harvoin maksan ulkopuolelle, yleensä vasta myöhäisessä vaiheessa. Maksasyöpää esiintyy yleisemmin miehillä kuin naisilla. (Isoniemi, Arola, Mäkisalo & Lantto 2018.) Maksasyöpää diagnosoidaan magneetti- tai tietokonekerroskuvauksella tai kaikututkimuksella. Syövän hoito täytyy suunnitella yksilöllisesti, huomioiden potilaan lääkitys ja muut sairaudet. Maksasyöpien leikkaushoidoissa pyritään selviämään maksan osapoistolla, jopa neljäsosa maksasta voidaan poistaa, jos maksan vajaatoiminta ei ole liian vakava. Muutoin terveestä maksasta, jossa on syöpäkasvain, voidaan poistaa jopa 70–80 %. (Mäkisalo 2018; Pelttari 2016b.)

Sappitiesyöpää esiintyy eniten vanhemmilla miehillä, kun taas kroonisesta sappitiehyttulehduksesta lähtöisin olevaa sappisyöpää esiintyy jo alle 30-vuotiailla. Pienissä sappitiehyissä sijaitseva syöpä voi kasvaa suureksikin. Pääsappitiehyissä kasvain aiheuttaa jo varhaisessa vaiheessa näkyvää keltaisuutta potilaassa, jo ennen diagnoosia. Sappitiehyiden syöpä lähettää usein etäpesäkkeitä maksan imusolmukkeisiin. Maksasyövän tutkimuksien lisäksi voidaan sappitiehyitä kuvata varjoaineen avulla, joko röntgen- tai magneettikuvauksella. Diagnoosin varmistamiseksi tarvitaan aina solunäyte, koska syöpää ei voida todeta verikokein. Sappiteiden syöpien hoitomuotona on aina leikkaushoito. Jos kaikkea kasvainta ei saada poistettua leikkauksella, on usean eri solusalpaajan hoito todettu tehoavan parhaiten. Koko kasvaimen poisto on usein vaikeaa, silloin voidaan stentin asennuksella helpottaa kasvaimen aiheuttamia oireita. (Mäkisalo 2018; Pelttari 2016b.)

Sappirakon syöpä sen sijaan on naisilla yleisempi kuin miehillä. Tauti todetaan usein sappikivileikkauksessa. Sappirakon syövän erottaminen sappirakon tulehduksellisista muutoksista on haastavaa ja usein toistuvat tulehdukset ovatkin yksi sappirakonsyövän merkeistä. Kasvain pyritään poistamaan

leikkaushoidolla, jossa voidaan poistaa koko sappirakko, läheisiä imusolmukkeita sekä osa maksaa. (Pelttari 2016b.)

2.6 Ruokatorven ja mahansuunsyöpä

Uusia ruokatorven syöpiä todettiin vuonna 2018 maailmanlaajuisesti 572 034. (World Health Organization 2019b). Ruokatorven syöpä on Suomessa harvinaisempi syöpätyyppi. Ruokatorven syöpä sijaitsee ruokatorven yläosan ja mahalaukun suun välisellä alueella. Tämän alueen syövän hoito on haastavaa ja vaatii moniammatillisen työryhmän yhteistyön. Ennusteet ovat leikkaushoitojen ja sädehoidon yhdistelmällä parantuneet, mutta tärkeintä on hoitomuotoa valitessa arvioida potilaan kunto ja kasvaimen levinneisyys, (Sihvo, Anttonen & Huuhtanen 2014.)

Yleisin ruokatorvensyövän oire on nielemisvaikeus ja ruoan tarttuminen ruokatorveen, eli dysfagia. Muita tavallisimpia oireita ovat ylävatsa- ja rintakivut sekä laihtuminen. Harvinaisempina oireina voi esiintyä äänen käheyttä, veriulosteita, anemiaa tai verta oksennuksessa. (Salo, Räsänen & Joensuu 2013, 403.)

Ruokatorven syöpään sairastuneen ravitsemustila tulee turvata tarpeen vaatiessa erikoisravintovalmisteilla ja endoskooppisilla menetelmillä. Ravitsemusterapeutti voi auttaa ravitsemuksen suunnittelussa. Tutkimusmenetelmistä vartalon tietokonetomografialla (TT) selvitetään paikallisen syövän levinneisyys ja mahdolliset etäpesäkkeet. Leikkaushoitoa harkittaessa pyritään etäpesäkkeiden mahdollisuus sulkemaan pois tarkemmalla positroniemissiotomografialla (PET). Syövän paikallista kasvutapaa voidaan tutkia kaikukuvauksen sekä biopsian avulla. Levinneisyyttä voidaan kartoittaa myös keuhkoputkien tähytyksellä ja laparoskopialla. (Rubenstein & Shaheen 2015; Sihvo ym. 2014.)

Ruokatorvensyövän hoitolinjaukset määräytyvät potilaan yleiskunnon ja muiden sairauksien, kasvaimen sijainnin sekä levinneisyyden mukaan. (Rubenstein & Shaheen 2015; Sihvo ym. 2014.) Neljään eri osaan jakautuvat hoidot riippuvat

levinneisyydestä. Levinneisyyttä voidaan määritellä vaikeaksi kudosuutokseksi, limakalvoon rajoittuvaksi syöväksi, limakalvon alaisen lihaskerroksen syöväksi, paikallisesti levinneeksi syöväksi sekä metastasoituneeksi eli etäpesäkkeitä lähettäneeksi taudiksi. (Sihvo ym. 2014.)

Koska ruokatorven syövän systeeminen hoito ei useinkaan ole parantavaa, on välttämätöntä tunnistaa oikein potilaat, jotka voivat hyötyä parantavasta endoskooppisesta tai kirurgisesta hoidosta. Useita yhdistettyjä hoitomuotoja käytetään potilaille, joilla on jo edennyt tauti, vaikka tämän lähestymistavan hyötyjä ei ole täysin selvitetty. (Rubenstein & Shaheen 2015.) Kirurgisista hoitomuodoista kevyin, mukoosaresektio eli limakalvon osapoisto, soveltuu pinnallisella limakalvolla olevaan syöpään (Sihvo ym. 2014).

3 Potilasohjaus hoitotyössä

3.1 Potilasohjauksen lähtökohdat

Potilasohjauksen kulmakiviä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö, ammattietiikka, laatu- ja hoitosuositukset sekä terveys- ja hyvinvointiohjelmat. Lait eivät varsinaisesti sisällä käsitettä potilasohjaus, mutta laissa potilaan asemasta ja oikeuksista määritellään potilaan tiedonsaantioikeus. (Eloranta & Virkki 2011, 11.) Potilaan tiedonsaantioikeuden mukaan potilaalle tulee saattaa tiedoksi kaikki hänen hoitoonsa ja hoitovaihtoehtoihinsa liittyvät seikat, jotka vaikuttavat potilaan hoidon vaikutuksiin sekä hoitoon liittyviin päätöksiin. Tieto tulee antaa potilaalle ymmärrettävästi, ei kuitenkaan vastoin potilaan omaa tahtoa tai jos tieto vaarantaa potilaan henkeä tai terveyttä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 5 §.) Vuonna 2011 voimaan tullut terveydenhuoltolaki 1326/2010, 24 § korostaa hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa potilaan omaa roolia. Perustuslaki, kansainväliset ihmisoikeussopimukset, Euroopan unionin direktiivit sekä useat lait turvaavat potilaalle hänen tietoihinsa liittyvän yksityisyyden ja salassapidon, joka lisää hoitosuhteen luottamuksellisuutta. Potilaan hoitoon liittyvät ammattihenkilöt ovat

lain potilaan asemasta ja oikeuksista artiklan 12 mukaan velvoitettuja merkitsemään potilasasiakirjoihin huolellisesti kaikki tiedot, jotka liittyvät potilaan hoidon suunnitteluun, järjestelyyn, toteutukseen ja seurantaan. Lisäksi potilasasiakirja-asetus määrittää kirjausten vähimmäisvaatimukset sekä hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatimisen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 44).

Lakien ja asetusten lisäksi ohjauksen olennainen perusta on etiikka. Etiikka käsittelee ihmisyyden peruskysymyksiä oikean ja väärän sekä hyväksyttävän ja tuomittavan toiminnan välillä. Sairaanhoidajien työtä ohjaavat terveydenhuollon eettiset periaatteet. (Eloranta & Virkki 2011, 11–12.) Etiikka toimii ihmisten elämässä valintojen, päätösten, toiminnan ja arvioinnin apuvälineenä. Terveydenhuollon eri ammattiryhmien eettisten arvojen painotukset poikkeavat toisistaan. Eri hoitotyön ammattiryhmien eettiset arvot perustuvat kuitenkin yhteisiin arvoihin: kunnioitetaan ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta, suojellaan ihmiselämää ja edistetään terveyttä. Myös kaikki epäinhimillinen toiminta on tuomittavaa. Hoitomenetelmien tulee pohjautua tieteellisesti tutkittuun tietoon sekä kliniseen ammattitaitoon. Hoitotyön eettiset arvot ohjaavat korostetusti luottamuksellisten tietojen salassapitoon, potilaan tarpeen vaatiessa eri ammattiryhmien konsultointiin sekä kollegiaalisuuteen. (Sairaanhoidajan eettiset ohjeet 1996; Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001.) Laadukas potilasohjaus koostuu lainsäädännöistä sekä hoitavan henkilökunnan ammattitaidosta ja etiikasta, josta on osaltaan vastuussa myös työnantaja mahdollistaen henkilökunnalle riittävän koulutuksen ja motivaation osaamisen kehittämiseen. Potilasohjauksen kirjaamisen osuus etenkin potilasohjauksen arvioinnin osalta vaatii tutkimuksen mukaan kehittämistä. Potilasohjaaminen on sitä parempaa, mitä enemmän ohjaukseen käytetään aikaa ja mitä enemmän ohjauksessa käytetään näyttöön perustuvaa tietoa. (Tervo-Heikkinen, Saarinen, Huurre & Turunen 2017, 187.)

Potilasohjauksella pyritään tukemaan potilaan hoitoon sitoutumista ja omahoitoa sekä omaan hoitoon liittyvää päätöksentekokykyä. Ohjauksella voidaan ennaltaehkäistä ja lievittää uusiin tilanteisiin ja sairauteen liittyvää pelkoa, ennakkoluuloa ja ahdistusta. (Eloranta & Virkki 2011, 15; Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 24.) Laadulliset terveystutkimukset laajentavat tietoperustaa,

jolloin voimassa olevien käytänteiden kyseenalaistaminen sekä kehittäminen on mahdollista. Tutkimusten ja niistä saadun tiedon avulla potilasohjauksen laatu paranee, kun ymmärrämme paremmin potilaan kokonaistilanteen sekä potilaan elämässä tapahtuvat muutokset. (Kylmä & Juvakka 2007, 174–175.)

Laadukkaalla potilasohjauksella on mahdollista saada aikaan taloudellisia säästöjä. Hoidon seurannan kustannustehokkuus paranee ja potilaiden puhelimitse tapahtuvat yhteydenotot vähenevät. Vuotuiset potilaskohtaiset kokonaiskustannukset syntyvät uusiutuvista oireista, lisääntyneistä sairauksista, hoitokäynneistä, lääkekustannuksista sekä sairauspoissaolopäivistä. Potilasohjauksen laatu määräytyy riittävästä ja tarpeenmukaisista resursseista. Laadukas potilasohjaus on toteutettu asiakaslähtöisesti vuorovaikutuksessa potilaan ja omaisten kanssa, ohjausta on riittävästi ja sillä on vaikutusta. (Kääriäinen 2007, 36.) Eri organisaatioissa tuotetut, tietyille potilasryhmälle kohdennetut palvelut ja palvelutapahtumat muodostavat palvelukokonaisuuden. Potilasohjaus kuuluu jokaiseen palvelutapahtumaan. Organisaatioilla on mahdollisuus selviytyä tehtävistään paremmin jakamalla ohjausvastuuta. (Lipponen 2014.)

3.2 Potilasohjauksen muodot

Sairaanhoitajan työhön on aina kuulunut olennaisena osana potilasohjauksen toteutus ja koordinointi. Ohjausprosessissa käsitellään potilaan tarpeet, ohjauksen tavoitteet, keinot ja toteutus sekä lopuksi arviointi. Potilasohjauksen tulee olla ennalta suunniteltua yksilöllinen potilastilanne huomioon ottaen, joten sairaanhoitajan tulee ennalta perehtyä potilaan tietoihin ja hoitohistoriaan. Näin myös vältetään potilasta turhauttavilta, jo ennestään saadun tiedon kertaamiselta. (Torkkola ym. 2002, 26, 29.) Sairaanhoitaja arvioi potilaan tiedon tarpeen määrän ja keinot, joita hän ohjauksessa käyttää. Potilasohjaus käydään dialogina potilaan ja ohjaajan välillä, minkä on tarkoitus motivoida, neuvoa ja opettaa potilasta. Ohjaustilanne voidaan toteuttaa erilaisissa ympäristöissä, kuten poliklinikalla, vuodeosastolla, potilaan kotona, perus- tai erikoissairaanhoidossa. Ympäristö vaikuttaa ohjauksessa käsiteltävien asioiden

sisältöön. Ohjaus on riippumatonta ympäristötekijöistä olosuhteiden ollessa rauhallinen ja yksityisyyden mahdollistava tila. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 34–36.)

Potilaan omahoitoon osallistuminen ja hänen kokemustensa kuuleminen korostuvat kansallisessa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaohjelmassa (KASTE 2012–2015) ja Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020 - raportissa. Jotta hoito olisi asiakaslähtöistä ja potilaskeskeistä, tulee potilaan henkilökohtaiset tarpeet selvittää tarkasti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.) Sairaanhoidtaja määrittää ohjauksen tarpeet ja tavoitteet, joiden toteutumista arvioidaan yhteistyössä potilaan kanssa ohjauksen päätyttyä. Ohjaus voidaan katsoa onnistuneeksi potilaan saatua riittävät tiedot ja taidot jatkoa silmälläpitäen. (Torkkola ym. 2002, 28–29.)

Ohjaustilanteeseen voi osallistua potilaan lisäksi myös läheinen. Potilasohjaus voi tapahtua yksilö- tai ryhmäohjauksena. Ryhmäohjauksessa potilas saa ammatillisen tiedon lisäksi vertaistukea samankaltaisessa tilanteessa olevilta henkilöiltä. Suullisen ohjauksen tukena voidaan käyttää kirjallista ja audiovisuaalista materiaalia. Demonstraatio tukee erilaisten taitojen oppimista. (Ahonen ym. 2012, 34–35; Torkkola ym. 2002, 27–28.) Henkilökohtainen vuorovaikutus ja ohjaus ovat potilasohjauksen olennainen osa, jota kirjalliset ohjeet eivät voi täysin korvata. Muuttuneet hoitokäytännöt lisäävät potilasohjeiden tarpeellisuutta ja potilasviestinnän laadun kehittämistä. Etenkin lyhytjälkihoitoiset kirurgiset potilaat jäävät usein vähäiselle potilasohjaukselle, jolloin tietoa olisi hyvä olla saatavilla potilaan itsenäiseen tiedonhakemiseen esimerkiksi hoitavien tahojen verkkosivuilta. (Torkkola ym. 2002, 8–9.) Potilas voi saada ohjausta useilta hoitajilta, minkä vuoksi täsmällisen kirjaamisen tärkeys korostuu. Hoitajilla tulee olla riittävästi aikaa tehdä asianmukaiset kirjaukset ohjaustapahtumasta ja kirjauksiin tulee sisällyttää potilaan koko hoitoprosessi. (Tervo-Heikkinen ym. 2017, 188.) Puhelimitse tapahtuvassa potilasohjauksessa on haasteellista saada potilas ottamaan yhteyttä oikeaan paikkaan oikea-aikaisesti (Tyyskä 2012, 63).

3.3 Gastroenterologisen syöpäpotilaan tukeminen ja tuentarpeet

Syöpäpotilaat tarvitsevat hoidon edetessä fyysistä ja psyykkistä tukea. Itä-Suomen yliopiston terveystieteiden tiedekunnan hoitotieteen laitoksen tekemän kyselytutkimuksen mukaan suolistosyöpäpotilaat tarvitsevat eniten tukea hoitojärjestelmään ja tiedonsaantiin. Tukea kaivataan kyvyttömyyteen suoriutua asioista, joita potilaat ovat aiemminkin tehneet, tulevaisuuden epävarmuustekijöihin ja pelkoon syövän uusiutumisen mahdollisuudesta. (Syri 2012.)

Pitkät sairaalajaksoit lisäävät fyysisen ja hoitoon liittyvän tuen tarvetta. Tutkimuksen mukaan hoitajakson aikana potilaalla tulisi olla nimetty hoitaja ja lääkäri. Potilaiden toimintakyvyn ylläpitämiseen tulisi kiinnittää huomiota erityisesti pitkien sairaalajaksojen aikana. (Syri 2012.) Potilaalle pyritään antamaan tietoa yksilöllisen omaksumiskyvyn mukaan tämän voimavarat huomioiden. Ensitieto syöpäkasvaimesta, leikkaustarpeesta ja jatkohoidoista annetaan heti tutkimustoimenpiteen jälkeen, jolloin potilaan tiedon vastaanottamiskyky on rajallinen. Ensijärkytyksestä johtuvan rajoittuneen tiedon vastaanottamiskyvyn vuoksi on tärkeää toistaa tietoa myös myöhemmässä vaiheessa. Sairauden vakavuutta painotetaan puhumalla syövästä. (Lehtonen, Kääriäinen & Elo 2017, 307.)

Syöpäpotilaalle ja läheisille on tärkeää nopea hoidon saatavuus ja vaivaton puhelimitse tapahtuva yhteydenottomahdollisuus hoitohenkilökuntaan. Tieto pääsystä tarvittaessa vuodeosastolle lisää turvallisuuden tunnetta. Emotionaalisen tuen lisäksi riittävä ja rehellinen tiedonsaanti ja asiakaslähtöinen avoin keskustelu on syöpäpotilaille ensiarvoisen tärkeää ja osaltaan edistää potilaan selviytymistä. (Saukkonen, Viitala, Lehto & Åstedt-Kurki 2017, 202.) Syöpäpotilaan saadessa riittävästi tietoa eivät potilaan voimavarat suuntaudu tiedon hakemiseen, hoitoon liittyvien vastuuhenkilöiden etsintään, tai hoidon toteutukseen liittyvien asioiden selvittämiseen. Tietoa voidaan antaa suullisesti, kirjallisena sekä audiovisuaalisena materiaalina. Myös potilaalle tarkoitettujen internetpohjaisten tietolähteiden tarve tulee lisääntymään. Potilaan tiedon

omaksumisen kannalta on tärkeää, että hänellä on mahdollisuus palata tietomateriaaliin myöhemminkin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Syöpäpotilaan tiedontarve on yhteydessä sairauden keston ja hoitovaiheeseen. Tiedontarve on ensisijaisesti kognitiivista tietoa diagnoosista, hoitomenetelmistä sekä tiedosta, mitä jatkossa tulee tapahtumaan. Syöpäpotilaalle annettava tieto voidaan jakaa tilanteeseen, menetelmiin, aistikokemuksiin sekä potilaan rooliin liittyvään informaatioon. (Suominen 2000, 206.) Tiedon tarvetta esiintyy myös ammatillisiin ja taloudellisiin ongelmiin liittyen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Syöpäpotilaan tiedontarpeeseen vaikuttavat potilaan ikä, koulutus, sukupuoli, sairauden kesto, elämänhallinta, fyysiset voimavarat, kulttuuritausta, kiputilat, hoitajaksojen kesto sekä lääkitys. (Suominen 2000, 208.)

Syöpää sairastavan ensituen malli näyttäytyy syöpäpotilaille, syöpäkuntoutujille, syöpään sairastuneen läheisille, hoitohenkilökunnalle sekä organisaatiolle taloudellisena ja asiakaslähtöisenä toimintamallina. Potilaslähtöisen varhaisen tuen malli on kehitetty tukemaan potilaan hoitopolkua jo ennen diagnoosin asettamista. Sairastumisen alkuvaiheeseen liittyvää epävarmuuden aikaa pyritään lyhentämään määrittämällä psykososiaalisen ja tiedollisen tuen antaminen tietyille hoitotahoille. Hoitosuunnitelma laaditaan syöpälääkärin tai syöpäsairaanhoitajan vastaanotolla yhteistyössä potilaan kanssa. Potilaan tiedonsaannin tukena käytetään kirjallista tietopakettia. (Mäntylä 2014.)

Gastroenterologisen syöpäpotilaan perioperatiivisen vaiheen, itse leikkauksen ja leikkauksen jälkeisen vaiheen ohjauksen keskeinen painopiste on leikkaukseen, avanteeseen ja anestesiaan liittyvissä yksityiskohtaisissa seikoissa ja riskitekijöissä. Potilaalle kerrotaan myös mahdollisista leikkaukseen liittyvistä ja sen jälkeisistä komplikaatioista. Avanteeseen liittyvä preohjaus, eli leikkausta edeltävä ohjaus, auttaa potilasta hyväksymään tulevan avanteen. Potilaalle selvitetään avanteen tarkoitus ja annetaan alustavaa tietoa avanteen toiminnasta ja hoidosta. (Lehtonen ym. 2017, 307.)

3.4 Syöpäpotilaan psyykkiset tarpeet

Syöpäpotilaiden määrän ja vaativien hoitojen lisääntyessä tarve onkologeista, patologeista, yleislääkäreistä ja syöpäsairaanhoitajista tulee lisääntymään. Tarve keskustella hoitohenkilökunnan kanssa kasvaa potilaiden saadessa enenevässä määrin tietoa syövästä ja sen hoitomenetelmistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 3–36.) Syöpäpotilaan tuen tarve vaihtelee yksilöllisten tarpeiden mukaan. Tuen tarpeen määrään vaikuttaa persoonallisuus, selviytymiskyky kriisitilanteissa, elämän tilanne sekä työelämään liittyvä epävarmuus. Potilaiden kyky selviytyä sairauden elämään aiheuttamista muutoksista on yksilöllistä. Potilaan tuen tarpeen määrä on yhteydessä hoidon psyykkisiin ja fyysisiin vaikutuksiin. Sosiaalinen verkosto ja sitä kautta saatava tuki on myös vaikuttava tekijä. Potilaalle annettava tuki mahdollistaa tilanteeseen nähden mahdollisimman hyvän elämänlaadun säilyttämisen, sairauden hallinnan, kuntoutumisen ja tervehdyttämisen. (Nurminen 2011, 10.)

Hoitohenkilökunnalta saatava emotionaalinen tuki auttaa potilasta ja hänen lähimmäisiään selviytymään syövän aiheuttamista tunnereaktioista sekä sairauden aiheuttamista muutoksista heidän elämäänsä. (Kuuppelomäki 2000, 130.) Suru ja shokki ovat hyvin yleisiä tunnereaktioita, jotka ilmenevät syöpädiagnoosin kuulemisen jälkeen. Ensijärkytyksen jälkeen keskustelun ja kuuntelemisen tärkeys korostuu, joten henkinen taakka kasvaa, mikäli potilas jää ilman emotionaalista tukea. (Saarelainen 2009, 82.) Potilaan läheisiltä ja hoitajilta saama emotionaalinen ja psykososiaalinen tuki on useimmille syöpäpotilaille tarpeen. Osalla potilaista on voimavarat selviytyä haasteellisistakin tilanteista itsenäisesti sekä läheisiltä saadun tuen turvin. Selviytymisen edellytyksenä ovat laadukas ja asiakaslähtöinen potilasohjaus sekä hoitojärjestelyiden turvallisuus. Hoitamattomat psyykkiset oireet heikentävät potilaan toimintakykyä ja voivat vaikeuttaa somaattisten vaivojen hoitoa. Syöpäsairauksia hoitavissa yksiköissä tulisi olla saatavilla psyykkistä tukea potilaille, joille sairaus aiheuttaa psyykkistä kuormitusta. (Idman & Aalberg 2013.) Hoitohenkilökunnan tulee tukea syöpään sairastuneen itsenäisyyttä ja osallistumista hoitopäätöksiin. (Lehtonen ym. 2017, 204.)

Vertaistukiryhmässä samankaltaisen kokemuksen eläneet henkilöt voivat jakaa kokemuksiaan. Vertaistuen avulla syöpäpotilas voi saada voimavaroja sairauden eri vaiheissa. Sen avulla potilaalle voi avautua uusia näkökulmia sairauteen liittyviin asioihin ja oma elämän tilannetta on helpommin hyväksyttävissä vertaistuen avulla. Vertaistuki on toteutettavissa puhelimitse, verkossa tai kasvotusten ja vertaistuki perustuu keskinäiseen ymmärrykseen sekä tasavertaisuuteen. (Suomen Suolistosyöpäyhdistys ry 2019; Saukkonen ym. 2017, 202.)

Syöpään sairastuneista osa kokee uskonnon ja hengellisyyden sairauden aikaiseksi voimavaraksi. Osalle sairastuneista aiemmin positiivinen ajattelu hengellisiin asioihin voi sairauden myötä kääntyä negatiiviseksi. Ajattelutapaan vaikuttavat aiemmat hengelliset kokemukset ja suhtautuminen uskoon. (Saarelainen 2009, 83.) Luterilaisen kirkon sairaalapastori antaa tukea yllättävissä haasteellisissa elämäntilanteissa, kuten oma tai läheisen vakava sairastuminen. Luterilaisuus ei ole edellytys tuen saamiselle, vaan tukea annetaan kaikille sitä haluaville. (Suomen evankelisluterilainen kirkko 2019.)

Yhdeksi elämän laatutekijäksi on määritelty seksuaalisuus. Siihen kuuluu oleellisena osana myös ihmisen näkemys itsestään, oma kehonkuva, johon liittyvät myös identiteetti, toimintatavat, mieltymykset ja asenteet. Syöpäpotilaat ovat kokeneet, että hoitajan aloite seksuaalisuuteen liittyvässä keskustelussa on tärkeä. Tämän jälkeen potilas voi itse päättää onko keskustelu aiheellinen. Samalla on hyvä pohtia, onko aihe sellainen, johon kannattaisi ehkä myöhemmin palata. Erityisesti avannepotilaiden kohdalla seksuaalisen tuen tarve korostuu. (Syri 2012; Hautamäki-Lamminen 2012, 22, 8.) Leikkauksesta toipuminen sekä uuteen tilanteeseen sopeutuminen voi viedä aikaa. Sukupuolielämään avanne ei varsinaisesti ole este, mutta se voi vaikuttaa etenkin miehen seksuaaliseen kyvykkyyteen, sillä suuri leikkaus voi aiheuttaa hermovaurioita. Raskauteen ja alatiesynnytykseen avanne ei ole esteenä. (Iivanainen & Syväoja 2008, 72.) Mikäli peräsuolisyöpää sairastava potilas on hedelmällisessä iässä, tarjotaan hänelle ennen sädehoidon aloitusta mahdollisuutta sperman tai ovaariokudoksen pakastamiseen. Tämä tehdään siltä varalta, jos peräsuolisyövän hoidot vaikuttaisivat potilaan hedelmällisyyteen. (Ahonen ym. 2015, 529.)

3.5 Syöpäpotilaan fyysiset tarpeet

Sairaus ja hoidot voivat aiheuttaa ruokahaluttomuutta, kiputiloja, kudonvaurioita, liikkumisen vaikeutta, ulkonäköön liittyviä muutoksia, hengityksen vaikeutumista, aineenvaihdunnallisia ongelmia sekä väsymystä. (Lehti 2000, 68.) Potilasohjauksen painopiste on potilaan hoitoon sitoutumisessa ja omahoidossa, jotka vaikuttavat erityisesti oikeanlaisen ravitsemuksen toteutumiseen. Syöpäpotilaan ravitsemustarpeet vaihtelevat yksilöllisesti. Osalla potilaista paino voi laskea reilusti hoitojen aikana, kun ruoka ei maistu tai jos potilaalla esiintyy sädehoidoista johtuen runsasta pahoinvointia. Osalla paino taas nousee, sillä hormoni- ja kortisonilääkehoidot voivat lisätä nälän tunnetta ja vähäinen liikkuvuus edistää painon nousua. Jotta kudokset uusiutuisivat ja leikkaushaavat paranisivat, tarvitsee keho riittävästi ravinteita. Hyvä ravitsemus myös hyödyttää syöpähoitojen ja niiden mahdollisten haittavaikutuksien sietämistä. Syöpäpotilaiden onkin hyvä seurata painoaan viikoittain. (Viitala & Bingham 2016, 3–4.)

Sairauden ensioireena esiintyvää kipua kokee lähes puolet syöpään sairastuneista potilaista. Kivun esiintyvyyteen vaikuttaa syövän tyyppi, sijainti ja sairauden eteneminen. Puolet syöpäpotilaista kärsii kivuista sairauden loppuvaiheessa. Kudon- ja hermovauriokipua voivat aiheuttaa itse syöpäkasvain ja syöpään liittyvät hoidot. Kipu voi olla jatkuvaa ja päivittäistä rajoittaen potilaan normaalia sosiaalista kanssakäymistä. Jatkuvan kivun lisäksi potilas voi kärsiä myös voimakkaasta kohtauksittain esiintyvästä läpilyöntikivusta liittyen johonkin ärsykkeeseen, kuten liikkumiseen, yskimiseen tai syömiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 35–36.)

Syöpäpotilaan kuntoutus voidaan jakaa neljään eri tyyppiin. Ensimmäisenä on ennaltaehkäisevä kuntoutus, jossa potilasta valmistellaan mahdolliseen toimintakyvyn heikkenemiseen. Hyvin tehty yleiskunnon ja toimintakyvyn harjoittaminen edesauttaa tulevista hoidoista ja toimenpiteistä toipumista. Seuraavana kuntoutustoimintana on palauttava kuntoutus, jossa tarkoituksena

on auttaa potilasta uudelleen aktivoimaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyään. Oikeilla kuntoutustiedoilla potilasta avustetaan itse aktivoitumaan oman terveyden ja hyvinvointinsa parantamiseen. Supportiivisella kuntoutuksella pyritään saamaan toimintakykyä parhaaksi mahdolliseksi syöpähoitojen ja syövästä aiheutuneiden komplikaatioiden jäljiltä. Tarkoituksena on tukea potilaan kuntoutusta huonontuneen toimintakyvyn kanssa. Neljäntenä kuntoutusmuotona on palliatiivinen kuntoutus. Palliatiivinen kuntoutuksen tarkoitus on ylläpitää potilaan toimintakykyä niin pitkään kuin mahdollista. Toimintakykyä ylläpidetään erilaisilla apuvälineillä, ravitsemushoidolla ja liikunnallisella kuntoutuksella. Palliatiivisella kuntoutuksella pyritään erilaisilla asentohoidoilla ja apuvälineillä helpottamaan kuntoutettavan kipuja. Eräs palliatiivisen kuntoutuksen tärkeimmistä osista on psykososiaalinen tuki. (Saarto 2013.)

Valtioneuvoston asetuksen (582/2017) mukaan vaativa palliatiivinen- ja saattohoito kuuluvat erikoissairaanhoidon tehtäviin, joita ylläpitää yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueeseen kuuluva sairaanhoitopiiri. Kokonaisvaltaiseen syöpäpotilaan oireenmukaiseen eli palliatiiviseen hoitoon, sekä saattohoitoon, liittyy olennaisena osana kivun hoito. Psykososiaalisen tuen merkitys kivun hoidossa korostuu ja tehokkain syöpäkivun hoito saavutetaankin yhdistettäessä moniammatillista osaamista, jossa keskeistä on psykososiaalisen tuen tarjoaminen. Kipu ja väsymys ovat yleisimmät oireet levinyttä syöpää sairastavilla potilailla. Syöpäkivun lääkehoidossa yhdistetään tulehduskipulääkkeitä, hermosärkylääkkeitä sekä voimakkaita kipulääkkeitä. Lääkkeet pyritään annostelemaan ensisijaisesti suun kautta, mutta tarvittaessa annostelu voi tapahtua myös ihon alaisesti, lihakseen, suoneen, tai selkäydinnesteeseen. Lääkehoidon lisäksi kipua voidaan hoitaa sädehoidolla, puuduttamalla ja kirurgisilla toimenpiteillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 35–36.)

Kuoleman lähestyessä fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset ongelmat aiheuttavat kokonaiskärsimystä, mistä syystä kuolevan potilaan hoidossa nämä kaikki osa-alueet tulee ottaa huomioon. Laadukkaalla palliatiivisella hoidolla pyritään

vaikuttamaan potilaan ja läheisten elämänlaatuun, johon liittyy myös kärsimysten ehkäisy ja hoito. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 35–36.)

4 Gastroenterokirurgisen syöpäpotilaan hoitoprosessi

Gastroenterologiseen syöpään sairastuneen potilaan hoidon kokonaissuunnitelma tehdään yhdessä potilaan, lääkärin ja hoitajan kanssa tutkimustuloksiin ja hoitovaihtoehtoihin tutustumalla. Potilaan kanssa käytävässä keskustelussa käsitellään rehellisesti taudin ennustetta ja jäljellä olevaa elinaikaa. Potilaalle kerrotaan leikkauksen ajankohta, kuinka leikkaukseen valmistaudutaan, annetaan tietoa sairaalassa tapahtuvasta hoitajaksosta ja kotiutumsvaiheesta. Yksilöllistä tietoa annetaan sairaalaan saapumisesta ja kirurgisesta toimenpiteestä toipumisesta sekä kuntoutuksesta. Potilaalle kerrotaan mahdollisesta leikkauksen esilääkityksestä, nukutuksesta ja leikkauksen jälkeisestä kivunhoidosta. Potilas voi itse vaikuttaa leikkauksekelpoisuuteensa fyysisen kunnan kohottamisella, oikeanlaisella ravitsemuksella ja keuhkofunktion eli keuhkojen toiminnan vahvistamisella, joten myös näitä seikkoja painotetaan ohjauksessa. Keskustelussa kartoitetaan potilaan allergiat ja yliherkkyydet sekä ohjeistetaan lääkehoitoon liittyvissä seikoissa. Potilaalle kerrotaan ennen leikkausta myös mahdollisesta suolen tyhjennyksestä ja tukisukkien käytöstä. (Lehtonen ym. 2017, 308)

Potilas siirtyy leikkauksen jälkeen heräämöhön ja sieltä vuodeosastolle. Vuodeosastolla sairaanhoitajat tarkkailevat potilaan kliinistä tilaa, vointia sekä tuntemuksia. Sairaanhoitaja mittaa potilaalta verenpaineen, sykkeen ja lämpötilan säännöllisin väliajoin. Sairaanhoitajan tehtävä on tarkkailla potilaan hengitystä, huolehtia hyvästä asennosta ja hengitysteiden auki pysymisestä sekä happisaturaation mittauksesta. Sairaanhoitaja seuraa ja arvioi myös potilaan tajunnan tasoa sekä lihastoimintaa. Tarkkailu on intensiivistä leikkauksen jälkeisen vuorokauden ajan. Sairaanhoitaja huolehtii leikkauspotilaan ravitsemuksesta ja nestetasapainosta. Nestetasapainoa arvioidaan verenkiertoa, hengitystä ja laboratoriotuloksia tarkkailemalla. Sairaanhoitaja seuraa potilaan erityistoimintoja, jotka voivat häiriintyä isojen leikkausten jälkeen. Ummetus ja

spontaanin virtsaamisen ongelmat vaativat sairaanhoitajan apua. Sairaanhoitaja tarkkailee virtsan määrää, laatua ja väriä. Sairaanhoitajan yksi tärkeimmistä tehtävistä on leikkauksen jälkeinen kivunhoito. Leikkauspotilaan kipua arvioidaan ja mitataan sekä lääkitystä tarkastellaan säännöllisesti kivuttomuuden saavuttamiseksi. Sairaanhoitajat tarkkailevat leikkaushaavan alueen turvotusta, värimuutoksia, kudoksen-, haava- ja dreeneritteen laatua ja määrää, pyrkien ennaltaehkäisemään haavainfektioita. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2015, 110–122.)

Potilas saa nauttia leikkauksen jälkeen voinnin mukaan nesteitä ja kevyttä syötävää suolen toiminnan käynnistämiseksi. Avannepotilaan ohjaus tapahtuu heti leikkauksen jälkeen ja potilaan on kyettävä hoitamaan avannettaan itsenäisesti ennen kotiutumista. (Lehtonen ym. 2017, 307.) Avannehoitajalla tulee olla peruskoulutuksena sairaanhoitajan, kättilön tai terveydenhoitajan tutkinto, jonka jälkeen voi erikoistua avannehoitajaksi. (Suomen avannehoitajat ry 2019.)

Leikkaus aiheuttaa kipua, mistä potilasta rohkaistaan kertomaan hoitohenkilökunnalle. Potilasta kannustetaan lähtemään liikkeelle heti leikkauksen jälkeen, mitä helpottaa olennaisesti ennen leikkausta käyty ohjaus liittyen vuoteesta ylös nousutekniikkaan. (Lehtonen ym. 2017, 307.) Potilaan tulee liikkua ja istua 6-8 tuntia jo leikkauksen jälkeisenä päivänä. Hoitajan tehtävä on kannustaa, ohjata ja tukea potilasta liikkeelle lähtemisessä. Olennainen osa kuntoutumista on päivittäisten toimien tekeminen, joita ovat esimerkiksi syöminen tuolilla istuen, sekä pesujen tekeminen wc:ssä tai pyörätuolissa istuen. Toimintojen suorittamisen avulla potilas sitoutuu omaan kuntoutumiseen ja harjoitusten itsenäiseen tekemiseen. (Kellokumpu ym. 2012.)

Syöpäpotilaan selviytymiselle on tärkeää itsenäisyyden säilyttäminen. Potilaan itsenäisyyden ja kontrollin tunnetta tukevat päätöksenteon mahdollisuus liittyen omiin hoitoihin ja hoitolinjauksiin. Itsenäistä kotona asumista halutaan tuettavan riittäväillä apuvälineillä ja kotiavulla aiempien aktiviteettien sekä mahdollisimman pitkäaikaisen kotona asumisen mahdollistamiseksi. Läheisiltä ja tuttavilta saatava emotionaalinen ja käytännön asioita helpottava tuki on potilaalle tärkeää. (Saukkonen ym. 2017, 201.)

Kotiutumisen yhteydessä potilaan kanssa käydään keskustelua sairasloman pituudesta ja kyvystä palata työelämään. Lisäksi potilaan kanssa kartoitetaan asumisolosuhteet, tuen tarve arjessa ja jatkohoito. (Lehtonen ym. 2017, 307.)

Potilas ohjautuu seurantaan onkologisen hoidon ajaksi syöpätautien poliklinikalle. Seurannan tarkoituksena on löytää mahdolliset uusiutumiset sekä etäpesäkkeet. Syövän mahdollinen uusiutuminen tapahtuu suurimmalla osalla kahden vuoden sisällä leikkaushoidosta. Taudin uusiutuminen harvinaistuu viiden vuoden jälkeen. Kirurgian poliklinikalla tehdään leikkauksen jälkeistä seurantaa ja kliinisiä tutkimuksia, joilla varmistetaan mahdollisen avanteen toimivuutta ja syövän uusiutumista. (Lepistö, Österlund, Kouri & Järvinen 2019)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa gastroenterologisille syöpäpotilaille tietoa heidän sairauteensa liittyvistä hoitavista, tukevista ja auttavista tahoista sekä helpottaa potilaiden yhteydenottoa näihin tahoihin.

Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa gastroenterokirurgisille syöpäpotilaille suunnattu A5-kokoinen kaksisivuinen opaslehtinen, jota Pohjois-Karjalan keskussairaalan vatsaelinkirurgisen vuodeosaston 2G:n syöpäsairaanhoitajat voivat jakaa potilailleen.

6 Menetelmälliset valinnat

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Hyvä toiminnallisen opinnäytetyön aihe tulee työnantajan toimesta ja työelämälähtöinen opinnäytetyö tukee myös ammatillista kehittymistä. Toiminnallisen opinnäytetyön tekijällä tulee olla tutkimuksellinen asenne

opinnäytetyötä tehdessään. Aihetta rajatessa on hyvä muistaa opinnäytetyön laajuus ja työmäärä. Joskus toimeksiantajalla voi olla opinnäytetyön kannalta liian laajat odotukset verrattuna opinnäytetyön tekemiseen tarkoitettuun tuntimäärään. (Vilka & Airaksinen 2004, 16–18.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa innovatiivinen, aiempaa parempi, tai kokonaan uusi opas, toimintatapa tai toimintamalli. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu myös tietoperustainen raportointi, johon tuotos perustuu. Tuotoksen voi sisällyttää raporttiin tai se voi olla raportin liitteenä. (Salonen 2013, 25.) Toiminnallisen opinnäytetyön raportissa tulee tuoda ilmi miksi ja miten tuotos on tehty, työprosessin kuvaus, sekä tulokset ja johtopäätökset. Raportissa tekijä arvioi omaa oppimistaan, tuotoksen onnistumista, sekä prosessin kulkua. Raportoinnille tulee varata riittävästi aikaa, sillä jo aineiston lukeminen ja ajatustyö vievät aikaa. Laadukas raportti muokkautuu kirjoitusprosessin aikana ja tekstin laatu paranee tiedon syvennyttyä. Opinnäytetyö toimii tekijälleen työkaluna ammatillisuuden kehittämisessä ja persoonallisuuden vahvistamisessa. (Vilka & Airaksinen 2003, 65–67.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on muuttaa ammatillinen toiminta ohjeeksi, opastukseksi tai järkeistämiseksi. Toiminnallisen opinnäytetyön voi toteuttaa esimerkiksi perehdyttämisoppaana tai jonkin alan tapahtuman toteuttamisena. Toteutustavasta huolimatta täytyy teoksen olla raportoitu tutkimusviestinnän keinoin. Opinnäytetyön tärkeitä kriteerejä ovat, että se on toteutettu käyttäen alan ajan tasalla olevia tietoa ja taitoa, sekä että se on työelämälähtöisesti toteutettu. (Vilka & Airaksinen 2004, 9–10.) Tässä opinnäytetyössä toiminnallinen osuus on tehty opaslehtisen muodossa, joka on raportissa liitteenä 1 sekä opaslehtisen esittelynä, jossa käytettiin Power Point-esitystä. Power Point-esitys löytyy opinnäytetyöstä liitteenä 2.

6.2 Alkukartoitus ja opaslehtisen suunnittelu

Tutkielman, kirjoitelman, tai kirjallisen opintotehtävän aiheen valinta ja sen rajaaminen tarkentuu tutkimusprosessin edetessä. Lähtökohtana on aihepiiri, tai

idea, josta lähdetään liikkeelle. Valmis rajattu aihe on tarkan harkinnan ja useiden neuvotteluiden tulos. Aikataulu voi olla riippuvainen siihen liittyvistä tutkimusprojekteista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 66–67.)

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimii Pohjois-Karjalan keskussairaalan osasto 2G, jossa opaslehtistämme pääsääntöisesti jaetaan. Kohderyhmämme on gastroenterologiset syöpäpotilaat ja tarkoituksenamme on tuottaa heille opaslehtinen, johon on koottu kaikkien hoitoprosessiin liittyvien tahojen yhteystiedot.

Pohjois-Karjalan keskussairaalassa gastroenterologisten syöpäpotilaiden hoidon koordinoinnin päävastuu on osaston 2G syöpäsairaanhoitajilla. Syöpäsairaanhoitajien työ on suurelta osin potilasohjausta. Potilasohjauksen keinoin he tukevat syöpään sairastunutta ja antavat ohjausta hoidon eri vaiheissa. Osastolla työskentelevien syöpäsairaanhoitajien roolin muutos Joensuussa on varhaisessa vaiheessa ja syöpäsairaanhoitajat kokivat tarvitsevansa päivitetyn opaslehtisen potilasohjauksen tueksi. Nykyisellään syöpäsairaanhoitajilla on käytössä kaikille syöpään sairastuneille potilaille suunnattu opaslehtinen. Osaston 2G syöpäsairaanhoitajilla on ilmennyt tarve antaa potilaille ohjauksen tueksi yksinomaan gastroenterokirurgiseen syöpään sairastuneiden potilaiden hoitoa koskevaa tietoa sisältävä opaslehtinen.

Toimeksiantajan toiveesta opinnäytetyön pääpaino on kirurgisten gastroenterologisten syöpäpotilaiden hoidossa. Tehtävänäme oli selvittää olemassa olevien tutkimusten perusteella, minkä tyyppisiä tuen tarpeita gastroenterokirurgisilla syöpäpotilailla ilmenee ja mihin auttaviin tahoihin he voivat olla tarpeen vaatiessa suoraan yhteydessä. Opinnäytetyössä käsitellään samalla gastroenterologisten syöpämuotojen hoitotyötä. Syöpäsairaanhoitajat aikovat hyödyntää opaslehtistä työssään potilasohjausta tukevana työkaluna.

6.3 Opaslehtisen sisältö ja rakenne

Potilasohjeen tulee olla kirjoitettu oikealle kohderyhmälle, mikä on sen tärkein lähtökohtainen ominaisuus. Potilasohjeessa tulee käyttää yleiskieltä, välttää

vierasperäisiä sanoja sekä lauserakenteiden tulee olla selkeitä. Jos vaivasta on mahdoton puhua ilman lääketieteen termejä tai lyhenteitä, pitäisi hankalat ilmaukset selittää ymmärrettäväksi. Viimeistely ja jäsenneily teksti lisää ohjeen luotettavuutta. Potilasohjeen tulee olla myös esteettisesti miellyttävä. (Hyvärinen, 2005.)

Potilasoppaat sisältävät tietoa ja neuvontaa ja oppaat voivat myös antaa potilaalle käsityksen hänen omasta hoitopolustaan terveydenhuollon järjestelmässä (Torkkola ym. 2002, 11). Potilasohjeiden laatimisessa on lähtökohdana laitoksen tarve saada potilaat ohjautumaan hoitojärjestelmään hyvien mallien mukaisesti sekä potilaiden tiedontarpeen täyttäminen. Ohjeesta tulee ilmetä, että ohje on tarkoitettu potilaalle ja otsikon jälkeisessä virkkeessä tulee tuoda esille mistä asiasta on kysymys. Ohje voi olla laadittu käskymuodoin tai perusteltuina suosituksina. Perustelut vähentävät potilaan haluttomuutta osallistua epämiellyttäviin tilanteisiin. (Torkkola ym. 2002, 35–38.) Opaslehtinen sisältää alkusanat ja syöpäpotilaan tarpeiden mukaisesti apua antavien yksiköiden yhteystiedot, ja se toimii samalla myös hahmotelmana gastroenterologisen syöpäpotilaan hoitopolusta. Tehtävänäimme oli selvittää kaikkien lehtiseen tulevien yksiköiden yhteystiedot ja onko heillä resursseja vastata suoraan potilaiden kysymyksiin. Tuli myös selvittää voiko opaslehtiseen laittaa suorat puhelinnumerot, vai onko parempi, jos potilaat ohjautuvat yksiköihin syöpäsairaanhoitajan kautta. Jos opaslehtiseen on mahdollista laittaa suorat yhteystiedot, laskee se potilaiden yhteydenoton kynnystä ja vähentää syöpäsairaanhoitajille kohdistuvia yhteydenottoja.

Potilaan kannalta tärkein tieto tulee olla kirjoitettu potilasohjeen alkuun. Otsikoiden ja väliotsikoiden avulla herätetään lukijan mielenkiinto aiheeseen. Otsikot voivat olla yksisanaisia ja otsikot kertovat niiden alla olevan olennaisimman sisällön. Lukeminen on myös sujuvampaa väliotsikoita käyttäen. (Torkkola ym. 2002, 40.) Opaslehtisen sisältö koostuu tietoperustaan pohjautuen ja toimeksiantajan toiveiden mukaisesti kahdentoista eri yksikön tai hoitajan yhteystiedoista. Yhteystiedot etsittiin internetistä pääasiassa Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymän internetsivuilta. Soitimme yksiköihin ja varmistimme puhelinnumeroiden paikkansapitävyyden sekä mihin

kellonaikaan henkilö, tai palvelu on potilaan tavoitettavissa puhelimitse. Samalla selvitettiin voiko potilas olla suoraan yhteydessä kaikkiin opaslehtisessä esiintyviin yksiköihin. Potilaalla on mahdollisuus saada neuvoa ja tietoa puhelimitse kaikista opaslehtisessä esiintyvistä yksiköistä. Tutkimuksiin ja hoitoon hakeudutaan yleensä lääkärin läheteellä, mikä ei kuitenkaan sulje pois puhelimesta tapahtuvaa ohjausta ja neuvontaa.

Potilasohjeen sisällön ymmärrettävyyttä ja oikeellisuutta tarkastellaan erityisellä tarkkuudella. Yhtenä yleisenä keinona on arvioittaa ohje sitä käyttävällä taholla myös ohjeen hoitokäytännön yhdenmukaisuuden varmistamiseksi. Potilaiden tiedontarve vaihtelee suuresti, koska yksilölliset tarpeet vaihtelevat potilaiden välillä. Ohjeiden ymmärrettävyys paranee niiden ollessa laadittu potilaan näkökulmasta. Ohjeiden tulisi vastata potilaiden tarpeisiin ja jatkuvasti muuttuviin hoitokäytänteisiin, joten ohjeet tulisi päivittää ajantasaisiksi riittävän usein. (Torkkola ym. 2002,13–14, 25.) Tarkoituksenamme oli toimeksiantajan alkuperäisen toiveen mukaisesti sisällyttää ohjeeseen myös perusoireistoa, josta potilaan on hyvä olla tietoinen leikkaushoidon jälkeen ja joiden perusteella potilas voi hakeutua tarvitsemansa avun piiriin, erityisesti painottuen siihen milloin potilaan tulisi huolestua ja ottaa yhteyttä oireen vaatimaan terveydenhuollon yksikköön. Edellä mainitut tiedot jäivät opinnäytetyönprosessin edetessä pois. Tuotoksen sisällön hyväksyy osaston lääkäri ennen lopullista toteutusta.

Kuvien käytössä tulee huomioida tekijänoikeudet, sillä usein piirrookset ja kuvat on suojattu tekijänoikeuksin. Vaikkakaan valokuva ei aina ole suojattu valokuvateos, on valokuvat suojattu valokuvan suojalla, jonka vuoksi valokuvan tekijältä on kysyttävä suostumus kuvan käyttöön. Internetistä on saatavana vapaasti ei kaupalliseen käyttöön tarkoitettuja kuvia, mutta niiden laatu on monesti heikko. (Torkkola ym. 2002, 42.) Opaslehtisen kuvaksi valikoitui opinnäytetyön tekijän itse ottama luontokuva, jotta tekijänoikeudellisilta asioilta vältyttäisiin opaslehtistä levittäessä.

Opinnäytetyön tekijän keskusteltua yhdessä toimeksiantajan kanssa, koettiin opaslehtisessä tarpeelliseksi mainita ainoastaan sairaalan tarjoamia palveluita, joihin kuuluu uskontokunnista kuuluvat ainoastaan luterilaiset sairaalapapit.

Opaslehtiseen laitettiin kuitenkin maininta, että muiden uskontojen edustajat voivat ottaa yhteyttä oman uskontokuntansa seurakuntaan. Vaikka palliatiivinen poliklinikka ei sijaitse Pohjois-Karjalan keskussairaalassa, haluttiin se sisällyttää opaslehtiseen, sillä palliatiivinen hoito kuuluu olennaisesti parantumaton syöpä sairastavan potilaan hoitoprosessiin. Järjestötoiminta ja vertaistuki ovat lisätty omana tietonaan takakanteen, sillä ne eivät myöskään kuulu sairaalan tarjoamiin palveluihin.

6.4 Opaslehtisen toteutus ja arviointi

Opaslehtisen toteutus aloitettiin viemällä tyhjälle Word-pohjalle kaikkien tarvittavien yksiköiden nimet. Fonttina lehtisessä on Arial, joka on hyvä perusfontti ja riittävän selkeä pienemmälläkin fonttikoolla. Taustaväriksi opinnäytetyön toimeksiantaja toivoi valkoista, joka auttaa pitämään oppaan selkeänä, eikä kuluta lisämustetta tulostettaessa.

Etusivulla on selkeä otsikko ja mielenkiintoa herättävä, esteettisesti miellyttävä luontokuva. Alkuperäinen opaslehtisen otsikko oli Gastroenterologisen syöpäpotilaan opaslehtinen, joka esittelytilaisuudessa saamamme palautteen perusteella päätettiin muuttaa selkokielisemmäksi. Uudeksi otsikoksi valikoitui Tietoa ja tukea vatsaelinkirurgiselle syöpäpotilaalle. Etusivulla lukee lisäksi Pohjois-Karjalan keskussairaala ja toimeksiantaneen vatsaelinkirurgisen vuodeosasto 2G:n nimi.

Ensimmäisellä aukeaman sivulla on yläotsikkona opaslehtisen sisällön selkeästi määrittävä lyhyt otsikko. Hoitotahot ja asiantuntijat on eritelty alleviivatuin alaotsikoin, ettei teksti olisi yhtäjaksoista ja lukeminen näin ollen helpottuisi. Yhteistietojen järjestys määräytyi toimeksiantajan ohjeeseen perustuen, ja ne mukautuvat syöpäpotilaan hoitoprosessin mukaisesti. Tukea ja tietoa antavat tahot haluttiin kuvata näkökulmasta mitä ne voivat potilaalle tarjota. Syöpäsairaanhoitajalta saadun opaslehtisen väliarvion perusteella päädyttiin jättämään potilaalla mahdollisesti esiintyvät oireet pois opaslehtisen selkeyden ja helppolukuisuuden saavuttamiseksi. Vaikka tietoperustan mukaan

hoitoprosessiin kuulu kirurgian poliklinikka, ei toimeksiantajalta saadun tiedon mukaan ole tarpeellista sisällyttää sitä Pohjois-Karjalan alueella hoidettavien gastroenterokirurgisten potilaiden hoitaviin tahoihin.

Gastroenterokirurgiseen syöpään sairastuneen potilaan tukea, tietoa ja hoitoa antavat tahot on lueteltu opaslehtisessä hoitoprosessin etenemiseen pohjautuen. Ensimmäisenä lehtisessä mainitaan syöpäsairaanhoitaja. Syöpäsairaanhoitaja palvelee syöpään sairastuneita potilaita sekä heidän läheisiään. Syöpäsairaanhoitajan tehtävä on myös toimia yhdyslinkkinä potilaan, omaisten, hoitoyksiköiden ja hoitohenkilökunnan välillä. Syöpäsairaanhoitaja antaa tietoa ja ohjausta sairaudesta, siihen liittyvistä hoidoista ja kiputiloista. Syöpäsairaanhoitaja antaa myös emotionaalista tukea sairauden aiheuttamassa kriisitilanteessa niin potilaalle kuin läheisillekin. Syöpädiagnoosin jälkeen potilas voi ottaa yhteyttä syöpäsairaanhoitajaan puhelimitse, tai tavata syöpäsairaanhoitajan sairaalassa. Syöpäsairaanhoitaja antaa puhelinneuvontaa ja ohjaa potilasta tarvittavan tuen piiriin. (Pietarsaaren Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2018.)

Pohjois-Karjalan keskussairaalan vatsakeskuksessa hoidettavat potilaat sairastavat erilaisia vatsaelinsairauksia. Yleisimpiä tutkimusten ja hoidon aiheita ovat suolitulehdukset, maksasairaudet, ripuli ja vatsavaivat, tyrä sekä maha-suolikanavan, maksan, sapen tai haiman kirurgiset sairaudet. Vatsakeskuksessa tehdään maha- ja suolikanavan erilaisia täyhystys- ja toimintatutkimuksia ja lisäksi vatsakeskuksessa toimivat gastroenterologin, gastrokirurgin, avanne-, IBD- ja PEG-hoitajien vastaanotot. Poliklinikalla tehdään gastroenterokirurgisten potilaiden leikkausta edeltävät tarkastukset sekä leikkausten ja hoitojen jälkiseuranta. Vatsakeskuksen toimenkuvaan kuuluu myös gastroenterologisiin sairauksiin liittyvää neuvontaa ja ohjausta. Vatsakeskukseen tullaan lääkärin läheteellä. (Pohjois-Karjalan keskussairaala 2019c.)

Pohjois-Karjalan keskussairaalan vatsaelinkirurgian vuodeosastolla 2G hoidetaan gastroenterologisia leikkaus- ja vatsaelinsairauspotilaita. Osastolla on 33 vuodepaikkaa sekä lisäksi neljäpaikkainen valvontahuone. Osastolla 2G ei ole varsinaisia vierailuaikoja ja osastolle voi soittaa mihin vuorokauden aikaan

tahansa. (Pohjois-Karjalan keskussairaala 2019f.) Avannehoitaja osallistuu potilaan hoitosuunnitelman tekemiseen sekä antaa potilaalle leikkaukseen liittyvää esitietoa ja ohjausta. Avannehoitaja tutustuttaa potilaan avanteen hoitoon liittyviin hoitovälineisiin, antaa tietoa avanteesta ja sen hoidosta. Avannehoitaja tapaa potilasta leikkauksen jälkeen ja potilas voi olla avannehoitajaan yhteydessä ongelmatilanteissa, kuten sidosten irtoaminen tai iho-ongelmat. (Pohjois-Karjalan keskussairaala 2019d.) Keskussairaalla toimiva ravitsemusterapeutti voi tavata potilaan jo osastolla, vastaanotolle tullaan lääkärin läheteellä. (Siun sote 2019c.) Fysioterapeutti ohjaa potilaan kuntoutumista jo varhaisessa vaiheessa leikkauksen jälkeen. Fysioterapian tarkoituksena on vahvistaa potilaan omatoimisuutta ja lisätä toimintakykyä. (Pohjois-Karjalan keskussairaala 2019g.)

Sosiaalityöntekijä auttaa potilasta erilaisten sosiaalietuuksien kanssa, esimerkiksi tilanteessa, jossa potilas ei kykene menemään töihin sairautensa takia. Sosiaalityöntekijältä saa myös neuvoja sekä sosiaalityöntekijä etsii ratkaisuja ongelmiin yhdessä potilaan kanssa tätä tukien ja potilaan elämäntilanteen huomioiden. (Siun sote 2019a.)

Aikuispsykiatrian tehostettu avohoito antaa henkistä ensiapua äkillisissä kriisitilanteissa potilaille ja heidän läheisilleen. Hoitokontaktiin voi hakeutua myös ilman lähetettä. Aikuispsykiatrian tehostettu avohoito tarjoaa apua päivystyksellisten palveluiden lisäksi mielenterveydellisissä ongelmissa ja kuntoutuksessa, joka voidaan toteuttaa myös potilaan omassa toimintaympäristössä. Hoitoverkoston kuuluvat myös läheiset, ja hoito perustuu vapaaehtoisuuteen. Moniammatilliseen tiimiin kuuluvat lääkärit, sosiaalityöntekijät, toimintaterapeutit, psykologit, osastonhoitaja, sairaanhoitajat, mielenterveyshoitajat ja sihteeri. (Pohjois-Karjan keskussairaala 2019e.) Seksuaaliterapeutti auttaa potilaita, joilla sairaus tai sairauden hoitotoimenpide on aiheuttanut seksuaaliongelmia (Pohjois-Karjalan keskussairaala 2019h).

Syöpätautien ja sädehoidon poliklinikalla toimivat syöpätautien erikoislääkärit. Poliklinikalla suunnitellaan potilaan hoitoa, seurataan hoitojen vastetta ja toteutetaan vuosikontrollivastaanottoja. Potilaat saavat poliklinikalta myös

neuvoja ja ohjausta. (Pohjois-Karjalan keskussairaala 2019b.) Palliatiivinen yksikkö auttaa potilasta, kun tauti ei ole enää parannettavissa. Palliatiivisen keskuksen osastolla on paikkoja vaativille saattohoitopotilaille, joilla on esimerkiksi paljon kipuja. Palliatiivisessa keskuksessa on saattohoitoon erikoistunutta henkilökuntaa, joka auttaa ja tukee potilasta sekä hänen omaisiaan saattohoitovaiheessa. Palliatiivinen yksikkö sijaitsee Siilaisen kuntoutumiskeskuksen tiloissa. (Siun sote 2019d.)

Pohjois-Karjalan keskussairaalassa toimii luterilaisen kirkon sairaalapappi, joka on erikoistunut sairaalassa tehtävään hengelliseen työhön. Sairaalapappi tarjoaa potilaille ja heidän läheisilleen keskustelutukea elämään, kriisitilanteisiin ja hengellisiin asioihin liittyen. Sopimus on tehty Siun soten ja seurakuntien yhteistyössä. Sairaalapapit ovat tavoitettavissa puhelimitse arkisin 7–17. Muina aikoina hoitohenkilökunnan kautta on tavoitettavissa päivystävä pappi. (Pohjois-Karjalan keskussairaala 2019a.) Järjestötoimintaa ja vertaistukea tarjoavat järjestöt on valikoitu oppaaseen gastroenterologiseen syöpään sairastuneen tuen ja tiedon tarpeet huomioiden.

6.5 Opaslehtisen esittely ja palaute

Hyvän esityksen lähtökohta on valmistautuminen. Tärkeää on materiaalin kokoaminen, lähteet, niiden oleellisuus ja tuoreus. Esityksen sisällön pääkohdat täytyy miettiä myös etukäteen ja miettiä mitkä asiat nostetaan esille. Kohdeyleisö ohjaa myös esitystä, mitä pohjatietoa heillä on aiheesta ja millaisista asioista he ovat kiinnostuneita? Esitystä hioessa tehdään materiaalin karsiminen, ajankäytön optimointi ja esityksen harjoittelu. Muistiinpanoja kannattaa käyttää, ne helpottavan esityksen rytmittämistä ja vähentävät esityksestä johtuvaa stressiä. (Koskimies 2002. 56.) Opinnäytetyön tuotosta esiteltiin toukokuussa 2019 Pohjois-Karjalan keskussairaalan osasto 2G:n osastotunnilla. Osastotunnilla oli läsnä kymmenen osasto 2G:llä työskentelevää hoitajaa, osastonhoitaja sekä yksi syöpäsairaanhoitaja. Esityksen kesto oli noin 15 minuuttia, koko tilaisuus palautteineen vei aikaa noin 30 minuuttia. Esitykseen valmistauduttiin

suunnittelemalla esityksen sisältöä ja kestoja, laatimalla diasarja sekä tulostamalla viisi kappaletta opaslehtisiä.

Esitys on hyvä aloittaa puhuttelemalla yleisöä ja ottamalla huomioon kaikki läsnäolijat. Esityksen aloituksessa tuodaan esille esityksen taustatietoja, esityksen tavoitetta ja avataan tilaisuudessa käytettäviä käsitteitä. Hyvä esitys rakentuu kuuntelijoiden aiempien tietojen varaan, niin että kaikki osallistujat tietävät mitä esitys koskee, mutta esitetään uusi näkökulma, tieto tai kehitys. (Koskimies 2002, 67–68.) Esitys aloitettiin esittelemällä opinnäytetyön tekijät, ja mitä osaston kanssa yhteistyössä oltiin tehty. Diasarjan avulla käytiin läpi opinnäytetyön tarkoitusta ja tehtävää sekä opaslehtisen sisältöä.

Kuuntelijoita voi aktivoida esityksen aikana monin tavoin. Yleisölle voi jakaa jotain, tehdä kyselyitä tai esitellä yhteisiä mielikuvaharjoituksia. Jos lahjan tai tuotteen jaon esityksen alussa voidaan ajatella esitelmältä huomiota vieväksi, kannattaa tuotteet jakaa esityksen jälkeen. Jos esityksen loppuvaiheessa on vielä paljon asiaa kertomatta, voi esityksen pilata liiallisella kiirehtimisellä. Sen sijaan kannattaa ottaa hetki ja miettiä, mitä esityksestä voi jättää pois. Myös kuuntelijalle jää positiivinen mielikuva, kun esitelmä loppuu hieman ennen suunniteltua ja yleisön kysymyksille jää hyvin aikaa. Hyvä lopetustapa voi olla esimerkiksi lyhyt yhteenveto, tavoitteen toteaminen tai ajatuksia herättävä kysymys. (Koskimies 2002. 70–71.) Osastotunnille osallistuneille hoitajille jaettiin tilaisuuden alussa opaslehtiset, joihin he saivat esityksen aikana tutustua. Esityksen lopuksi kiitettiin osallistujia mielenkiinnosta ja hoitajilta pyydettiin palautetta ja kehitysehdotuksia opaslehtiseen.

Suunnitellessa Power Point- tai muita visuaalisia esityksiä on hyvä suunnitella jokainen dia yksityiskohtaisesti. Hyvässä yksittäisessä diassa olisi aina oltava jokin ydinkohta, ja lisäksi mieluummin tukisanoja sen ympärillä, kuin dia täynnä pientä tekstiä. Dioja suunniteltaessa kannattaa jokaisen dian kohdalla kokeilla, kuinka pitkään sen lukemisessa menee, ja pohtia esityksen kulkua sen kautta. Myös samalla tulee katsoa, kuinka suuri osa dioissa olevasta tekstistä on suoraan luettavissa muistiinpanoista. Yhdellä dialla kannattaa olla kolme tai neljä pääkohtaa, jos kohtia alkaa olla enemmän kannattaa niiden yhdistämistä tai eri

dioille jakamista mieltä. Vain esityksen kannalta tärkeät kohdat kannattaa laittaa esille. (Bradbury 2006, 95–96) Diasarjaan kuuluu seitsemän diaa. Dioihin koottiin esityksen keskeinen sisältö muutamilla lauseilla ja havainnekuvilla. Opaslehtisen sisältöä käsiteltäessä käytettiin ydinsanoina lehtisen otsikoita, joita avattiin suullisessa esityksessä muistiinpanojen avulla.

Eräässä painoyhtiö McGraw-Hillin tuottamassa tutkimuksessa todettiin diojen väriyksillä olevan merkitystä kuuntelijoiden tietojen muistamiseen. Tietojen muistaminen nousi melkein 20 %, kun dioihin vaihdettiin vain taustaväri ilman mitään muita graafisia muutoksia. Värien käytössä kannattaa kuitenkin olla tarkkana, sillä noin kolme eri väriä per dia on hyvä rajaus, jottei tulos ole liian räväkkä. Kautta koko diasarjan kannattaa pysyttäytyä samoissa väriskaaloissa. Kannattaa myös muistaa punaisen ja vihreän värin käytössä, että osa väestöstä on värisokeita. Suurimmalle osalle värisokeista nämä värit eivät erottaudu kunnolla, joten niiden käyttöä ainakin vertailuissa kannattaa välttää. (Bradbury 2006, 102–103.) Värimaailma on kaikissa dioissa yhtenäinen, rauhallisen sinivalkoinen. Diojen tekstissä fonttina on Arial, joka on selkeä perusfontti.

Esityksen jälkeen osallistujilta pyydettiin suullista palautetta opaslehtisen sisällöstä sekä ulkonäöstä. Lehtisen koko ja sivumäärä todettiin käytännölliseksi. Opaslehtisen kansikuvan palaute oli positiivista ja kansikuvassa esiintyvän vihreän värin kuvattiin olevan rauhoittava ja toivoa herättävä. Valkoinen pohjaväri oli toimeksiantajan toivomus, joka myös palautteessa todettiin hyväksi. Saadun palautteen mukaan opaslehtisen otsikko ei ollut riittävän selkokielineen. Selkeämpi otsikko ideoitin yhdessä palautteen antajien kanssa.

Osallistujien mielestä oppaassa esiintyvät tahot olivat loogisessa järjestyksessä suhteessa syöpäpotilaan tarpeisiin ja hoitoprosessiin. Sisällön todettiin olevan tarpeiden mukainen ja selkeä. Osaston lääkäri oli tutustunut yhdessä syöpäsairaanhoitajan kanssa opaslehtiseen ja hyväksynyt sen asiasisällön. Opaslehtisen esittelyn jälkeisen palautteen perusteella tehtiin myös muutamia muutoksia lehtisen sisällön sanamuotoihin ja tarkennettiin syöpäsairaanhoitajien tavoitettavuutta.

7 Pohdinta

7.1 Tuotoksen tarkastelu

Opaslehtisessä oli rajoituksena sen koko, oppaan on oltava helposti tulostettavissa ja ytimekäs, jotteivat oleelliset tiedot hukkuisi opaslehtiseen. Pieni sivumäärä tarkoittaa tässä tietojen rajallisuutta. Sivuja olisi täytynyt lisätä muutama enemmän, jotta tulostus ja taittomahdollisuudet olisivat pysyneet helppoina toteuttaa. Yhteystietojen ajantasaisuus on työn palauttamisen jälkeen osaston vastuulla, yhteystiedot voivat muuttua ja opasta onkin säännöllisesti päivitettävä ajantasaisen tiedon takaamiseksi.

Opaslehtinen perustuu Pohjois-Karjalan keskussairaalassa annettaviin hoitomahdollisuuksiin ja toimijoihin. Lähteenä käytettiin Siun soten verkkosivuja. Yksiköiden tiedot ovat Siun soten sivuilla linkitettynä Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän sivuille, jotka ovat tämänhetkisesti nimeltään Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä. Syöpäsairaanhoitajan tiedot puuttuvat kyseisiltä verkkosivuilta kokonaan. Sairaalan tietoja löytyy siis usealta eri sivulta ja näin ollen opaslehtiseen kaiken tiedon yhdistäminen on varmasti potilaalle hyödyksi, ettei hänen tarvitsisi etsiä tietoja monesta paikasta itse.

Opinnäytetyöhön on etsitty aiheeseen liittyviä tieteellisiä tutkimuksia, joista valikoitiin uusimmat saatavilla olevat ja parhaiten teemaan sopivat. Aiheeseen sopivia luotettavia tutkimuksia olisi löytynyt enemmänkin, moni niistä oli kuitenkin maksullisia tai erillisten kirjautumislinkkien sisällä. Tietoperustassa on käytetty lähteenä useita Duodecim-tietokannassa olevia lähteitä, sillä ne perustuvat tutkittuun ja luotettavaan tietoon sekä kansallisiin hoitosuosituksiin (Duodecim terveystieteiden kirjasto 2015).

Opaslehtinen on tekijän ja saadun palautteen perusteella sisällöltään sekä ulkoasultaan toimeksiantajan tarpeita vastaava. Opaslehtisen suunnittelu sujui

rakentavassa ja sujuvassa yhteistyössä toimeksiantajan kanssa, sillä yhdessä käydyt palaverit selkeyttivät molempien osapuolien näkemystä halutusta lopputuloksesta. Aikataulullisesti toimeksiantajan toivottiin saavan opaslehtinen käyttöön jo loppukeväästä, mutta se ei ollut mahdollista toteuttaa töiden ja muiden opintojen viedessä aikaa.

Toimeksiantaneen osaston hoitajilta saatiin hyvää palautetta opaslehtisestä, mutta koska opaslehtistä ei ole vielä jaettu osaston potilaille, palautetta ei ole voitu vielä saada potilailta. Gastroenterologisten potilaiden taholta ei siis voitu varmistaa onko opaslehtinen heidän mielestään toimiva tai olisiko potilailla ollut kehitysehdotuksia siihen.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Luotettavin ja vahvin ajantasainen tieto perustuu tutkimusnäyttöön, tai asiantuntijoiden päätöksentekoprosessiin. Vahvaa näyttöä edustavat kansalliset suositukset, laadulliset tutkimukset sekä järjestelmälliset katsaukset. Terveystieteiden hoitomenetelmät ovat näyttöön perustuvia. Näyttöön perustuvan tiedon tuottaminen ja prosessointi saa alkunsa havaitusta tiedon tarpeesta. Pyrkimyksenä on tuottaa hyvää hoitoa oikea-aikaisesti, tasa-arvoisesti ja riittävästi näyttöön perustuvan terveydenhuollon keinoin. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2019a; Hoitotyön tutkimussäätiö 2019b.) Toiminnallisen opinnäytetyön lähteenä voidaan käyttää tutkimuksellisin menetelmin kerättyä tietoa. Aineistoa on hyvä analysoida tuotoksen sisällön perustuessa eri tutkimustietolähteisiin, joko tyyppitellen, tai teemoittain. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 64.)

Jokainen yksittäinen tutkimuksen luotettavuus on arvioitava tutkimustoiminnan virheiden välttämiseksi. Luotettavuutta voidaan arvioida eri asioita painottaen, eikä yhtenäistä tutkimusperinnettä ole. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 158.) Tutkimuksen hyödyntämisen kannalta luotettavuuden arviointi on välttämätöntä. Arviointimenetelminä voidaan käyttää laadullisen tutkimuksen yleisiä tutkimuskriteereitä, tai laadullisiin tutkimuksiin liitettäviä eri menetelmiin pohjautuvia tutkimuskriteereitä. Esimerkkejä tutkimuskriteereistä ovat

uskottavuus, siirrettävyys, refleksiivisyys ja vahvistettavuus. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128.) Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteerein. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018, liite 3).

Hyviä lähteitä voi arvioida jo ennen tekstin lukemista, tarkastelemalla kirjoittajan taustatietoja. Hyvien lähteiden käyttö kertoo myös työn lukijalle kirjoittajan tietämyksestä alasta. Myös lähteinä käytettävien tekstien lähteitä kannattaa tutkia: jos niitä ei ole paljoakaan, kertoo sekin lähteen luotettavuudesta. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 72–73.) Luotettavuus opinnäytetyössä säilytettiin käyttämällä tietoperustana varmistettua tieteellistä tutkimustietoa, väliarvioittamalla opaslehtisenlehtisen sisältö syöpähoitajilla, arvioittamalla lehtinen osaston hoitajilla sekä osaston lääkärin hyväksynnällä. Tutkimusta tehdessä on tarkasteltu lähteitä kriittisesti ennen niiden hyväksymistä opinnäytetyön lähteiksi. Opinnäytetyössä käytetyiksi lähteiksi on pyritty valikoimaan tieteellisiä tutkimuksia, jotka on myös vertaisarvioitu. Käytetyt tutkimukset ovat vähintäänkin pro gradu -tasoisia. Lähdemerkinnät on tehty asianmukaisesti ja sisältöä on käytetty tekijänoikeuksia kunnioittaen.

Uskottavuuden tarkastelun tarkoitus on varmistaa tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden ymmärrys tutkimuskohteesta. Uskottavuutta lisää tutkijan riittävä ajankäyttö tutkimukselle, tulosten uudelleen arviointi, tutkimuspäiväkirja, sekä tutkimuksen pohdinta muiden samaa aihetta tutkivien kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128.) Kirjoitusprosessin aikana teksti täydentyy ja hioutuu ennen viimeistelyä. Tekstiä on syytä luetuttaa ulkopuolisella useissakin eri vaiheissa, sillä kirjoittaja itse ei välttämättä havaitse omia virheitään. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 68.) Opinnäytetyötä on tehty tiiviissä yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Toimeksiantaja on väliarvioinut tuotoksen ja antanut sen myötä kehitys- ja korjausehdotuksia. Opinnäytetyön prosessin aikana käydyissä pienryhmäohjauksissa on arvioitu opinnäytetyön sisältöä ja prosessin etenemistä. Opinnäytetyön raportointiin liittyvien kirjoitus- ja kielioppivirheiden välttämiseksi lähetettiin raportti väliarvioitavaksi suomen kielen opettajalle, jonka jälkeen siihen tehtiin palautteen mukaiset korjaukset.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen edellytyksiä siirtää tuloksia vastaavanlaisiin tilanteisiin sekä vertailukelpoisuutta vastaaviin tutkimuksiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tuotos eli opaslehtinen on tarkoitettu Pohjois-Karjalan keskussairaalan gastroenterologisen osaston syöpäsairaanhoitajien käyttöön ja lehtisessä mainitut yksiköt ja hoitotahot on valikoitu gastroenterologisten syöpäpotilaiden erityistarpeet huomioiden. Opaslehtinen on tehty osasto 2G:n syöpäsairaanhoitajien työvälineeksi ja heillä on oikeus päivittää lehtistä tarvittaessa. Valtakunnalliseen levitykseen opaslehtinen ei sellaisenaan sovellu, sillä potilaille tarjottavat palvelut vaihtelevat alueittain.

Tutkimuksen tekijän on pystyttävä reflektiivisesti arvioimaan omat lähtökohtansa tutkimuksen toteuttajana sekä omat vaikutukset aineistoon ja tutkimusprosessiin. Tutkimuksen lähtökohtien tulee ilmetä tutkimusraportista. (Kylmä & Juvakka. 2007, 129.) Opinnäytetyö alkukartoitus on tehty toimeksiantajaa haastatteleamalla ja etsimällä tietoa syöpäsairaanhoitajan, osasto 2G:n ja syöpäpotilaan hoitoon liittyvistä muista tahoista. Opinnäytetyön tekijät ovat motivoituneita erityisesti toiminnallisen opinnäytetyön toteutukseen ja molemmat sairaanhoitajaopiskelijat ovat kiinnostuneita kirurgiaan ja syövän hoitoon liittyvistä asioista.

Vahvistettavuus edellyttää koko tutkimusprosessin aikaista tarkkaa raportointia, joka on alkuvaiheessa muodoltaan tutkimuspäiväkirja. Raportoinnin perusteella tutkimusta on mahdollista seurata vaihe vaiheelta, sekä nähdä kuinka tutkimuksen johtopäätökset ja tulokset ovat syntyneet. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyön raportointi on pyritty laatimaan yksityiskohtaisesti ja niin, että tuotos on toteutettavissa ja toistettavissa kirjallisen raportin perusteella.

Opaslehtisessä eettistä pohdintaa aiheuttaa oppaan tietojen määrä ja niiden ajantasaisuus. Tietojen rajoittuneisuus nostaa esiin kysymyksiä potilaan tarvittavan tiedon määrästä ja kuinka monelle potilaalle pelkkä osaston tai toimipaikan nimi on riittävä tieto ja kuinka moni tarvitsisi yhteydenottopäätöksen tekemiseen lisää tietoa. Potilailla on toki aina mahdollisuus ottaa yhteys omaan syöpäsairaanhoitajaansa tietojen varten. Opaslehtisen päivitys ja tietojen ajantasaisuuden varmistaminen on lehtisen käyttöön luovuttamisen jälkeen

osastolla ja heidän tulee huolehtia tietojen mahdollisista muutoksista opaslehtistä jakaessaan.

Yksityisyyden suojaamiseksi oppaaseen ei laitettu hoitajien nimiä. Hoitaviin tahoihin on oltu puhelimitse yhteydessä tarkoituksena varmistaa puhelinnumeroiden sekä kellonaikojen ajantasaisuus. Potilaat voivat olla yhteydessä kuhunkin hoitavaan tahoon opaslehtisessä mainittuina kellonaikoina ja kaikki tahot ovat varmistaneet potilaiden suoran yhteydenoton olevan mahdollista.

7.3 Jatkokehitysideat

Koko ajan kansainvälistyvässä yhteiskunnassa mietittiin opaslehtisen riittävyttä pelkällä suomen kielellä. Pohjois-Karjalan alueella myös venäjänkielisellä opaslehtisellä olisi varmastikin käyttöä, mutta ainakin englanninkielinen opaslehtinen olisi mielestämme suomenkielisen opaslehtisemme rinnalla tarpeellinen.

Opaslehtisestä voisi pyytää palautetta myös potilailta, jonka perusteella lehtisen sisältöä voisi arvioida ja kehittää yhä enemmän asiakaslähtöisemmästä näkökulmasta. Opaslehtisen jatkokehitysideoina nähdään myös muille potilasryhmille tehdyt päivitetty opaslehtiset.

7.4 Ammatillinen kasvu ja opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön aloittaminen koettiin haasteelliseksi, sillä mielenkiintoisen aiheen löytäminen ei ollut helppoa. Tutkijat päättivät lähestyä itseään kiinnostavia Pohjois-Karjalan keskussairaalan vuodeosastoja, jos osastoilla olisi tarjota opinnäytetyönaihetta ja toimeksiantoa. Toimeksiannon saatua maaliskuussa 2019 lähti työn tekeminen käyntiin jokseenkin hitaaseen tahtiin muiden opintojen ohella. Opinnäytetyön tietoperustaa koottiin eteenpäin aina mahdollisuuksien mukaan. Harjoitteluiden ja muiden opintojen helpottaessa opinnäytetyökin eteni lopulta hyvin. Ammatillisen kasvun kannalta asioiden ennalta suunnittelu ja

opinnäytetyön tarkemman toteutussuunnitelman tekeminen olisi voinut jouduttaa prosessia toteutumaan nopeammin.

Opinnäytetyön tutkijat ovat oppineet paljon tiedonhausta, erityisesti sen, kuinka vaikeaa luotettavan tiedon löytäminen on. Tutkijat oppivat käyttämään eri hakukoneita ja hakemaan sieltä tarvitsemaansa tietoa, joskin aina tiedon löytyessä tiedostoja ei saanut aukaistua. Myös tiettyihin aiheisiin tarvitsemia lähteitä saattoi joutua etsimään pitkään, tutkitun tiedon löytäminen tukemaan jo tutkijoiden tiedossa olevia asioita oli haasteellista. Prosessin myötä kehittyttiin tiedonhakutaidoissa ja näistä taidoista tullaan varmastikin hyötymään työssämme sairaanhoitajina työskennellessä. Vaikka työnantaja on velvollinen järjestämään työntekijöilleen koulutusta, ovat sairaanhoitajat kuitenkin itse vastuussa ammattitaidostaan ja ammatillisen taidon ajantasaisesta päivityksestä.

Tietopohjaa kootessa saantiin syventävää tietoa potilasohjauksesta ja kuinka paljon sillä on vaikutusta potilaan hoitoprosessiin. Työssä käsiteltiin monipuolisesti potilasohjausta ja potilaiden erilaisia syövän aiheuttamia tarpeita. Tutkijat etsivät paljon tutkimuksia potilasohjauksesta ja syöpäpotilaiden tuen tarpeista. Lehtistä varten opinnäytetyössä on keskitytty syöpäpotilaan kannalta eri tarpeiden huomioimiseen, ja myös läheisten huomioimista on sivuttu opinnäytetyössä. Syöpäpotilaan läheisten huomioiminen ja sisällyttäminen hoitoprosessiin on todella tärkeää ja heidän läsnäolonsa on suuri osa potilaan psykososiaalista tukea.

Myös osaston kanssa tapahtunut yhteistyö oli mielenkiintoista ja opettavaa. Tapasimme syöpäsairaanhoitajaa osastolla useampaan eri kertaan maaliskuun ja toukokuun 2019 välillä. Aikataulujen sopiminen kahden työssäkäyvän sairaanhoitajaopiskelijan ja kiireisten syöpäsairaanhoitajien kanssa oli ajoittain haastavaa. Tapaamiset saatiin kuitenkin sovittua niin, että kaikki olivat aina paikalla. Osastolla tapahtuneista keskustelutilaisuuksista saatiin paljon irti ja opaslehtisen tekeminen selkeytyi joka tapaamisella. Opinnäytetyöhön haettiin aktiivisesti palautetta ja kehitysideoita opaslehtisen joka vaiheessa. Opinnäytetyön tuotos eli opaslehtinen muotoutui sitä työstettäessä, ja sen pieneksi jäävä koko olisi voitu mahdollisesti huomioida jo aiemmin.

Opaslehtisen palaute- ja esittelytilaisuus pidettiin toukokuussa Pohjois-Karjalan keskussairaalan osastolla 2G. Tilaisuus osastolla oli erittäin onnistunut sekä tarpeellinen onnistuneen tuotoksen saavuttamiseksi ja sen myötä saatiin myös hyvän toiminnallisen osuuden lisän opinnäytetyöhön. Yhteistyö osaston kanssa oli mielekästä ja osastotunnilla pidetyssä esittelytilaisuudessa tutkijat otettiin hyvin vastaan. Tilaisuudessa saatiin kaikilta osallistuneilta palautetta monipuolisesti. Tärkeitä yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja opittiin tämän osaston kanssa yhteistyössä tapahtuneen projektin myötä. Sairaanhoidajan työ on useimmiten tiimityötä, jossa sosiaaliset taidot ja vuorovaikutus ovat merkityksellisiä yhdessä asetetun tuloksen saavuttamiseksi.

Lähteet

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö: Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro.
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2015. Kliininen hoitotyö: Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro.
- Ammattinetti 2019. http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/284_ammatti.12.4.2019.
- Arnold, M., Pandeya, N., Byrnes, G., Renehan, A.G., Stevens, G.A. & Ezzati, M. 2012. Global burden of cancer attributable to high body-mass index in 2012: a population-based study. *Lancet Oncol*, 16 (36–46). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25467404>. 3.9.2019.
- Bradbury, A. 2006. Successful presentation skills. Bodmin, Cornwall: MPG Books Ltd.
- Carneiro, F. 2014. Stomach cancer. Teoksessa *World Cancer Report 2014*. Geneve: World Health Organization 2014. <http://publications.iarc.fr/Non-Series-Publications/World-CancerReports/World-Cancer-Report-2014>. 20.5.2019.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Gastroenterologia ja hepatologia. Helsinki: Duodecim. https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00270&p_haku=haimasy%C3%B6p%C3%A4, 15.3.2019.
- Hautamäki-Lamminen, K. 2012. Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa - tiedontarpeet ja tiedonsaanti. Tampere: University Press. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8760-6>. 29.9.2019.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2019a. Magneettikuvaus. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. <https://www.hus.fi/sairaanhoito/kuvantaminen-ja-fysiologia/tietoa-tutkimuksista/Magneettikuvaus/Sivut/default.aspx>. 25.8.2019.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2019b. PET-TT. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. <https://www.hus.fi/sairaanhoito/kuvantaminen-ja-fysiologia/tietoa-tutkimuksista/PET-TT/Sivut/default.aspx>. 25.8.2019.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2019c. Vatsaelinkirurgia (gastroenterologinen kirurgia). Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/vatsaelinkirurgia/Sivut/default.aspx>. 10.7.2019.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hoekstra, R.A., Heins, M.J. & Korevaar, J.C. 2014. Health care needs of cancer survivors in general practice: a systematic review. *BioMed Central Ltd*. <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-15-94#Bib1>. 13.9.2019.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2019a. Hoitotyöntekijän näyttöön perustuva päätöksenteko. <https://www.hotus.fi/hoitotyontekijan-nayttoon-perustuva-paatoksenteko/>. 13.4.2019.

- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2019b. Näyttöön perustuva terveydenhuolto. <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto-2/>. 13.4.2019.
- HUSLAB-liikelaitos. 2019. Koko kehon aineenvaihdunnan PET-TT varjoaineella. <https://huslab.fi/ohjekirja/21464.html>, 25.8.2019
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim. 1769–1772. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>. 16.3.2019.
- Idman, I. & Aalberg, V. 2013. Psykososiaalisen tuen tavoitteet ja tarve syöpätaudeissa. Teoksessa Joensuu, H., Kellokumpu-Lehtinen, P.-L., Kouri, M., Jyrkkiö, S., Roberts, P.J. & Lyly, T. (toim.) Syöpätaudit. 3.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/syt00709/do>. 13.4.2019.
- Iivanainen, A. & Syväoja P. 2008. Hoida ja Kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro
- Isola, J., & Kallioniemi, A. 2013. Miten syöpä syntyy. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P.J., Kellokumpu-Lehtinen, P.-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Teppo, L. (toim.) Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/syt00002/do>. 6.10.2019.
- Isoniemi, H., Arola, J., Mäkisalo, H. & Lantto E. 2018. Maksan primaariset pahanlaatuiset kasvaimet. Teoksessa Gastroenterologia ja hepatologia. Duodecim. https://www.oppiportti.fi/op/gjh08704/do?p_haku=maksasy%C3%B6p%C3%A4#q=maksasy%C3%B6p%C3%A4. 20.5.2019.
- Johansson, R. 2018a. Tietoa potilaalle: sädehoito. Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/dlk01078?search=s%C3%A4dehoito>, 26.8.2019
- Johansson, R. 2018b. Tietoa potilaalle: solusalpaajat eli sytostaatit. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/dlk01077?search=solusalpaaja>, 26.8.2019.
- Kaikki syövästä. 2019a. <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/haimasyopa/>. 10.7.2019.
- Kaikki syövästä. 2019b. Mikä aiheuttaa syöpää. <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/mika-aiheuttaa-syopaa/>. 5.8.2019.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2018. Opinnäytetyön ohje. Karelia ammattikorkeakoulu. https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje.pdf. 20.5.2019.
- Kellokumpu, I. 2012. Nopeutetun hoidon malli-kolorektaalikirurgian toinen vallankumous. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <http://duodecimlehti.fi/duo10403>. 20.5.2019.
- Klintrup, K. 2018. Paksu- ja peräsuolisyöpä. Duodecim. https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01866&p_haku=suolisto%20sy%C3%B6p%C3%A4. 1.4.2019.
- Koskimies, R. 2002. Asiantuntijan esiintymistaito, onnistuneen esityksen kulmakivet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kustannus Oy Duodecim. 2015. Tietoa Terveyskirjastosta. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tin00007. 29.9.2019.

- Kuuppelomäki, M. 2000. Potilaan tunteet ja emotionaalinen tuki. Teoksessa Eriksson, E. & Kuuppelomäki, M. (toim.) Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo: WSOY. 129-158.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulu. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>. 17.3.2019.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Lehti, T. 2000. Potilaan fyysinen hoitotyö. Teoksessa Eriksson, E. & Kuuppelomäki, M. (toim.) Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo: WSOY. 67-92.
- Lehtonen, K., Kääriäinen, M. & Elo, S. 2017. Suolistosyöpäpotilaan preoperatiivinen ohjaus: ammattilaisten näkökulma. Hoitotiede. <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/29/4/suolisto.pdf>. 3.5.2019.
- Lepistö, A., Österlund, P., Kouri, M. ja Järvinen, H.J. Peräsuolen syöpä. Duodecim. 2009. <https://www.duodecimlehti.fi/duo97992>. 4.5.2019.
- Leppäniemi, A. 2017. Mitä kirurgia on? Teoksessa Kirurgia. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/kia20332/do>. 3.9.2019.
- Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulu. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>. 22.3.2019.
- Munne, P.M., Savelius, M., Juopperi, I., Rätty, I. & Klefström, J. 2018. Kuinka pitää syöpä hengissä? Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, tutkimusohjelmayksikkö, translationaalisen syöpäbiologian tutkimusohjelma. Duodecim. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/302355/duo14291.pdf?sequence=1>. 29.9.2019.
- Murtola, E. 2018. Mikroympäristön vaikutuksista syöpäsolujen migraatioon ja invaasioon in vitro. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta pro gradu –tutkielmat. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/278365>. 29.9.2019.
- Mustajoki, P. & Kaukua, J. 2008a. Kaikukuvaus. Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trg00006&p_hakusana=ultra%C3%A4%C3%A4ni. 25.8.2019.
- Mustajoki, P. & Kaukua, J. 2008b. Vatsaontelon tähytys. Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tah00006&p_hakusana=laparoskopia. 25.8.2019.
- Mäkisalo, H. 2018. Maksan ja sappiteiden syövät. Duodecim. https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01616&p_haku=.maksasy%C3%B6p%C3%A4. 15.3.2019.
- Mäntylä, M. 2014. Syöpää sairastavan varhainen psykososiaalinen ja tiedollinen tuki. Turun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014060111240>. 29.9.2019.
- Nurminen, R. 2011. Syöpäsairaiden kuntoutustoiminnan tuloksellinen arviointi 2010-2012- tutkimus- ja kehityshanke. Nurminen, R. Ojala, K. (toim.) Tuloksellisuus syöpäsairaiden kuntoutuksessa. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162229.pdf>. 29.9.2019.

- Orava, M., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2012. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa 1: Reaktiivinen puhelinohjaus. *Hoitotiede* 2012. 24 (3) 216–231.
- Pelttari, H. 2016a. Haimasyöpä. Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01070. 15.3.2019.
- Pelttari, H. 2016b. Maksan ja sappiteiden syövät. Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01064&p_hakusana=Maksan%20ja%20sappiteiden%20sy%C3%B6v%C3%A4t. 12.4.2019
- Pietarsaaren Sosiaali- ja terveystoimi. 2018. Syöpähoitaja. <https://www.sote.pietarsaari.fi/aikuiset/sairaanhoitajien-vastaanotot/syopahoitaja/>. 13.4.2019.
- Pohjois-Karjalan keskussairaala 2019a. Sairaalapapit. Pohjois-Karjalan keskussairaala. <http://www.pkssk.fi/sairaalapapit1?inheritRedirect=true>. 12.4.2019.
- Pohjois-Karjalan keskussairaala 2019h. Seksuaaliterveyspoliklinikka. Pohjois-Karjalan keskussairaala. <http://www.pkssk.fi/seksuaaliterveyspoliklinikka>. 24.8.2019
- Pohjois-Karjalan keskussairaala. 2019b. Syöpätautien poliklinikka. Pohjois-Karjalan keskussairaala. <http://www.pkssk.fi/syopatautien-poliklinikka>. 4.5.2019.
- Pohjois-Karjalan keskussairaala. 2019c. Vatsakeskus. Pohjois-Karjalan keskussairaala. <http://www.pkssk.fi/vatsakeskus>. 7.5.2019.
- Pohjois-Karjalan keskussairaala. 2019d. Avannehoitajan vastaanotto. Pohjois-Karjalan keskussairaala. <http://www.pkssk.fi/ar/avannehoitajan-vastaanotto>. 9.5.2019.
- Pohjois-Karjalan keskussairaala. 2019e. Aikuispsykiatrian tehostettu avohoito. Pohjois-Karjalan keskussairaala. <http://www.pkssk.fi/aikuispsykiatrian-tehostettu-avohoito?inheritRedirect=true>. 20.5.2019.
- Pohjois-Karjalan keskussairaala. 2019f. Osasto 2G. Pohjois-Karjalan keskussairaala. http://www.pkssk.fi/osasto_2g. 7.5.2019
- Pohjois-Karjalan keskussairaala. 2019g. Kirurginen fysioterapia. <http://www.pkssk.fi/kirurginen-fysioterapia>. 23.8.2019.
- Pohjois-Karjalan keskussairaala. 2019h. Tietokonetomografia. Pohjois-Karjalan keskussairaala. <http://www.pkssk.fi/tietokonetomografia>. 25.8.2019
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2019. Tietokonetomografia. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. <https://www.ppsHP.fi/Toimipaikat/Kuvantaminen/Tietoa-tutkimuksista/Sivut/Tietokonetomografia.aspx>. 25.8.2019
- Rinta-Kiikka, I. & Lantto, E. 2017. Vatsan kliininen diagnostiikka, kuvantamisen erityispiirteet ja kuvantamismenetelmät. Teoksessa Sequeiros, R.B., Koskinen, S., Aronen, H., Lundbom, N., Vanninen, R. & Tervonen, O. (toim.) *Kliininen radiologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiporssi.fi/op/krd00701/do>. 3.9.2019.
- Roberts, P.J. & Isoniemi, H. 2013. Hepatosellulaarisen karsinoman vaaratekijät ja ehkäisy. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P.J., Kellokumpu-Lehtinen, P.-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Teppo, L. (toim.) *Syöpätaudit*. Helsinki: Duodecim. <https://www.oppiporssi.fi/op/syt00385/do>. 8.10.2019.

- Roberts, P.J. & Kokkola, A. 2013. Oireet ja diagnostiikka. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P.J., Kellokumpu-Lehtinen, P.-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Teppo, L. (toim.) Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim. 416–423.
- Roberts, P.J., Kokkola, A. & Ristamäki, R. 2013. Mahasyövän yleisyys. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P.J., Kellokumpu-Lehtinen, P.-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Teppo, L. (toim.) Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim. 414.
- Roberts, P.J., Ristamäki R & Isoniemi, H. 2013. Maksan ja sappiteiden syövän yleisyys. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P.J., Kellokumpu-Lehtinen, P.-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Teppo, L. (toim.) Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/syt00384/do>. 8.10.2019.
- Roberts, P.J., Sand, J. & Ristamäki R. 2013. Haimasyövän oireet ja löydökset. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P. J., Kellokumpu-Lehtinen, P.-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Teppo, L. (toim.) Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/syt00369/do>. 5.9.2019.
- Rubenstein, J. & Shaheen, N. 2015. Epidemiology, Diagnosis, and Management of Esophageal Adenocarcinoma. *Gastroenterology*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4516638/>. 7.7.2019.
- Räsänen, M. 2017. Surgical and oncological results in rectal cancer and the value of follow-up. *Lääketieteellinen tiedekunta Clinicum*. Helsingin yliopisto; Helsinki. [https://helda-helsinki-fi.tietopalvelu.karelia.fi/handle/10138/179219](https://helda-helsinki.fi/tietopalvelu.karelia.fi/handle/10138/179219). 10.7.2019.
- Saarelainen, S.-M. 2009. Elämää syövän kanssa: Narratiivinen tutkimus henkisen ja hengellisen tuen merkityksestä syöpää sairastavalle, Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto, teologinen tiedekunta, Käytännöllisen teologian laitos. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/21720/elamaasy.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. 3.9.2019.
- Saarto, T. 2013. Syöpäpotilaan kuntoutuksen tavoitteet. Teoksessa Joensuu, H., Kellokumpu-Lehtinen, P.-L., Kouri, M., Jyrkkiö, S., Roberts, P, J & Lyly, T. (toim.) Syöpätaudit. <https://www.oppiportti.fi/op/syt00244/do>. 5.5.2019.
- Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>. 22.3.2019.
- Salminen, P. Koivukangas, V. & Victorzon, M. 2018. Lihavuuskirurgian indikaatio ja potilasvalinta. Teoksessa Leppäniemi, A. Kuokkanen, H & Salminen, P. (toim.) Kirurgia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/kia20473/do>. 3.9.2019.
- Salo, J.A., Räsänen, J. & Joensuu, H. 2013. Ruokatorven ja mahansuun syövän oireet ja löydökset. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P.J., Kellokumpu-Lehtinen, P.-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Teppo, L. (toim.) Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim. 403.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Puheenvuoroja 72. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. 16.3.2019.
- Sankila, R. 2013. Maha- ja suolistosyöpien yleisyys ja vaaratekijät. Teoksessa Joensuu, H., Aalberg, V., Roberts, P.J., Kellokumpu-Lehtinen, P.-L.,

- Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Teppo, L. 2013. Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim. <https://www.oppoportti.fi/op/syt00027/do>. 5.9.2019.
- Saukkonen, M., Viitala, A., Lehto, J.T. & Åstedt-Kurki, P. 2017. Syöpäpotilaan ja hänen läheisensä selviytymistä edistävät tekijät palliatiivisen hoidon aikana - systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Sairaanhoidtajien koulutussäätiö. <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/29/3/syopapot.pdf>. 3.5.2019.
- Sihvo, E., Anttonen A. & Huuhtanen R. 2014. Ruokatorvisyövän hoito. Helsinki: Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11559>. 15.3.2019.
- Siun sote. 2019a. Sosiaalityö. Siun sote. <https://www.siunsote.fi/fi/sosiaalityo>. 24.8.2019
- Siun sote. 2019b. Apuvälinepalvelut. Siun sote. <https://www.siunsote.fi/apuvälinepalvelut>. 24.8.2019
- Siun sote. 2019c. Ravitsemusterapia. Siun sote. <https://www.siunsote.fi/ravitsemusterapia>. 24.8.2019
- Siun sote. 2019d. Sairaalapalvelut. Siun sote. <https://www.siunsote.fi/fi/sairaalapalvelut>. 24.8.2019.
- Solunetti. 2006. Syövän aiheuttajat. http://www.solunetti.fi/fi/solubiologia/syovan_aiheuttajat/2/. 3.9.2019.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020. Sosiaali- ja terveysministeriö. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72793/selv_2010_6_syovan_hoito_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 31.3.2019.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Potilasasiakirjojen laatiminen, opas terveydenhuollolle. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72897/URN%3aNBN%3afi-fe201504225719.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 19.4.2019.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Kroonisen kivun ja syöpäkivun hoidon kansallinen toimintasuunnitelma vuosille 2017–2020. Sosiaali- ja terveysministeriö. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79292/Rap_2017_4.pdf. 29.9.2019.
- Suomen avannehoitajat ry. 2019. Avannehoitajan erikoistumisopinnot. <https://avannehoitajat.fi/koulutus/>. 29.9.2019.
- Suomen Suolistosyöpäyhdistys ry. 2019. Tuki. <https://www.colores.fi/tuki/>. 3.4.2019.
- Suomen Syöpärekisteri. 2019. Syöpä 2016. https://syoparekisteri.fi/assets/files/2019/02/vuosiraportti_2016.pdf. 12.9.2019.
- Suomen Syöpärekisteri. 2019b. <https://syoparekisteri.fi/tilastot/syopa-suomessa/>. 12.9.2019.
- Suomen Syöpärekisteri. 2019c. henkilöt. <https://syoparekisteri.fi/seulonta/suolistosyovan-seulonta/>. 12.9.2019.
- Suominen, T. 2000. Tiedon välittäminen potilaalle. Teoksessa Eriksson, E. & Kuuppelomäki, M. (toim.). Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo: WSOY. 203–214.
- Syri, R. 2012. Suolistosyöpäpotilaan tuen tarpeet – kyselytutkimus leikatuille potilaille. Itä-Suomen Yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro

- gradu –tutkielma. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130017/urn_nbn_fi_uef-20130017.pdf. 30.3.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Syövän ehkäisy, varhaisen toteamisen ja kuntoutumisen tuen kehittäminen vuosina 2014–2025. Syöpätautien asiantuntijaryhmä. Kansallisen syöpäsuunnitelman II osa. Helsinki: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116179/URN_ISBN_978-952-302-185-3.pdf?sequence=1. 30.3.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Syöpäseulonnat. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syopaseulonnat>. 25.5.2019.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Terveyskylä. 2019. Magneettikuvaus. <https://www.terveyskyla.fi/tutkimukseen/eri-tutkimuksia/yleisimm%C3%A4t-kuvantamistutkimukset/magneetti>. 25.8.2019.
- Terveysportti. 2019a. Sanakirjat. Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//gastroenterologia>. 20.5.2019.
- Terveysportti. 2019b. Sanakirjat. Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q/113/lte10616>. 20.5.2019.
- Tervo-Heikkinen, T., Saarinen, T., Huurre, T. & Turunen, H. 2017. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjausosaamisestaan – kyselytutkimus yliopistollisessa sairaalassa. *Hoitotiede* 2018. 30 (3), 179–190.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tyyskä, E. 2012. Tiedonhallinta terveydenhuollon puhelinohjauksessa. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinto. Pro gradu tutkielma. <https://core.ac.uk/download/pdf/15169521.pdf>.
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>. 22.3.2019.
- Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä 582/2017.
- Viitala, H. & Bingham, C. 2016. Origos Oy. https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/syopa-alueelliset/sites/271/2016/10/18132917/SyopapotilaanRavitsemusopas_2016.pdf. 5.5.2019.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Virkkunen, P., Salonen, O. & Minn, H. 2013. Magneettikuvaus syöpäradiologiassa. Teoksessa Joensuu, H., Aalberg, V., Roberts, P. J., Kellokumpu-Lehtinen, P., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Teppo, L.

- (toim.). Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim.
<https://www.oppoportti.fi/op/syt00157/do>. 3.9.2019.
- World Health Organization. 2019a. International Agency for Research of Cancer. Incidence, Mortality and Prevalence by cancer site.
<http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-factsheets.pdf>. 7.7.2019.
- World Health Organization. 2019b. Estimated number of new cases in 2018, worldwide, both sexes, all ages. gco.iarc.fr/today/online-analysis-table?v=2018&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=asr&sex=0&cancer=39&type=0&static=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=5&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_other=1. 7.7.2019.
- World Health Organization. 2019c. Estimated number of new cases in 2018, worldwide, both sexes, all ages. http://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?v=2018&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=total&sex=0&cancer=39&type=0&static=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=7&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_other=1&half_pie=0&donut=0&population_group_globocan_id=. 25.9.2019.
- Österlund, P. 2018. Suolistosyöpä (ohutsuolen ja paksusuolen syövät). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01087. 5.9.2019.

Järjestötoiminta ja vertaistuki

Suomen suolistosyöpäyhdistys ry: www.colores.fi
Pohjois-Karjalan syöpäyhdistys:
www.pohjoiskarjalansyopayhdistys.fi
Suomen syöpäyhdistys: www.syopajarjestot.fi
Suomen syöpäpotilaat ry: www.syopapotilaat.fi
Finnilco ry: www.finnilco.fi
www.kaikkisyovasta.fi

Toimeksiantaja:
Pohjois-Karjalan
sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä

Tämä opaslehtinen on osa opinnäytetyötä:
Sairaanhoitajaopiskelijat Jenni Kärki ja Krista Silvonon:
Gastroenterologisen
syöpäpotilaan tuentaruokien, 2019
Karelia- ammattikorkeakoulu
Kuva: Jenni Kärki

Tukea ja tietoa vatsaelinkirurgiselle syöpäpotilaalle

Pohjois-Karjalan keskussairaala,
vatsaelinkirurginen vuodeosasto 2G



Pohjois-Karjalan keskussairaalan syöpätukiverkosto ja eri alojen asiantuntijat

Syöpäsairaanhoitaja

Ohjaa ja tukee sekä koordinoi hoidon eri vaiheissa.
013 330 4617. Mikäli et tavoita, jätä soittopyyntö vatsakeskukseen.

Vatsakeskus

Vastaa ajanvaraukseen, tutkimuksiin ja toimenpiteisiin liittyvissä asioissa.
013 330 2136, arkisin klo 8-15

Vatsaelinkirurginen vuodeosasto 2G

Ohjaa tarvittaessa ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen, sairauteen liittyvissä asioissa.
013 330 1404

Avannehoitaja

Antaa avanteen hoitoon, sekä tarvikkeisiin liittyvää ohjausta ja neuvontaa.
013 330 2136, arkisin klo 8-15

Ravitsemusterapeutti

Antaa yksilöllistä ruokavalio- ja ravitsemusohjausta.
013 330 3916, arkisin klo 8-15

Fysioterapeutti

Ohjaa leikkauspotilaita liikkumiseen ja päivittäisiin toimintoihin liittyvissä asioissa. Auttaa apuvälineiden hankinnassa.
013 330 8080, ma-to klo 7-10.30 ja 12-14.30, pe 7-10 ja 12-14
Apuvälinepalvelut
013 330 7979, ma-to klo 7.30-15.00 ja pe 7.30-14.00

Sosiaalityöntekijä

Antaa tietoa potilaille ja heidän läheisilleen sosiaaliturvaan, sosiaalietuuksiin ja sosiaalipalveluihin liittyvissä asioissa. Ohjaa arjen ja talouden hallintaan vaikuttavissa haastavissa elämäntilanteissa.
013 330 7973, arkisin 8-16

Aikuispsykiatrian tehostettu avohoito

Antaa henkistä ensiapua äkillisissä kriisitilanteissa potilaille ja heidän läheisilleen, myös ilman lähetettä.
013 330 2132, ma-su klo 8-21

Seksuaaliterapeutti

Auttaa sairauden aiheuttamissa seksuaaliongelmassa.
013 330 3831, 013 330 3532, arkisin 8-15

Syöpätautien ja sädehoidon poliklinikka

Vastaa sädehoitoon ja ajanvarauksiin liittyvissä asioissa.
013 330 3939, arkisin klo 7.30-15.30
Vastaa solunsalpaajahoitoon ja ajanvarauksiin liittyvissä asioissa.
013 330 4117, arkisin klo 7.30-15.30

Palliatiivinen yksikkö

Vastaa parantumatonta syöpää sairastavan potilaan kokonaisvaltaisesta oirehoidosta. Antaa tukea myös potilaan läheisille.
013 330 4930, ma-to klo 8-15 ja pe 8-14

Sairaalapappi

Antaa tukea potilaille ja heidän läheisilleen keskustellen arkielämästä, kriisitilanteista ja hengellisistä asioista. Luterilaiset sairaalapapit
050 435 3883, 050 431 9226, arkisin 7-17
Muissa uskontokunnissa, ota yhteyttä omaan seurakuntaasi.

Gastroenterologisen syöpäpotilaan tuen tarpeet

Opinnäytetyö, Karelia AMK, syksy 2019
Jenni Kärki ja Krista Silvonen

Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

- Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa gastroenterologisille syöpäpotilaille tietoa heidän sairauteensa liittyvistä hoitavista, tukevista ja auttavista tahoista sekä helpottaa potilaiden yhteydenottoa.
 - Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa A5 kokoinen kaksisivuinen opaslehtinen, jota osaston 2G syöpäsairaanhoitajat voivat jakaa potilailleen.
-

Gastroenterologinen syöpäpotilas

Käsittelimme opinnäytetyössä:

- Gastroenterologisia syöpiä

ruokatorven- ja mahansuunsyövät, haimasyöpä, maksasyöpä, sappiteiden ja sappirakon syövät, suolistosyövät

- Potilasohjausta

potilasohjauksen lähtökohdat ja potilasohjauksen muodot

- Potilaan tuen tarpeita: psyykkisiä ja fyysisiä

psykososiaalisen ja emotionaalisen tuen tarve, tiedon tarve, fyysisen tuen tarve

- Potilaan hoitoprosessia

hoitosuunnitelma, leikkauksen ajankohta, leikkaukseen valmistautuminen, tietoa sairaalajaksosta ja kotiutumisvaiheesta.

Syöpähoitaja ja potilaiden yhteydenotot



Opaslehtinen gastroenterologista syöpää sairastavalle

PKSSK, osasto 2G, syöpähoitajat

Opaslehtisen sisältö

- Syöpäsairaanhoidtaja
 - Vatsakeskus
 - Kirurgian vuodeosasto 2G
 - Avannehoitaja
 - Ravitsemusterapeutti
 - Fysioterapeutti
 - Sosiaalityöntekijät
 - Aikuispsykiatrian tehostettu avohoito
 - Seksuaaliterapeutti
 - Syöpätautien ja sädehoidon poliklinikka
 - Palliatiivinen yksikkö
 - Pappi
 - Järjestöt ja vertaistuki yhteystiedot
-



Kiitos mielenkiinnostanne!

Herääkö kysyttävää?

Otamme mielellämme palautetta
vastaan