



Ihokasvainpotilaiden postoperatiivinen hoitotyö -kirjallisuuskatsaus

Janita Junnikkala & Roosa Saarinen

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Ihokasvainpotilaiden postoperatiivinen hoitotyö -kirjallisuuskatsaus

Janita Junnikkala & Roosa Saarinen
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö
Kesäkuu 2020

Sosiaali-, terveyden- ja hoitoalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)

Janita Junnikkala & Roosa Saarinen

Ihokasvainpotilaiden postoperatiivinen hoitotyö -kirjallisuuskatsaus

Vuosi 2020 Sivumäärä 33

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ihokasvainpotilaiden postoperatiivista hoitotyötä. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä HUS Tukielin- ja Plastiikkakirurgian yksikön kanssa ja sen tuloksia käytetään tukielin- ja plastiikkakirurgisen yksikön sairaanhoitajan käsikirjan koostamisessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea osastolla työskentelevien sairaanhoitajien ammattitaitoa sekä toimia sairaanhoitajaopiskelijoille perehdytysmateriaalina erikoissairaanhoidossa. Tutkimuskysymyksenä oli ”mitä on ihokasvainpotilaan postoperatiivinen hoitotyö?”. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä kerrottiin yleisimmistä ihokasvaimista, niiden yleisyydestä Suomessa ja maailmalla, ihokasvainien hoidosta, sekä postoperatiivisesta hoitotyöstä. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistoa haettiin PubMed, CINAHL, ProQuest, Cochrane ja Medic tietokannoista, sekä Google Scholarista. Aineisto rajattiin julkaisuvuosiin 2010-2020, kieliin englanti ja suomi sekä tieteellisiin artikkeleihin. Katsaukseen hyväksyttiin lopulta seitsemän englannin kielistä tutkimusta analysoitavaksi sisällyttämällä sisällysluokkia käyttäen. Tuloksissa selvisi, että ihosyöpäpotilaan postoperatiivinen hoitotyö koostuu kolmesta osa-alueesta: postoperatiivisten komplikaatioiden ehkäisystä ja hoidosta, psyykkisestä tuesta ja potilasohjauksesta. Komplikaatioiden ehkäisyssä ja hoidossa olennaista on, että hoitaja tietää yleisimmät komplikaatiot ja osaa ne potilaasta tunnistaa, sekä omaa taidon hoitaa niitä. Psykkinen tukeminen on potilaalle tärkeää, sillä potilas ja perhe voivat ottaa sairauden raskaasti. Ihosyövän poisto kirurgisesti voi myös tuoda potilaalle kosmeettista haittaa, joka vaikuttaa mielialaan. Potilasohjaus on tärkeää, jotta potilas voi jatkaa leikkauksesta toipumista kotona. Kotiutusohjeissa painottuvat haavanhoito, kivunhallinta ja psyykinen hyvinvointi. Potilasohjauksessa otetaan huomioon myös potilaan perhe. Tietoa annetaan suullisesti sekä kirjallisesti ja semmoisina annoksina, jonka potilas voi kerralla ottaa.

Asiasanat: ihokasvain, ihosyöpä, postoperatiivinen hoitotyö, hoitajan rooli

Janita Junnikkala & Roosa Saarinen

Postoperative care of skin tumor patients - literature review

Year 2020

Pages

33

The purpose of this bachelor's thesis was to describe postoperative care of skin tumor patients. The Bachelor's thesis was made in collaboration with HUS Department of Musculoskeletal and Plastic Surgery. Its results will be used as a part of nurse's handbook for the Department of Musculoskeletal and Plastic Surgery. The objective of the bachelor's thesis was to support the professional knowledge of ward nurses and be used as orientation material for nursing students. The research question was: "What is postoperative care of skin tumor patients?" The knowledge base of the bachelor's thesis consisted of the most common skin tumors, their prevalence in Finland and abroad and their treatment. The meaning of postoperative care was also described. The method used in this bachelor's thesis was descriptive literature review. Material was found from PubMed, CINAHL, ProQuest, Cochrane and Medic databases and Google Scholar. Material search was limited to years 2010-2020, to Finnish and English language and to Academic journals. Seven English language researches met all the criteria and were selected. Selected researches were analyzed using content analysis. Results revealed that postoperative care of skin cancer patients consists of prevention and care of surgical complications, mental support and patient education. Key to preventing surgical complications is for the nurse to know the most common complications and the ability to identify them on a patient. Mental support is important because illness can be tough on the patient and their family. Surgical removal of skin cancer can cause disfigurement which can affect patient's mental well-being. Patient education is important so patient can continue recovering process at home. Discharge education should include wound care, pain management and mental well-being. Education should also include the family. Education should happen orally and in writing. Education is given in small doses so the patient can handle it.

Keywords: skin tumor, skin cancer, postoperative care, nurse's role

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Teoreettinen viitekehys	7
2.1	Yleisimmät ihokasvaimet	7
2.2	Ihokasvaimien yleisyys Suomessa ja maailmalla	8
2.3	Ihokasvaimien hoito	9
2.4	Postoperatiivinen hoitotyö	10
3	Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys.....	11
4	Tutkimuksen toteutus	12
4.1	Kirjallisuuskatsaus menetelmänä	12
4.2	Aineiston haku	12
4.3	Aineiston analyysi	17
5	Tulokset.....	19
5.1	Ihosityöpäpotilaan postoperatiivisten komplikaatioiden ehkäisy ja hoito	19
5.2	Ihosityöpäpotilaan postoperatiivinen potilasohjaus	20
5.3	Ihosityöpäpotilaan postoperatiivinen psyykinen tukeminen	20
6	Johtopäätökset	22
7	Pohdinta	23
8	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	25
	Lähteet	27
	Liitteet	33

1 Johdanto

Ihosityöpien esiintyvyys on voimakkaassa nousussa Suomessa. Melanooman esiintyvyys lisääntyy tällä hetkellä 4% miehillä ja 14% naisilla vuodessa. (Pimiä 2019.) Suomessa ja ulkomailla on tehty paljon tutkimustyötä ihosyövän aiheuttajista ja sen yksi merkittävimmistä aiheuttajista nykyään on isolle osalle tuttu, aurinko. Kiitos siitä kuuluu monille tietoisuus kampanjoille, joissa kerrotaan auringolta suojautumisen tärkeydestä. Silti Suomessa ja monissa muissa maissa ihosyövän yleisyys on nousussa. Kaikki ihon kasvaimet eivät kuitenkaan ole ihosityöpiä. Jokaisella meistä on harmittomia ihokasvaimia, mm. luomia ja syyliä. Ihokasvaimia voidaan hoitaa monin keinoin. Yksi näistä hoitomuodoista on leikkaus. (Suvinen 2020.) Tässä opinnäytetyössä on tarkoituksena kuvata ihokasvainpotilaan postoperatiivista hoitotyötä eli hoitotyötä, joka tapahtuu leikkauksen jälkeen. Opinnäytetyön yhteistyökumppani on HUS Tukielin- ja Plastiikkakirurgian yksikkö. Tämän opinnäytetyön tuloksia tullaan käyttämään osana sairaanhoitajan käsikirjaa. Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Sen toteuttavat kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Laurean Tikkurilan kampukselta vuosina 2019-2020. Opinnäytetyö koostuu kahdeksasta kappaleesta, joista ensimmäinen on johdanto. Opinnäytetyön toisena kappaleena on teoreettinen viitekehitys, jossa kuvaillaan opinnäytetyön olennaisia käsitteitä ja ihokasvaimia kansainvälisenä ilmiönä. Kolmannessa kappaleessa esitellään opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys, jotka ohjaavat tutkimuksen suuntaa. Neljännessä kappaleessa esitellään kirjallisuuskatsausta menetelmänä ja miten tutkimus etenee tässä opinnäytetyössä. Viidennessä kappaleessa esitellään kirjallisuuskatsauksen tulokset ja kuudennessa kappaleessa tuloksista tehdyt johtopäätökset. Seitsemännessä kappaleessa pohditaan opinnäytetyön kulkua kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekijöiden silmin. Viimeisessä kappaleessa käsitellään luotettavuutta ja eettisyyttä ja miten se tässä opinnäytetyössä on toteutunut. Liitteinä ovat opinnäytetyön aikataulu ja tutkijan taulukko.

2 Teoreettinen viitekehys

2.1 Yleisimmät ihokasvaimet

Jokaisella meistä on ihokasvaimia, näitä hyvänlaatuisia kasvaimia kutsutaan pigmentti-luomiksi, rasvasyyliksi, sidekudos ja verisuonikasvaimiksi (Hannuksela-Svahn & Hannuksela 2016). Tässä opinnäytetyössä käsitellään kuitenkin sellaisia ihokasvaimia, jotka näkyvät sellaisina muutoksina iholla, joita ei voida pitää tyypillisinä luomina ja joista suurin osa on ihosyöpiä tai niiden esiasteita. Ihokasvaimen kasvaessa kokoa, muuttaessaan muotoa, vuottaessaan verta, kutistessaan tai sen ympäristön tulehtuessa, tai jos terveelle iholle kasvaa lyhyellä aikavälillä uusi ihomuutos, on syytä hakeutua lääkäriin, jossa tutkitaan ihokasvaimen laatu ottamalla siitä koepala. Yleisimpiä ihosyöpätyyppejä ovat basaliooma, okasolusyöpä sekä melanooma. (Suvinen 2020.) Kaikista yleisin ihosyöpätyyppi on basaliooma (ei-melanoottinen ihosyöpä) eli tyvisolusyöpä. Tyypiltään basaliooma on pahanlaatuinen ihokasvain, joka syntyy orvaskeden basaalisolujen liiallisen jakautumisen seurauksena. Toisin kuin okasolusyöpä, basaliooma ei lähetä etäpesäkkeitä. Tyvisolusyövän syntyyn vaikuttavia tekijöitä ovat auringonsäteily sekä perinnölliset tekijät. Ulkomuodoltaan basaliooma on tarkkarajainen, lievästi hilseilevä, punoittava läiskä. Muutokset ovat erinäköisiä sen mukaan, mikä tyvisolusyövän muoto on kyseessä. Tyvisolusyöpä sijaitsee yleensä alueilla, jotka ovat altistuneet auringolle, kuten kasvot. Kyhmyinen tyvisolusyöpä sijaitsee useimmiten myös kasvoissa tai korvien takana. (Salava 2015.) Ennen kaikkea basaliooma on kuitenkin pään ja kaulan alueen ihokasvain. Oululaisen tutkimusaineiston mukaan 1990-luvun alussa osoitti, että 98,5 % basalioomista esiintyy pään ja kaulan alueella. Vastaavia lukemia on saatu myös päivitettyissä laajoissa kansainvälisissä tutkimuksissa. (Kotimäki 2009.) Okasolusyöpä (ei-melanoottinen ihosyöpä) eli spinosellulaarikarsinooma syntyy orvaskeden soluista pitkäaikaisen auringolle altistumisen seurauksena. Okasolusyöpä on ihon sarveissolujen pahanlaatuinen kasvain, joka voi lähettää etäpesäkkeitä lähellä oleviin imusolmukkeisiin. Okasolusyövän on mahdollista syntyä myös terveelle iholle, mutta useimmiten sitä esiintyy kroonisten haavojen, valolle altistuneiden alueiden, ärtyneiden arprien yhteydessä sekä limakalvojen rajoilla. Okasolusyöpä lähtee liikkeelle esiasteista: aurinkokeratoosi ja Bowenin tauti. Okasolusyöpä on tyypiltään aggressiivisempi kuin tyvisolusyöpä ja näin ollen se myös käyttäytyy aggressiivisemmin. Se haavautuu aikaisemmin, saattaa lähettää etäpesäkkeitä, kasvaa ja levitä syvempiin kudoksiin nopeammin. (Suominen & Pyrhönen 2013.) Ulkomuodoltaan okasolusyöpä on usein tarkkarajainen, ihonvärinen tai punertava kyhmy, jonka pinta on usein hyperkeratoottinen (liika sarveistunut) tai ulseroitunut (haavautunut). Okasolusyöpä sijaitsee yleisimmin kasvoissa, korvaledissä, päänahassa, kädenselissä tai kroonisessa haavassa. Kasvojen alue on hyvin tyypillinen sijainti okasolusyöväälle, sillä kasvot altistuvat eniten useimmiten auringonvalon UV-säteilylle. (Hannuksela-Svahn 2016.) Suurin osa myös pään ja kaulan alueen syövästä on ihon okasolusyöpää (Cancer.Net 2019). Melanooma eli tummasolusyöpä on vakavimman tyyppinen ihosyöpä. Melanoomatyyppisiä on useita erilaisia, mutta tässä opinnäytetyössä käydään läpi

vain yleisimpiä melanoomatyyppejä. Melanooma syntyy ihon väriaineitta tuottavista soluista melanosyyteistä. Melanooma on silmämääräisesti nähtävillä iholla erilaisina muutoksina, mutta se voi myös kehittyä silmään tai limakalvolle. Yleensä melanooma saa alkunsa ihomuutoksena terveelle iholle tai uutena luomena. Yleisin melanoomatyyppi on pinnallinen melanooma, joka ilmenee usein mustan, punaisen, sinisen ja ruskean sävyissä. Melanoomaa on mahdollista epäillä, jos iholla oleva luomi muuttaa väriä, sen ympärille tulee ”satelliitteja” eli pieniä pisteitä, se vuotaa verta tai visvaa. Tyypillistä pinnalliselle melanoomalle on horisontaalinen kasvu. (Willing, Pyykkönen & Kummel 2018.) Miehillä yleisin melanooma esiintymispaikka on vartalon alueella, naisilla raajoissa (Kaikki syövästä 2019).

2.2 Ihokasvaimien yleisyys Suomessa ja maailmalla

Suomessa ihosyövät ovat yleistyneet viime vuosikymmeninä. Nopeimmin yleistynyt ihosyöpätyyppi on melanooma. Syöpäjärjestön tilastojen mukaan vuonna 2016 ihosyöpään sairastuneita miehiä on yhteensä 975 ja naisia 972. Ihosyöpien yleistyminen johtuu väestön ikääntymisestä ja siitä, että ihmiset oleskelevat auringon alla vähillä vaatteilla. Ihosyöpien riskiä lisää ihon toistuva palaminen ja elinikäinen aurinkoaltistus. (Hervonen, Höytö & Heikkilä 2019.) Syöväen ilmaantuvuuden ja syöpäkuolleisuuden muutoksia tarkastellaan vertaamalla ikäryhmäkohtaisia keskimääräisiä ilmaantuvuus ja kuolleisuuslukuja kahden viimeisimmän viisivuotiskauden välillä. Ilmaantuvuus ja kuolleisuus ihosyövässä tuoreimman 2017 vuonna tehdyn suomen syöpärekisterin tilastojen mukaan miehillä todettua ihomelanoomaa oli 917 kappaleella, prosentuaalisesti se on 4.9% kaikista todetuista syöpätapauksista. Naisilla samainen luku oli 802 tapausta eli 5.1% kaikista todetuista syöpätapauksista. Tästä voimme päätellä, että ihomelanooma esiintyy prosentuaalisesti kaikista syöväistä enemmän naisilla kuin miehillä. Ihon okasolusyöpää oli naisilla kaikista syöpätapauksista 5.3%:lla ja miehillä 4.5%:lla. Tämän perusteella voidaan todeta, että myös okasolusyöpä on yleisempää naisilla kuin miehillä. (Pitkaniemi, Virtanen & Malila 2019.) Kolmanneksi yleisintä ihosyöpää eli ihomelanoomaa esiintyy prosentuaalisesti eniten Euroopassa. Euroopan prosenttiluku on 50.1%, seuraavana tilastoissa on Pohjois-Amerikka 27.7%:lla. (WHO 2018a.) Vähiten melanoomaa esiintyy Afrikassa. Perusteluna tälle on se, että afrikkalaisista suurin osa on ihotyypiltään V tai IV, joten he ovat luonnostaan tummaihoisia ja -tukkaisia sekä sietävät hyvin auringon säteilyä. (Säteilyturvakeskus 2019.) Melanooma on lähtenyt kovaan nousuun kaikissa valkoihoisten asuttamissa maissa. Verrattuna vuoteen 1950 melanooman yleisyys Suomessa on viisinkertaistunut. Vuosittain melanoomaan sairastuu yli 1300 ja kuolee n. 200 suomalaista. Verrokkina, tyvisolu sekä okasolusyöpään sairastuu vuosittain enemmän ihmisiä, mutta kuolleisuus on noin kolmisenkymmentä ihmistä per vuosi, eli huomattavasti vähemmän kuin melanoomassa. (Säteilyturvakeskus 2015). Esiintyvyys uusien tapausten määrässä ei-melanoottisissa ihosyöväissä on suurinta Pohjois-Amerikassa. Prosentuaalisesti puhutaan 46,3%:sta, seuraavaksi suurin prosentuaalinen

määrä on Euroopassa 30,5%. (WHO 2018b.) Pohjois-Amerikan suuri ei-melanoottisten syöpien suuri prosentuaalinen määrä on perusteltu vanhenevalla väestöllä sekä altistumiselle auringon ultraviolettisäteilylle. Arviolta yli 65-vuotiaiden määrä tuplaantuu sataanmiljoonaan, vuoteen 2060 mennessä. (PR Newswire 2017.) Ylipäätään ei-melanoottiset ihosyöpien ilmaantuvuus on kasvanut maailmanlaajuisesti. Syöpärekisterin mukaan vuonna 2011 kaikkien syöpien määrä 30 132, niistä uusia melanoomia 1319 ja okasolusyöpiä 1599. Lisäksi uusia basaliomia 8717. Laboratorioiden histologisten ilmoitusten mukaan Suomessa basaliomien määrä on kaksinkertaistunut verrattuna syöpärekisterin ilmoittamaan vuosittaisten uusien tapausten määrään. Huomionarvoista on se, että syöpärekisteriin tilastoidaan vain yksi basalioma samalta potilaalta, sekä vain yksi basalioma yhdeltä alueelta ihoa koko elämän ajalta. Basaliomia esiintyy myös usein useita samanaikaisesti samalla potilaalla. (Pitkänen, Jeskanen & Ylitalo 2014.)

2.3 Ihokasvaimien hoito

Ihokasvaimen hoitomenetelmän valintaan vaikuttaa ihokasvaimen koko, sijainti ja laatu. Ihokasvaimien hoidossa voidaan käyttää kirurgisia ja ei-kirurgisia hoitoja. Ei-kirurgisia hoitoja ovat nestetyypijääditys eli kryo hoito, valoaktivaatio eli PDT hoito tai voiteet, jotka aktivoivat paikallisesti solutuhoa. (Pitkänen, Jeskanen, Ylitalo 2014; Terveyskylä 2018.) Melanooma ja okasolusyövät hoidetaan aina kirurgisesti ja tyvisolusyövästä myös suurin osa. Leikkaushoidon tavoitteena on poistaa koko kasvain ensimmäisen toimenpiteen aikana. Ihosyöpäkasvainta poistaessa aina poistetaan myös tervettä kudosta ympäriltä. Kuinka paljon poistetaan tervettä ihoa, kutsutaan marginaaliksi. Kansainväliset ja kansalliset hoitosuosituksset määräävät terveen ihon marginaalin eri ihosyöville sen tyyppin ja luonteen mukaan. Marginaalista ei tule tinkiä, sillä se voi asettaa riskin kasvaimen uusiutumiseksi tai paikalliselle leviämiseksi. Suuremmissa leikkauksissa korjaamaan aiheutunutta kudospuutosta käytetään iho-siirteitä ja ihokielekkeitä. (Saksela 2011; Terveyskylä 2017). Melanooma potilaista suurimmalle osalle tehdään vielä vartijasolmuketutkimus selvittämään, että onko syöpä levinnyt. Jos vartijasolussa löydetään metastasointia eli syövän leviämistä, niin voidaan joko kasvaimen poiston yhteydessä tai jälkikäteen tehdä imusolmukealueen evakuaatio eli tyhjentäminen. Okasolusyövässä vartijasolmuketutkimus ei ole vielä vakiintunut, sillä sen kliinistä hyötyä ei ole vielä tarpeeksi tutkittu. Tutkimusta voidaan harkita, jos kasvain on yli 2cm, se sijaitsee suuren riskin alueella, tai potilaalla on käytössä immunosuppressiivinen lääkitys. Päätös tehdään moniammatillisessa ihokasvainkokouksessa. Jos todetaan metastasointia, tarvittavat imusolmukealueet evakuoidaan. Tyvisolusyövän metastasointi on hyvin harvinaista. Kirurgisen hoidon lisäksi potilas saattaa saada sädehoitoa, solusalpajia tai näiden yhdistelmiä. (Terveysportti 2020; Vihinen 2019).

2.4 Postoperatiivinen hoitotyö

Postoperative (eng.) = leikkauksen jälkeinen (MOT Kielikone 2020.)

Hoitotyö on kaikenikäisten yksilöiden, perheiden ja ryhmien hoivaa vaihtuvissa ympäristöissä. Siihen kuuluu terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy sekä sairaiden, vammaisten ja kuolevien hoito. (WHO 2020.) Suomessa hoitotyötä harjoittavat lähihoitajat, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, ensihoitajat ja kättilöt. Postoperatiivisen hoitotyön vaiheeseen kuuluu aika leikkauksen päättymisestä siihen asti, kunnes potilas on toipunut leikkauksesta tai kotiutunut vuodeosastolta. Postoperatiivisen hoitotyön tavoite on potilaan toipuminen leikkauksesta ja leikkaukskomplikaatioiden ehkäisy. (Ahonen ym. 2019, 99-121.) Päiväkirurgiassa potilas saapuu leikkaukseen aamulla ja kotiutuu samana päivänä alle 12 tuntia leikkauksen jälkeen. Ennen kun potilas voi kotiutua varmistetaan, että potilaan vitaalielintoiminnot ovat vakaat, kipu on hoidettavissa suun kautta annettavilla lääkkeillä, potilas ei ole pahoinvoiva, pystyy toimimaan itsenäisesti, on ymmärtänyt kotihoito-ohjeet ja hänellä on saattaja. Hoitaja ohjaa potilaalle, että minkälaisia oireita leikkauksen jälkeen voi esiintyä ja missä tapauksissa tulisi olla yhteydessä sairaalaan. (Tuominen 2017.) Kaikki potilaat ja leikkaukset eivät kuitenkaan sovellu päiväkirurgisesti tehtäväksi. Tietyt potilaat ja leikkaukset tarvitsevat pidemmän valvonta ajan, jolloin leikkauksen jälkeen potilas siirtyy heräämöstä vuodeosastolle. Vuodeosastohoidon kesto riippuu leikkauksesta ja siitä, että miten potilas toipuu leikkauksesta. Vuodeosastolla leikkauksen jälkeen tarkkaillaan potilaan tajuntaa, verenkiertoa, hengitystä, nestetasapainoa, pahoinvointia, kipua, liikkumista, lämpöä, ihoa ja haava-aluetta. Vuodeosastohoitojakson päättyessä hoitaja ohjaa miten jatkaa leikkauksesta toipumista kotona ja missä tapauksissa on yhteydessä sairaalaan. (Erämies 2017.)

3 Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä HUS Tukielin- ja Plastiikkakirurgian yksikön kanssa ja sen tuloksia tullaan hyödyntämään tukielin- ja plastiikkakirurgisen yksikön sairaanhoitajan käsikirjan koostamisessa. Opinnäytetyön tavoitteena on tukea osastolla työskentelevien sairaanhoitajien ammattitaitoa sekä toimia sairaanhoitajaopiskelijoille perehdytysmateriaalina erikoissairaanhoidossa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ihokasvaintilaiden postoperatiivista hoitotyötä. Opinnäytetyö vastaa seuraavaan tutkimuskysymykseen: ”Mitä on ihokasvaintilaa postoperatiivinen hoitotyö?”

4 Tutkimuksen toteutus

4.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsauksessa on useita katsaustyyppisiä, jotka kaikki sisältävät tietyt osat: kirjallisuuden haku, kriittinen arviointi, aineiston perusteella tehty synteesi ja analyysi. Kolme päätyyppiä kirjallisuuskatsauksessa ovat 1) Kuvailevat katsaukset, 2) systemaattiset katsaukset, 3) määrällinen meta-analyysi ja laadullinen meta-synteesi. Kuten todettu, kirjallisuuskatsaustyyppisiä on useampia, mutta kaikki seuraavassa tarkemmin esitellyt vaiheet sisältyvät kaikkiin katsauksiin. Tässä opinnäytetyössä käytetään menetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on toimiva menetelmä silloin, kun halutaan muodostaa kokonaiskuvaa jostakin aihealueesta tai asiakokonaisuudesta. Hoitotieteessä kirjallisuuskatsauksen käyttö auttaa hahmottamaan jonkin aihealueen tai ilmiön tutkimustarvetta, tai se voi toimia tutkimusmenetelmänä, jonka avulla kootaan yhteen aikaisempaa tutkimustietoa. Kirjallisuuskatsauksen tärkein tehtävä on kehittää teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä, kehittää teoriaa tai arvioida olemassa olevaa teoriaa. Ensimmäinen, tärkeä vaihe on kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, sillä se antaa suunnan prosessille. Tärkeää on tunnistaa ennako-oletukset, jotka liittyvät aiheeseen, koska tutkijan on pystyttävä tuottamaan tietoa objektiivisesti. Olennaista on myös rajata tutkimuskysymys niin, että se ei ole liian laaja eikä liian suppea aineiston etsinnän kannalta. Toinen vaihe on kirjallisuushaku ja aineiston valinta, joka on prosessin luotettavuuden kannalta olennaista. Jokaisen tutkimuksen perustaksi tehdään kirjallisuushaku ja -katsaus tutkimusaiheeseen kohdistuneisiin aikaisempiin tutkimuksiin. Kirjallisuushaun onnistumiselle on olennaista oikeanlaiset hakusanat ja mukaanotto sekä poissulkukriteerien määrittäminen, joilla seulotaan aineistoa. Kolmas vaihe on tutkimusten arviointi, joka tapahtuu edellä mainitun hakuprosessin perusteella valittujen aineistojen välillä. Tässä kohdassa arvioidaan mikä aineisto vastaa parhaiten tutkimuskysymykseen ja ongelmaan. Neljäs vaihe on aineiston analyysi ja synteesi, jossa järjestellään ja tehdään yhteenvetoa valittujen tutkimusten tuloksista. Viides ja viimeinen vaihe on tulosten raportointi eli kaikki edellä mainitut vaiheet raportoidaan mahdollisimman tarkasti. Raportoinnissa olennaista on riittävä tarkkuus, jotta tutkimus olisi toistettavissa=relia-biliteetti, myös jonkun muun tekemänä, ja että myös lukijalla on mahdollisuus arvioida tutkimuksen luotettavuutta raportin perusteella. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 7-33.)

4.2 Aineiston haku

Opinnäytetyön tiedonhaku toteutetaan etsimällä luotettavista tietokannoista tietoa käyttämällä opinnäytetyössä keskeisimpiä käsitteitä, jotka ovat ihokasvain sekä postoperatiivinen hoitotyö. Hakusanoja muokataan eri muotoihin ja käytetään hyväksi eri synonyymeja sanoista. OR, AND, NOT -konjunktioita käytetään laajentamaan tai supistamaan aineistojen määrää.

Aineisto rajaamiseksi käytetään myös tarkennettua hakua, jossa hyödynnetään sisäänotto ja poissulkukriteereitä (Taulukko 2.) Tiedonhaussa Käytettävät tietokannat ovat PubMed (lääketieteellinen kokoteksti- ja viitetietokanta), CINAHL (keskeisin kansainvälinen hoito- ja lähtieteiden tietokanta), ProQuest (laaja monitieteinen yhteistietokanta), Cochrane (systemoituja katsauksia eli näyttöön perustuvaa tietoa eri hoitomenetelmien vaikuttavuudesta) ja Medic (Helsingin yliopiston Meilahden kampuskirjaston tuottama terveystieteiden artikkeliviite- ja kokotekstitietokanta). Hakusanat, joita käytetään etukäteen valituissa tietokannoissa ovat englanninkielellä: "skin tumor" OR "skin neoplasm" OR "skin cancer" OR "melanoma" OR "non-melanoma skin cancer" OR "basal cell carcinoma" OR "squamous cell carcinoma" AND "postoperative care" OR postoper* OR "after surgery" ja suomenkielellä "ihon kasvaimet" OR ihokas* OR ihosyöpä OR ihokasvain OR melanooma OR basalioma AND postoperatiivinen hoit* OR "leikkauksen jälkeinen"

Taulukossa 2. määritellään opinnäytetyön aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Näiden avulla aineistoa rajataan eri hakusivustoilla. Kriteerit ohjaavat tiedonhakua niin, että aineistoa haettaessa on mahdollista valita ja löytää opinnäytetyön tutkimuskysymysten kannalta relevantit tutkimukset. Kriteerien avulla saadaan selkeä kuva tutkittavasta aiheesta ja tällä tavoin asetetaan rajoja tutkittavalle aiheelle. Hajonta aineistossa olisi liian suurta, jos aineistoa ei rajattaisi edellä mainituilla tavoilla.

Taulukko 2. Opinnäytetyön sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • Aineiston julkaisukieli on suomi tai englanti. • Kelpaa tieteellisten aikakauslehtien artikkelit, tutkimusartikkelit, tutkimusraportit, Pro Gradut, lisensointityöt, väitöskirjat ja tutkimuslaitosten ja ministeriöiden tutkimukset, (THL jne.) • Aineistot, jotka ovat julkaistu vuonna 2010 tai myöhemmin. • Aineiston kohderyhmänä ovat aikuispotilaat. • Aineisto käsittelee ihonalueen kasvaimien hoitotyötä. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ei täytä tieteellisen julkaisun kriteerejä. • Aineiston kohderyhmänä ovat lapsipotilaat. • Aineisto ei käsittele postoperatiivisen hoitotyön vaihetta. • Aineisto on maksullista tai siitä ei ole luettavissa kokonaista tekstiä.

Ensimmäinen tietokantahaku tehty **CINAHL:iin** käyttämällä hakusanoja "skin tumor" OR "skin neoplasm" OR "skin cancer" OR "melanoma" OR "non-melanoma skin cancer" OR "basal cell carcinoma" OR "squamous cell carcinoma" OR ihosyöpä OR ihokasvain OR melanooma OR basaliiooma AND "role of nurse" OR "nurse's role" OR "nurse role" OR "nursing care" OR "hoitajan rooli". Rajauksina vuodet 2010-2020, Academic Journals ja kielet suomi sekä englantia. Viitteiden lukumääräksi tuli 39, joista otsikon perusteella valikoitui 5, tiivistelmän perusteella 2 ja koko tekstin perusteella 1.

Toinen tietokantahaku tehty **Pubmediin** käyttämällä hakusanoja "skin tumor" OR "skin neoplasm" OR "skin cancer" OR "melanoma" OR "non-melanoma skin cancer" OR "basal cell carcinoma" OR "squamous cell carcinoma" OR ihosyöpä OR ihokasvain OR melanooma OR basaliiooma AND "role of nurse" OR "nurse's role" OR "nurse role" OR "nursing care" OR "hoitajan rooli". Rajauksina vuodet 2010-2020, free full text ja kielet suomi sekä englantia. Viitteiden lukumääräksi tuli 8 ja otsikon perusteella valikoitui 0.

Kolmas tietokantahaku tehty **Cochraneen** käyttämällä hakusanoja "skin tumor" OR "skin neoplasm" OR "skin cancer" OR "melanoma" OR "non-melanoma skin cancer" OR "basal cell carcinoma" OR "squamous cell carcinoma" OR ihosyöpä OR ihokasvain OR melanooma OR basaliiooma AND "role of nurse" OR "nurse's role" OR "nurse role" OR "nursing care" OR "hoitajan rooli". Rajauksina vuodet 2010-2020, free full text ja kielenä englantia. Viitteiden lukumääräksi tuli 65 ja otsikon perusteella valikoitui 0.

Neljäs tietokantahaku tehty **ProQuestissa** käyttämällä hakusanoja "skin tumor" OR "skin neoplasm" OR "skin cancer" OR "melanoma" OR "non-melanoma skin cancer" OR "basal cell carcinoma" OR "squamous cell carcinoma" OR ihosyöpä OR ihokasvain OR melanooma OR basaliiooma AND "role of nurse" OR "nurse's role" OR "nurse role" OR "nursing care" OR "hoitajan rooli". Rajauksina vuodet 2010-2020, free full text, Scholarly Journals, peer reviewed ja kielenä suomi sekä englantia. Viitteiden lukumääräksi tuli 451, joista otsikon perusteella valikoitui 8 artikkelia, tiivistelmän perusteella 7 artikkelia ja koko tekstin perusteella 3.

Viides tietokantahaku tehty **Mediciin** käyttämällä hakusanoja "ihon kasvaimet" OR ihokas* OR ihosyöpä AND postoperatiivinen hoit* OR "hoitajan rooli". Rajauksina vuodet 2010-2020 ja kielenä suomi sekä englantia. Viitteiden lukumääräksi tuli 50, joista otsikon perusteella valikoitui 6 ja tiivistelmän perusteella 0. Taulukossa 3 esitellään tiedonhaku taulukko muodossa.

Kuudes tietokantahaku tehty **Google Scholarin** käyttämällä hakusanoja "skin cancer" OR "skin tumor" AND "nursing care". Rajauksina vuodet 2010-2020. Viitteiden lukumääräksi tuli 1370, joista otsikon perusteella valikoitui 20, tiivistelmän perusteella 5 ja koko artikkelin perusteella 3.

Taulukko 3. Tiedonhaun taulukko

Viitetietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Viitteiden lukumäärä	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Kokotekstin perusteella valitut
CINAHL	"skin tumor" OR "skin neoplasm" OR "skin cancer" OR "melanoma" OR "non-melanoma skin cancer" OR "basal cell carcinoma" OR "squamous cell carcinoma" OR ihosyöpä OR ihokasvain OR melanooma OR basaliooma AND "role of nurse" OR "nurse's role" OR "nurse role" OR "nursing care" OR "hoitajan rooli"	-2010-2020 -Academic journals -English, Finnish -peer reviewed	39	5	2	1
PubMed	"skin tumor" OR "skin neoplasm" OR "skin cancer" OR "melanoma" OR "non-melanoma skin cancer" OR "basal cell carcinoma" OR "squamous cell carcinoma" OR ihosyöpä OR ihokasvain OR melanooma OR basaliooma AND "role of nurse" OR "nurse's role" OR "nurse role" OR "nursing care" OR "hoitajan rooli"	2010-2020 -Free full text -English, Finnish -peer reviewed	8	0	0	0

Cochrane	<p>"skin tumor" OR "skin neoplasm" OR "skin cancer" OR "melanoma" OR "non-melanoma skin cancer" OR "basal cell carcinoma" OR "squamous cell carcinoma"</p> <p>OR ihosyöpä OR ihokasvain OR melanooma OR basalioma <u>AND</u> "role of nurse" OR "nurse's role" OR "nurse role" OR "nursing care" OR "hoitajan rooli"</p>	<p>2010-2020</p> <p>-English</p> <p>-Free full text</p> <p>-peer reviewed</p>	65	9	1	0
ProQuest	<p>"skin tumor" OR "skin neoplasm" OR "skin cancer" OR "melanoma" OR "non-melanoma skin cancer" OR "basal cell carcinoma" OR "squamous cell carcinoma"</p> <p>OR ihosyöpä OR ihokasvain OR melanooma OR basalioma <u>AND</u> "role of nurse" OR "nurse's role" OR "nurse role" OR "nursing care" OR "hoitajan rooli"</p>	<p>2010-2020</p> <p>-Free full text</p> <p>-English, Finnish</p> <p>-Scholarly journals</p> <p>-Peer reviewed</p>	451	8	7	3
Medic	<p>"ihon kasvaimet" OR ihokas* OR ihosyöpä AND postoperatiivinen hoit* OR "hoitajan rooli"</p>	<p>2010-2020</p> <p>-Suomi,</p>	50	6	0	0

		Eng- lanti				
		-Peer revie- wed				
Google Scholar	"skin cancer" OR "skin tumor" AND "nursing care"	2010- 2020	1370	20	5	3

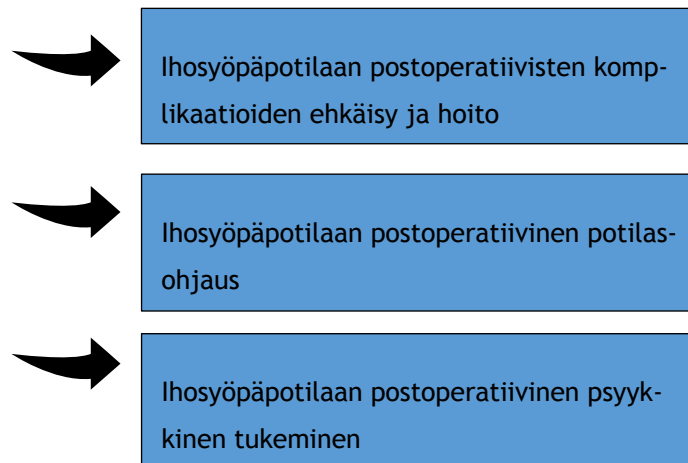
Tekijät Janita Junnikkala ja Roosa Saarinen

4.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on sopiva lähes minkä tahansa dokumentin analyysissa. Sisällönanalyysilla pyritään koostamaan hajanaisesta aineistosta selkeää ja yhtenäistä informaatiota. Yhtenäistäminen helpottaa tulkintaa sekä johtopäätösten tekoa. Sisällönanalyysi voidaan jaotella analyysiyksikön valintaan, aineistoon tutustumiseen, pelkistämiseen, luokitteluun ja tulkintaan. (Verne Liikenteen Tutkimuskeskus 2020.) Opinnäytetyössä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia eli aineisto johti analyysin tekoa. Aineistosta nostettiin esille siis keskeisimmät asiat riippumatta siitä mitä ne ovat tai miten ne liittyivät aiempiin tutkimuksiin aiheesta. Tutkijan haasteena on esimerkiksi olla avoin aineistolle ja analysoida aineistoa sen omista lähtökohdista käsin, ilman että teorianäkökulalla on vaikutusta aineistosta esiin nouseviin asioihin. Aineistosta, joka valittiin opinnäytetyöhön, etsittiin tutkimusaihetta koskevat kohdat. Aineistosta tärkeimmät asiat alleviivattiin eli ihokasvaimiin liittyvät asiat ja alleviivatut tekstit referoitiin oppinäytetyön tulososioon. Aiheet ryhmiteltiin niin, että samaa asiaa tarkoittavat tekstit eli tekstit, jotka kertoivat psyykkisen tuen tarpeesta, potilasohjauksesta ja leikkaus komplikaatioiden ehkäisystä ja hoidosta yhdistettiin ja valittiin sisältöä kuvaavat otsikot. Lopulliset sisältöä kuvaavat otsikot olivat postoperatiivisten komplikaatioiden ehkäisy ja hoito, postoperatiivinen potilasohjaus sekä postoperatiivinen psyykinen tukeminen. Analyysiin valikoitui seitsemän artikkelia. Kaikki artikkelit ovat englannin kieleksi. Kaksi artikkelia, jotka tulivat valituksi eivät suoraan käsittele ihokasvaimia. Ensimmäinen valittu artikkeli käsittelee suusyöpää ja toinen käsittelee pään ja kaulan alueen syöpää. Nämä kuitenkin valittiin, sillä suusyövästä on 90-95% okasolusyöpää ja pään ja kaulan alueen syöpäkasvaimista yli 90% on epiteelikudoksesta peräisin, joista okasolusyöpä on ylivoimaisesti yleisin. (Foulkes 2013; Gilyoma ym. 2015.) Kolme muuta valittua artikkelia käsittelevät melanoomaa. kuudes artikkeli käsittelee ihosyövän hoitotyötä. Seitsemäs artikkeli käsittelee ihosiirteitä ja kielekkeitä. Ihosiirre artikkeli valittiin, koska ihokasvainten poistokohtiin joudutaan joskus tekemään ihosiirtoja. Kaikkia artikkeleita yhdistää se, että

postoperatiivinen hoitotyö on teemana niissä tai niistä löytyy materiaalia, mikä sopii postoperatiivisen hoitotyön vaiheeseen.

Kuvio 1. Ihosyöpäpotilaan postoperatiivisen hoitotyön kulmakivet



Tekijät: Janita Junnikkala ja Roosa Saarinen

5 Tulokset

5.1 Ihosyöpäpotilaan postoperatiivisten komplikaatioiden ehkäisy ja hoito

Postoperatiivisen hoitotyön tavoitteena on potilaan toipuminen leikkauksesta ja leikkauskomplikaatioiden ehkäisy. Hoitaja seuraa potilaan vitaaleja, verenkiertoa, happeutumista ja nestetasapainoa erityisesti 12 tuntia leikkauksen jälkeen, jotta mahdolliset leikkauskomplikaatiot tulee huomattua ajoissa. (Baehring & McCorkle 2012; Foulkes 2013.) Yksi merkittävin ihosyöpäleikkauksien komplikaatio on haavainfektio. Infektion potilas voi saada leikkauksen aikana tai sairaalaympäristöstä. Hoitajalle tämä merkitsee sitä, että aseptinen työtapo ja leikkaushaavan huolellinen hoito ovat tärkeitä. Infektioille voi altistaa perussairaudet, huono ravitsemustila ja haavan hidas paraneminen. Ihokasvainpotilaille joudutaan tekemään myös usein ihosiirteitä. Ihosiirteiden haavanhoidossa täytyy muistaa puhdistaa iho antimikrobisella saippualla ja vedellä käyttäen steriilejä lappuja. Hoitajan tulee varmistaa myös, että ei jätä ihosiirre kohtaa märäksi luovutetusta kohdasta tai ihosiirrekohdasta. Kumpikin ihosiirre kohta tulee pitää valolta suojassa, jotta vältytään ihokohdan palamiselta, tästä on tärkeä kertoa potilaalle jatkohoitoa ajatellen. (Pullen, Whitehead & Pastwa 2011.) Potilailta, joilla ihosyövän vuoksi on tehty imusolmukealueen evakuaatio voivat saada raajaturvotusta, joka myös puolestaan on riski haavainfektioille. Hoitajien tulisi varmistaa, että potilaat pitävät raajat koahasennossa turvotusta estämään. Jos leikkaus tehdään ”epäpuhtaalla” alueella, aloitetaan infektion estoon antibioottihoito. Leikkaushaavaa arvioitaessa hoitajan tulee kiinnittää huomioita haavan eritykseen, lämpöön, väriin ja siihen, että haava pysyisi peitettynä tarpeeksi kauan. Haavainfektioita epäiltäessä on syytä ottaa haava- ja veriviljely, sekä konsultoida lääkärinä antibioottihoidon tarpeellisuudesta. Pitkään kestänyt haavainfektio voi johtaa vakaviinkin komplikaatioihin. (Baehring & McCorkle 2012; Pullen, Whitehead & Pastwa 2011; Hodgetts 2011.) Ihokasvainpotilaille joudutaan tekemään myös usein ihosiirteitä. Ihosiirteiden haavanhoidossa täytyy muistaa puhdistaa iho antimikrobisella saippualla ja vedellä käyttäen steriilejä lappuja. Hoitajan tulee varmistaa myös, että ei jätä ihosiirre kohtaa märäksi luovutetusta kohdasta tai ihosiirrekohdasta. Kumpikin ihosiirre kohta tulee pitää valolta suojassa, jotta vältytään ihokohdan palamiselta, tästä on tärkeä kertoa potilaalle jatkohoitoa ajatellen. (Pullen, Whitehead & Pastwa 2011.) Ihokasvainpotilailta, joilla poistetaan merkittävä osa ihoa leikkauksen aikana, hoidetaan kudospuutosta siis ihosiirtein tai ihokielekkein. Hoitajien tulee tietää näiden yleisimmät komplikaatiot. Yleisimpiä komplikaatioita ovat infektio haava-alueella, siirteen tai kielekkeen avautuminen, verenkierron vähäisyys ja nekroosi eli kuolio. Komplikaatiot voivat pahimmassa tapauksessa johtaa ihosiirteen tai kielekkeen menetykseen. (del Rosario & Barkley 2017; Foulkes 2013.). Hoitajien tulee tarkkailla ihosiirteitä ja kielekkeitä säännöllisesti havaitakseen mahdolliset komplikaatiot. Jos komplikaatiot havaitaan ajoissa, ihosiirteitä ja kielekkeitä voidaan hoitaa niin, että ne ovat käyttökelpoisia. Ihosiirteitä ja kielekkeitä voidaan hoitaa iilimatohoidolla, lääkkeellisin menetelmin ja ylipainehap-pihoidolla. (Rosario & Barkley Jr 2017; Pullen ym. 2011.)

5.2 Ihosyöpäpotilaan postoperatiivinen potilasohjaus

Ihosyöpäpotilas tarvitsee hoitajalta tukea diagnoosin saatuaan. Sairaanhoidaja on usein se, joka jakaa tiedon lääkäriltä potilaalle, joten on oltava johdonmukainen informaatiota annettaessa. Tietoa tarvitaan ainakin itse diagnoosista/sairaudesta sekä ennusteesta taudin kehittymisen, paranemisen ja hoidon vaikuttavuuden suhteen. (Wheeler 2016.) Ihokasvainpotilaille joudutaan tekemään joskus ihosiirteitä. Hoitajan tulisi myös ihosiirrepotilailla vahvistaa ihosiirteisiin liittyvää leikkauksen jälkeistä ohjaamista. Ohjauksen tulisi sisältää leikkauksen jälkeiset odotukset liittyen ihosiirto kohdan arpiin sekä kunnolliset kotihoito-ohjeet. Arpia on kahdessa paikassa, levityskohdassa ja luovutuskohdassa. Keloidisia ja hypertrofisia (liikakasvu) arpia voi esiintyä ihmisillä, joilla on epänormaali vaste ihon paranemiselle. Hoitajan tehtävä on antaa tietoa potilaalle arprien paranemisesta. Arprien paraneminen saattaa kestää viikoista kuukausiin ja näin ollen vaikuttaa ihoalueiden ulkonäköön. Jokainen potilas on erilainen, joten räätälöity potilasohjaus on olennaisen tärkeää, kun tarkastellaan suurempaa potilaspopulaatiota. Kotiutusohjeiden tulisi sisältää tietoa haavanhoidosta, kivunhallinnasta sekä mielen-terveyden hallinnasta. Kotihoito ohjeita annettaessa tulisi ottaa huomioon myös potilaan perhe. Potilas ja perhe tarvitsevat ohjausta hoitotaitoja harjoittelemalla, kirjallisen suunnitelman ja puhelinseurannan muodossa. Huomion arvoista on, että sanallisten ohjeiden tulisi synkronoida yhdessä kirjallisten ohjeiden kanssa, jotta potilaat ja heidän perheenjäsenensä voivat tarvittaessa tukeutua kirjallisiin ohjeisiin. Tietomäärä voi olla ylivoimainen, joten ohjeistuksen tarjoajan tulisi varmistaa riittävä opastus aina, kun on mahdollista. Potilaan leikkauksen jälkeisen ohjeistuksen on oltava monitieteellistä eli hyödynnetään potilaan ohjauksessa ja postoperatiivisessa hoidossa moniammatillista tiimiä. (Baehring & McCorkle 2012.)

5.3 Ihosyöpäpotilaan postoperatiivinen psyykinen tukeminen

Ihosyöpäpotilaan leikkaushoito voi aiheuttaa joskus potilaan elämää haittaavia tekijöitä kuten kosmeettiset haitat ja muutokset ulkonäössä. Joillakin ihmisillä voi olla vaikeaa tai mahdollonta hyväksyä edellä mainitut leikkauksen jälkeiset ongelmat, siitä huolimatta, vaikka tiedostettaisiin, että leikkaus on ainoa parantava vaihtoehto. Hoitajilla on hyvät mahdollisuudet tarjota potilastyössä psyykkistä tukea tai ohjata potilas esimerkiksi psykologin hoitoon. Olennaista on tarjota moniammatillisen tiimin apua ja auttaa potilasta sopeutumaan leikkauksen jälkeisiin muutoksiin. Tuki ja opastus on olennaista, jotta potilas saa kokonaisvaltaista hoitoa ja selviää leikkauksesta myös psyykkisellä tasolla. Etenkin melanoomapotilaat kaipaavat paljon tukea jokaisessa melanooman etenemisen vaiheessa. Tuki sisältää psykologista hoitoa liittyen itsetuntoon, suruun ja sen vaiheisiin, kehoon liittyviin mielikuviin sekä potilaan perheen jaksamisesta huolehtimiseen. Tällainen tuki ulottuu myös kotiutuksen jälkeiseen elämään sekä kuolema tapauksiin (noin 10% pahanlaatuisista melanoomapotilaista kuolee). Olennaista

tiedonannossa on tiedon porrastaminen, sillä tietoa on paljon ja sitä on vaikea sisäistää yhdellä istunnolla. Tiedonannon porrastaminen auttaa potilasta ja perheitä ymmärtämään sairauteen liittyviä asioita paremmin. Joskus suuret muutokset vaikkapa toimintakyvyssä saattavat aiheuttaa masennusta. Hoitajan tulee olla valpsata tunnistaa masennuksen oireet heti leikkauksen jälkeen, jotta potilasta voitaisiin tukea myös psyykkisesti. Leikkauksen jälkeisen masennuksen tunnusmerkkejä ovat esimerkiksi matala mieliala, aktiivisuuden puute ja heikko energiataso. Tällöin on tärkeää ohjata potilas psykologisiin tai psykiatrisiin palveluiden piiriin. Hoitajien tehtävänä on auttaa lievittämään leikkauksen jälkeisiä vaikutuksia tunnistamalla potilaan psyykkisen tuen tarve ja auttaa heitä keskusteluavulla tai oikeanlaisen avun piiriin ohjaamisella. (Foulkes 2013).

6 Johtopäätökset

Opinnäytetyössä lähdettiin etsimään vastausta siihen, mitä on ihokasvainpotilaiden postoperatiivinen hoitotyö. Tulosten pohjalta nousi esille kolme keskeistä vastausta tutkimuskysymykseen. Tuloksista selvisi, että ihokasvainpotilaiden postoperatiivinen hoitotyö koostuu postoperatiivisten komplikaatioiden ehkäisystä ja hoidosta, potilasohjauksesta sekä psyykkisen tuen annosta. Postoperatiivisten komplikaatioiden ehkäisystä ja hoidosta tärkeimmiksi nousi esille komplikaatioiden ehkäisyn kannalta seuranta, infektioiden ehkäisy ja aseptiikka. Aseptiikka on aina olennainen osa haavojen hoitoa ja linkittyy vahvasti infektioiden ehkäisyyn. Komplikaatioiden ennakoimisen kannalta on olennaista seurata myös potilaan vitaalielintoimintoja. Hoidon kannalta tärkeää on putsata haava-alue huolellisesti sekä kuivata. Jatkoa ajatellen valolta suojautuminen on paranemisen kannalta tärkeää. Potilasohjauksesta esille nousi informaation annon tärkeys, on tärkeää kertoa mitä odotetaan taudilta ja sen paranemiselta ja missä ajassa, sekä antaa selkeät ja hyvät kotihoito-ohjeet. Pitkän aikavälin postoperatiivinen potilasohjaus painottuu kuntoutukseen sekä potilaan kykyyn sopeutua muuttuneeseen kehonkuvaan (kosmeettiset haitat). Potilasohjaaminen koskee sekä perhettä, että potilasta. Potilasohjaus korostuu etenkin kotiutusvaiheessa. Hoitaja ohjaa potilasta haavanhoidossa, kivunhallinnassa, hammashygieniassa, psyykkisestä hyvinvoinnista sekä antaa tietoa alkoholin ja tupakoinnin lopettamisesta. Potilasohjauksen tulisi tapahtua porrastetusti, jotta potilaalle ei tulisi kerralla liikaa informaatiota. Tämä auttaa potilasta, että perhettä ymmärtämään ohjeistukset paremmin. Hoitajana ihokasvainpotilaan psyykkinen tukeminen tarkoittaa potilaan informointia leikkauksen tyypistä, leikkauksen sivuvaikutuksista ja sen pitkäaikaisista vaikutuksista, jotta voidaan ehkäistä mahdollista masennusta tai alakuloisuutta liittyen muuttuneeseen ulkonäköön. Tämä on olennaista, koska ihokasvainpotilaan leikkaaminen saattaa vaatia ihosiirteitä esimerkiksi kasvoista ja näin ollen aiheuttaa suurempia kosmeettisia haittoja. Tämä vaikuttaa potilaan elämänlaatuun. Potilaat tarvitsevat siis psyykkistä tukea, ja hoitajien tehtävä on tarjota oikeanlaista apua, jotta potilaalla on mahdollisuus sopeutua leikkauksen jälkeisiin muutoksiin. Muutoksista kertominen auttaa potilasta ennakoimaan ja tiedostamaan tulevat muutokset itsessään leikkauksen jälkeen. On siis tärkeää tunnistaa potilaan psyykkisen tuen tarve, jotta potilas saa keskusteluapua ongelmiinsa tarvittaessa.

7 Pohdinta

Opinnäytetyötä varten tekemämme tutkimussuunnitelma ohjasi tiedonhakua, antoi lähtökohdat aiheeseen perehtymiselle sekä auttoi perustelemaan menetelmävalintamme. Suunnitelmavaiheessa luotu tutkimuskysymys on ohjannut tutkimuksemme kulkua, sekä antanut sille raamit. Koemme, että tutkimussuunnitelmamme on ollut suurimmalta osin pätevä opinnäytetyön koostamisen kannalta. Haasteita opinnäytetyöhön toi tietokantahaku, analyysi, tulosten kirjoitus, johtopäätökset, pohdinta osuus, englannin kielinen aineisto sekä etätyöskentely. Alun perin suunnitelmana oli tehdä opinnäytetyötä yhdessä kasvokkain mahdollisimman paljon mutta Suomessa vallitseva Covid-19 virustilanne pakotti työn tekoon etänä. Etätyöhön haasteita toi väärinymmärrykset, työnjako sekä ajoittain huono yhteys. Tiedonhaku oli kömpelöä, sillä käytimme näytönjakoa käydessämme tutkimuksia läpi ja lukiessa meni helposti sekaisin. Tiedonhakua tuki se, että olemme molemmat käyneet tiedonhaun pajassa. Alun perin suunnitelimme, että käyttäisimme katsauksessa vain tutkimusartikkeleita, mutta löydettyämme aiheesta ei-tutkimuksellisia artikkeleita päätimme ottaa nekin mukaan tarkasteluun. Odotimme, että olisimme löytäneet enemmänkin kuin vain kuusi artikkelia lopulliseen työhön, sillä ihokasvaimista ylipäättänsä löytyy paljon tietoa. Ihokasvainien postoperatiivinen hoitotyö ei ilmeisimminkään taida olla mitenkään runsaasti tutkittu näkökulma tai sitten tutkimuskysymyksemme asettelu rajasi runsaasti artikkeleita pois. Voi olla, että myös meidän kokemattomuutemme tutkijoina vaikutti asiaan. Meillä oli kuitenkin hieman aiempaa kokemusta ja tietoa postoperatiivisesta hoitotyöstä, sillä kumpikin ovat olleet harjoittelussa kirurgisilla osastoilla. Tämän pohjalta meillä oli kuva siitä, mitä ihokasvainpotilaan postoperatiivinen hoitotyö voi olla. Tulososio ei kuitenkaan vastannut aiempaa oppimaamme tietoa täysin, sillä esimerkiksi tyvisolusyövän sijainti tuli uutena tietona meille. Emme tienneet, että suuri osa ihosyöivistä sijaitsee pään ja kaulanalueen alueella. Tästä löytyi paljon tietoa googleen laittaessa. Perusteluna tälle oli monessa lähteessä se, että pään ja kaulanalue on eniten kosketuksissa auringon kanssa, joten se on myös hyvä kasvualusta ihosyöväälle. Myöskin tilanne oli toisinpäin, eli iso osa pään ja kaulanalueen syöivistä on ihosyöpää. Tämän perusteella pään ja kaulanalueen syöpätutkimus valikoituikin tulososioomme, sillä koimme, että prosentuaalisesti 90% on tarpeeksi validi luku perustelemaan tutkimuksen luotettavuuden ja vastaavuuden opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Uutta oli myös ihosyövän vaikutus potilaan elämään. Emme osanneet ajatella, kuinka paljon kosmeettiset muutokset vaikuttavat potilaan pärjäämiseen ja miten olennainen osa potilaan informointi on ihokasvainien postoperatiivista hoitoa. Postoperatiivisen hoitotyön pääpiirteet eli haavanhoito, infektioiden ehkäisy ja potilaan valvonta olivat tutkijoille tuttuja, joten siltä osin tulokset vastasivat odotuksia. Opinnäytetyötä varten tutustuimme teoreettisessa viitekehyksessä yleisimpiin ihokasvaimiin, niiden yleisyyteen, niiden hoitoon, sekä niiden postoperatiiviseen hoitotyöhön. Tuloksissa käsitelimme vain ihosyöpäkasvaimia, joten ei-syöpä ihokasvaimet jäivät kokonaan ulos, kuten yleiset ihokasvaimet kapaleessa rajasimmekin. Tulokset ihosyöpäkasvaimista keskittyivät lähinnä ihon

okasolusyöpään ja melanoomaan. Ymmärrettävää kyllä on, että näistä löytyi eniten tietoa, sillä nämä kuuluvat yleisimpiin ihosyöpätyyppeihin, joten tutkimustietoa on laajalti eri näkökulmista tarkasteltuna. Kehitysideana voisi ajatella, että ihokasvainten leikkauksen jälkeistä hoitoa pitäisi tutkia tarkemmin, jotta saataisiin ajantasaista materiaalia juuri liittyen nimenomaisesti ihokasvainten postoperatiiviseen hoitoon. Terminä postoperatiivisesta hoidosta on paljon tietoa ja usein se on hyvin yleisessä muodossa kirjoitettua, eikä välttämättä tiedollaan takaa sitä, että se sopisi juuri ihokasvainten hoitoon. Ihosyöpä on kuitenkin hyvin yleinen syöpä, joten niiden hoito-ohjeissa olisi varmastikkin päivittämisen varaa.

8 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävä tai luotettava ja sen tulokset uskottavia vain, jos se noudattaa hyvien tieteellisten käytäntöjen lähtökohtia. Väärien tietojen sekä tutkimustulosten esittämisen ja julkaisemisen katsotaan olevan vilppiä, joka ei ole eettisesti hyväksyttävää tai luotettavaa. Opinnäytetyön aiheen valintaan liittyy itsessään jo tutkimuseettisiä kysymyksiä sekä näkökohtia. Halutaan tietää mikä on opinnäyteyöstä saatava hyöty, onko työllä min-käläinen arvo ja kenelle ja miksi asiaa on lähdetty tutkimaan. (Helsingin Yliopisto 2020.) Esimerkiksi tämä opinnäytetyö tehdään yhteistyössä HUS tukielin- ja plastiikkakirurgisen osaston kanssa ja he ottavat tästä työstä mahdollisesti osia omaa käsikirjaansa varten. Seuraavaksi opinnäytetyön tekijät ovat tehneet kirjallisen toteutussuunnitelman. Suunnitelman aikana olisi tarkoitus hakea tutkimuslupaa, jos kerää tietoa tutkittavilta esimerkiksi haastatteluin. Tämän opinnäytetyön teossa se ei kuitenkaan ollut tarpeellista, sillä tutkimus toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, eikä tietoa kerätty muualta kuin sähköisistä sekä kirjallisuuslähteistä. Suunnitteluvaiheessa tutkimuseettisenä tarkastelun kohteena on tutkittavan ihmisen yksityisyys ja oikeus turvaan ja suojaan. Meidän oma ns. ”arkieettisyys” tulee esille jo sopimuksen noudattamisessa sovittujen aikataulujen, sisältöjen ja tavoitteiden osalta. Aikataulut koostettiin opinnäytetyön alussa, mutta ne tietenkin muuttuivat matkan varrella. Raportointi vaiheessa ideana on osoittaa, että tekijä hallitsee aiheensa taustan ja tutkimuksen menettelytavat. Opinnäytetyössä luotettavuutta ja uskottavuutta arvioidaan nimenomaan raportoinnin perusteella. Lukijan on pystyttävä arvioimaan opiskelijan tekemiä valintoja sekä perusteluja. Pohdinta, johtopäätös ja aineistoanalyysi kappaleessa on pohdittu tarkemmin opinnäytetyötä varten tehtyjä valintoja, sekä perusteltu tutkimusten valintaa. Raportoinnilta edellytetään, että se noudattaa kirjoittamista ja raportointia koskevia eettisiä periaatteita. Tutkimuksen raportoinnissa, tutkimuksen tuloksissa ja kaikessa mitä tutkimuksen kannalta tuotetaan, on oltava rehellinen. Yleinen rehellisyyden periaate soveltuu opinnäytetyön jokaiseen prosessin vaiheeseen. Sen aikana tehdään rajauksia ja niiden selkeä ilmoittaminen on edellytys eettisesti korkeatasoiselle työskentelylle. On myös oltava huolellinen sekä tarkka tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Raportointi on kirjoitettu tulososioon, josta käy ilmi opinnäytetyön aineistohaun tulokset. Tässä opinnäytetyössä pohdinta ja johtopäätös kohdassa on raportoitu keskeisimmät tulokset sekä pohdittu tuloksia eri näkökulmista. Opinnäytetyöhön liittyvässä kirjoittamisessa on käytettävä ajan tasalla olevia lähteitä, jotka ovat näyttöön perustuvaa tietoa aiheesta, siksi tässä työssä on rajattu lähteiden aikajana vuosille 2010 eteenpäin. Lähteiden ja tiedon tulee olla luotettavia ja laadukkaita, sovellettavissa olevia (lähdekritiikki) sekä tulosten tulee olla uskottavia, tämän vuoksi aineiston tietokannat olivat laurea ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaiset ja hoitotyölle soveltuvia. Opinnäytetyötä tehtäessä, etenkin kun pääteemana on kirjallisuuskatsaus, on tällöin huomioitava tausta-aineistoja käytettäessä, että lähteet, alkuperä ja tekijät on mainittuna hyvän tutkimustavan mukaisesti ja

lainsäädäntöä noudattaen, tässä työssä on hyödynnetty laurean lähdeviittemerkintä ohjeistoa. Tämä tarkoittaa siis sitä, että tekstejä käytettäessä on käytettävä lähdeviittemerkintää, jotta kunnioitetaan muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viitataan heidän töihinsä asianmukaisella tavalla. Julkaisuvaiheessa työ julkaistaan Theseukseen muiden nähtäville. (KAMK 2020.)

Lähteet

Painetut

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Anttila, S. 2019. Kliininen hoitotyö: sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 8., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Stolt, M., Axelin, A., & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes-print.

Sähköiset

MOT kielikone. Viitattu 24.2.2020. <https://mot-kielikone-fi.nelli.laurea.fi/mot/laurea/net-mot.exe>

KAMK. 2020. Viitattu 7.5.2020. Opinnäytetyön eettiset suositukset. <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Eettiset-suositukset>

Verne Liikenteen Tutkimuskeskus. 2020. Viitattu 7.5.2020. Tiedon analysointi. <https://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>

Helsingin Yliopisto. 2020. Viitattu 5.5.2020. Tutkimusetiikka. <https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/tutkijan-palvelut/tutkimusetiikka>

Cancer.Net. 2019. Viitattu 19.5.2020. Head and Neck Cancer: Introduction. <https://www.cancer.net/cancer-types/head-and-neck-cancer/introduction>

Kaikki Syövästä. 2019. Viitattu 26.3.2020. Ihosyöpä. <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/ihosyopa/>

World Health Organisation. 2020. Viitattu 24.2.2020. Nursing. <https://www.who.int/topics/nursing/en/>

Säteilyturvakeskus. 2019. Viitattu 27.2.2020. Ihotyypien sietokyky vaihtelee. <https://www.stuk.fi/aiheet/uv-sateily-aurinko-ja-solarium/iho-voi-palaa-auringossa/ihotyyppien-sietokyky-vaihtelee>

American Cancer Society. 2019. Viitattu 20.1.2020. What are basal and squamous cell skin cancers? <https://www.cancer.org/cancer/skincancer-basalsquamouscell/detailedguide/skin-cancer-basal-and-squamous-cell-what-is-basal-and-squamous-cell>.

Terveyskylä. 2018. Viitattu 5.4.2020. Ei-kirurginen hoito. <https://www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/ihokasvaimet/ihokasvaimien-hoito/ei-kirurginen-hoito>

WHO. 2018a. Viitattu 10.2.2020. Estimated number of new cases in 2018, melanoma of skin, both sexes, all ages. http://gco.iarc.fr/today/online-analysis-sunburst?v=2018&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=asr&sex=0&cancer=16&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_other=1

WHO. 2018b. Viitattu 10.2.2020. Estimated number of new cases in 2018, non-melanoma skin cancer, both sexes, all ages. http://gco.iarc.fr/today/online-analysis-sunburst?v=2018&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=asr&sex=0&cancer=17&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_other=1

PR Newswire. 2017. Viitattu 9.3.2020. North America vital in global non-melanoma skin cancer treatment market - persistence market research. <https://www.prnewswire.com/news-releases/north-america-vital-in-global-non-melanoma-skin-cancer-treatment-market---persistence-market-research-642354413.html>

Malila, Pitkäniemi & Virtanen. 2017. Viitattu 20.3. Syöpä 2017. https://syoparekisteri.fi/assets/files/2019/10/syopa2017_raportti.pdf

Terveyskylä. 2017. Viitattu 21.4.2020. Yleistä leikkaushoidosta. <https://www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/ihokasvaimet/ihokasvaimien-hoito/leikkaushoito/yleist%C3%A4-leikkaushoidosta>

Säteilyturvakeskus. 2015. Viitattu 27.2.2020. Ihosyöpä. <https://www.stuk.fi/aiheet/uv-sateily-aurinko-ja-solarium/iho-voi-palaa-auringossa/ihosyopa>

Baehring, E. & McCorkle, R. 2012. Postoperative complications in head and neck cancer. Clinical Journal of Oncology Nursing. 28, 8, 180-184.

Del Rosario, C. & Barkley, T.W., Jr. 2017. Postoperative graft and flap care: What clinical nurses need to know. MEDSURG Nursing. 26, 3.

Foulkes, M. 2013. Oral cancer: risk factors, treatment and nursing care. Nursing Standard. 28, 8, 49-57.

Hodgetts, J. 2011. Diagnosis and management of malignant melanoma. Cancer Nursing Practice. 10, 7.

Japhet, M. Gilyoma, Peter, F. Rambau, Masalu, N. Neema, M. Kayange & Phillipo, L. Chalya. 2015. Head and neck cancers: a clinico-pathological profile and management challenges in a resource-limited setting. *BMC Research Notes*. 8, 772.

Pullen, R., Whitehead, R.O. & Pastwa, P.L. 2011. Caring for a patient with malignant melanoma. *Nursing Made Incredibly Easy!*. 9, 1, 32-42.

Wheeler, T. 2006. Psychological consequences of malignant melanoma: patients' experiences and preferences. *Nursing Standard*. 21, 10, 42-46.

Erämies, T. 2017. Viitattu 30.5.2020. Postoperatiivinen hoito vuodeosastolla.

<https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>

Hannuksela-Svahn, A. 2016. Viitattu 12.12.2019. Ihon okasolusyöpä. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00674

Hervonen, P. & Heikkilä, A. 2019. Viitattu 27.3.2020 Nuoriso suhtautuu huolettomasti UV-säteilyn aiheuttamaan ihosyöpäriskiä.

<https://syoparekisteri.fi/2019/04/25/nuoriso-suhtautuu-huolettomasti-uv-sateilyn-aiheuttamaan-ihosyopariskiiin/>

Kotimäki, J. 2009. Viitattu 21.5.2020. Fotodynaaminen hoito on merkittävä vaihtoehto useissa pään ja kaulan alueen ihosyövissä.

<https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/katsausartikkeli/fotodynaaminen-hoito-on-merkittava-vaihtoehto-useissa-paan-ja-kaulan-alueen-ihosyovissa/>

Hernberg, M. Ilmonen, S. Juteau, S. Jääskeläinen, A. Koljonen, V. Koskenmies, S. Leivo, T. Mäkitie, A. Pekkonen, P. Pitkänen, S. Uusitalo, M. 2020. Viitattu 21.4.2020. Kansallinen ei-melanoottisten ihosyöpien hoito-ohjeistus.

<https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/hsu00009?toc=23040>

Pimiä, K. 2019. Viitattu 22.5.2020. Kolme ihosyöpää yleistyy Suomessa voimakkaasti - ihotautilääkäri nimeää selvät syyt nousevalle määrälle.

<https://www.is.fi/terveys/art-2000006183408.html?fbclid=IwAR0Wcbb-MV6kEOIBOe5C8lVqH9PwCK-f6W19R6p2w4pIn52p2lVZtDrhQfk>

Pitkänen, S. Jeskanen, L. & Ylitalo, L. 2014. Viitattu 28.3.2020 Basalioomat, okasolusyöpä ja sen esiasteet, miten hoidan?

<https://www.duodecimlehti.fi/duo11556>

Saksela, O. 2011. Viitattu 21.4.2020. Ihokasvainten poisto.

<https://www.oppiportti.fi/op/iht00148/do>

Salava, A. 2015. Viitattu 3.1.2020. Pahanlaatuiset epidermaaliset ihokasvaimet (basaliooma ja spinosellullaari)

<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/7/duo12187?keyword=basaliooma>

Suominen, E. & Pyrhönen, S. 2013. Viitattu 17.4.2020. Yleistä okasolusyövästä.

<https://www.oppiportti.fi/op/syt00608/do>

Suvinen, S. 2020. Viitattu 20.5.2020. Ihokasvaimet.

<https://www.tays.fi/fi-fi/Palvelut/Syovanhoito/Ihokasvaimet>

Tuominen, M. 2017. Viitattu 30.5.2020. Päiväkirurgisen potilaan hoito.

<https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>

Vihinen, P. 2019. Viitattu 20.3.2020. Melanooma.

<https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt01386?toc=23040>

Willing, L. Pyykkönen, H. & Kummel, M. 2018. Viitattu 21.3.2020. Melanooman tunnistaminen perusterveydenhuollossa.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/261383/Willing_et_al_Melanooman_2018.pdf?sequence=1

Liitteet

Tekijät: Janita Junnikkala ja Roosa Saarinen

Liitteet 1. Tutkijan taulukko.

Artikkelin tekijä(t), tutkimuksen nimi, tutkimuspaikka ja julkaisu-vuosi.	Artikkelin tarkoitus	Keskeisimmät tulokset
<u>Pullen Richard L, Whitehead Ruth O, Pastwa Phyllis L, Caring for a patient with malignant melanoma, Yhdysvallat, 2011.</u>	Artikkelin tarkoituksena on antaa tietoa malignin melanooman hoidosta.	Ihon huolellinen tutkiminen vuosittain riskiryhmillä on tärkeää melanooman havaitsemiseksi. Kirurginen poisto on yleisin melanooman hoitokeino. Jos leikattava alue on suuri, niin käytetään siirteitä. Henkisen tuen tarjoaminen potilaalle on tärkeää.
<u>Hodgetts Jackie, Diagnosis and management of malignant melanoma, Yhdistynyt kuningaskunta, 2011.</u>	Artikkelin on tarkoitus on kuvata maligni melanoma, sen etiologia, riskitekijät, oireet, eri tyypit ja sen hoitotyö hoidon vaiheen mukaan.	Potilaille voi jäädä suuria arpia leikkauksesta, joka tulee ottaa hoitotyössä huomioon. Potilailla joilla on tehty imusolmukealueen evakuaatio, on suurempi riski kuolleisuudelle ja haavainfektiolle. Hoitajien tulisi olla tietoisia taudista, jotta he voivat tukea potilaita heidän tarvitsemallaan tavalla.
<u>Mark Foulkes, Oral cancer: risk factors, treatment and nursing care, Yhdistynyt kuningaskunta, 2013.</u>	Artikkelin tarkoitus on lisätä luki-ajan tietoisuutta ja ymmärrystä suusyövästä. Artikkelin käsittelee suusyövän päätyyppejä, anatomista sijaintia, epidemiologiaa, syntyyn liittyviä tekijöitä, hoitoa ja minkälaista hoitotyötä ja	Suusyövän hoito voi aiheuttaa muutoksia ulkonäköön, toimintakykyyn ja elämään. Hoitosuunnitelman tulisi laatia moniammattillinen hoitoryhmä. Tavoite on

	tukea suusyöpä potilaat tarvitsevat.	parantaa hoitotuloksia ja potilaan elämänlaatua.
<u>Chessa del Rosario, Thomas W. Barkley, Jr., Postoperative Graft and Flap Care: What Clinical Nurses Need to Know, Yhdysvallat, 2017.</u>	Artikkelin tarkoitus on kuvata, että mitä sairaanhoitajien tulisi tietää potilaista, joille on tehty ihosiirre tai ihokieleke ja niiden hoidosta sekä arvioinnista.	Ihosiirteiden ja kielekkeiden tarkkailussa ja hoidossa mennään eteenpäin. Paras antitrombotinen menetelmä mikrokirurgiassa on multimo- daalinen lähestymistapa, jossa painotetaan riski- lähtöistä monitorointia ja väliintuloa. Hyvä leik- kaustekniikka ja laadukas koulutus ovat myös tär- keää. Sairanhoitajien tulisi olla tietoisia iho- siirre potilaiden postope- ratiivisesta arvioinnista, hoidoista, hoitovälineistä ja hoitotekniikoista.
<u>Erikka Baehring, Ruth McCorkle, Postoperative Complications in Head and Neck Cancer, Yhdys- vallat, 2012.</u>	Artikkeli esittelee leikkauksen roolin pään ja kaulan alueen syö- vän hoidossa. Artikkeli kuvaa näi- den leikkauksien postoperatiivisia komplikaatioita, niitä tekijöitä jotka johtavat postoperatiivisiin komplikaatioihin, niiden seurauk- set ja hoitaminen.	Hoitajilla on tärkeä rooli postoperatiivisten komp- likaatioiden estämisessä, havaitsemisessa ja hoita- misessa. Onkologisten hoitajien tulee olla tie- toinen pään ja kaulan alueen syövän leikkaus- ten yleisimmistä kompli- kaatioista.
<u>Gillian Godsell, Introduc- tion to skin cancer nurs- ing, Yhdistynyt kuningas- kunta, 2009.</u>	Artikkeli esittelee ihosyöpään eri- koistuneen sairaanhoitajan mo- net työtehtävät ja miten he ovat kasvavan paineen alla.	Ihosyöpään erikoistuneet sairaanhoitajat ovat kas- vavan paineen alla koska ihosyöpään sairastunei- den määrä on kasvussa. Hoitajalla on kaksi pää- roolia. Ensimmäinen on tukea ja valistaa

		ihosyöpäpotilaita ja heidän perheitään. Toinen on olla mukana kouluttavissa kampanjoissa, jotka pyrkivät vähentämään ihosyövän esiintymistä ja sen kuolleisuutta.
<u>Wheeler Tracey, Psychological consequences of malignant melanoma: patient experiences and preferences, Yhdistynyt kuningaskunta, 2006.</u>	Artikkelin tarkoitus on kuvata malignin melanooman psykologista vaikutusta potilaaseen diagnoosin saamisesta taudin jälkeiseen seurantaan.	Maligni melanooma diagnoosilla on psykologisia vaikutuksia potilaaseen, sellaisiakin jotka eivät suoraan korreloi taudin vakavuuden kanssa. Osa potilaista ovat vihaisia itselleen, että eivät menneet lääkäriin aikaisemmin. Taudin ennusteella, yksilöllisillä tekijöillä ja sukupuolella on vaikutusta potilaan reaktioon.