

**MOHS- ELI MARGINAALIKONTROLLOITU KIRURGIA
VAIKEIDEN TYVISOLUSYÖPIEN HOIDOSSA**

Hokkanen Veera
Sahi Jenna

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

2021

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä	Veera Hokkanen Jenna Sahi	Vuosi	2021
Ohjaaja	Sirpa Kaukiainen		
Toimeksiantaja	Lapin keskussairaala, ihotautien poliklinikka		
Työn nimi	Mohs- eli marginaalikontrolloitu kirurgia vaikeiden tyvisolusyöpien hoidossa		
Sivu- ja liitesivumäärä	34 + 6		

Opinnäytetyön aiheena on Mohs- eli marginaalikontrolloitu kirurgia vaikeiden tyvisolusyöpien hoidossa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia potilasohje Lapin keskussairaalan ihotautien poliklinikalle Mohsin marginaalikontrolloituun kirurgiaan saapuville potilaille, joilla on vaikea tyvisolusyöpä. Potilasohjeen tarkoituksena on antaa kattavaa tietoa kirjallisesti Mohs-potilaille. Opinnäytetyön tavoitteena on valmiilla potilasohjeella helpottaa hoitohenkilökunnan potilasohjausta sekä itse toimenpiteeseen tulevaa potilasta ymmärtämään, millaisesta toimenpiteestä on kyse. Marginaalikontrolloidun kirurgian resurssit ovat Suomessa rajalliset.

Marginaalikontrolloidussa kirurgiassa vaikeiden tyvisolusyöpien hoidossa on keskeistä mahdollisimman pieni, mutta riittävä leikkausmarginaali. Mohsin kirurgia tyvisolusyöpien hoidossa on antanut paljon näyttöä uusiutumiskin vähenemisestä verrattuna tavanomaiseen leikkausmuotoon. Kasvaimen sijainti sekä histologisesti tutkittu alatyypit vaikuttavat hoitomenetelmän valintaan.

Opinnäytetyömme menetelmänä on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallinen osuus koostuu tekemästämme potilasohjeesta Lapin keskussairaalan ihotautien poliklinikalle. Näyttöön perustuvaa tutkimusaineistoa keräsimme internetin sekä kirjaston lääketieteellisestä kirjallisuudesta ja artikkeleista. Lapin keskussairaalan ihotautien poliklinikalta saimme tietoa toimenpiteen menetelmistä sekä kulusta.

Hoitajan antamalla pre- ja postoperatiivisella ohjauksella on suuri merkitys potilaalle. Tärkeää on, että potilas saa riittävästi informaatiota toimenpiteestä ja sen kulusta. Potilasohje sisältää muun muassa haavanhoito-ohjeet sekä mahdolliset jatkotoimenpiteet. Potilasohje mahdollistaa Mohsin kirurgiaan tulevan potilaan omatoimisen perehtymisen suullisen ohjeistuksen lisäksi.

Avainsanat	Tyvisolusyöpä, leikkaushoito, preoperatiivinen hoito, postoperatiivinen hoito
Muita tietoja	Työhön liittyy potilasohje

School of Northern Well-being and
Services
Degree Programme in Nursing and
Health Care
Bachelor on Health Care

Author	Veera Hokkanen Jenna Sahi	Year	2021
Supervisor	Sirpa Kaukiainen		
Commissioned by	Lapland Central Hospital, Dermatological Outpatient Clinic		
Subject of thesis	Margin Controlled Surgery Mohs in the Treatment of Complicated Basaliomas - Instructions for Patients		
Number of pages	34 + 6		

The topic of this thesis is Mohs i.e. margin controlled surgery in the treatment of complicated basaliomas. The aim of the thesis was to write pre-operative patient instructions to the Lapland Central Hospital dermatological outpatient clinic. The purpose of the thesis is to give comprehensive pre-operative information to margin controlled surgery patients. This thesis can assist the nursing personnel in patient guidance. In addition, the instructions can help the incoming patients to understand what kind of a procedure the Mohs surgery is. In Finland margin controlled surgery has limited resources.

In margin controlled surgery the treatment of complicated basaliomas should be as minor as possible yet adequate in margin. There is a lot of evidence-based information regarding margin controlled surgery and the fact that it has a lower basalioma reoccurrence rate compared to conventional surgical methods. Location of the tumour and histologically researched subtype determine the method that will be used.

This is a functional thesis in which a guide with pre-operational instructions for the patients of the Lapland Central Hospital dermatological outpatient clinic was made. The theoretical evidence-based resources used are electronic and printed medical literature and articles. Furthermore, information about the procedure, its methods and process, was also retrieved from the Lapland Central Hospital dermatological outpatient clinic.

Nurses give pre and postoperative guidance. This has a significant meaning to the patients. The patient must have evidence-based information of the procedure and its process. Guidance includes e.g. wound care instructions and possible follow-up care. The patient guide enables incoming Mohs surgery patients in the Lapland Central Hospital to have an independent orientation to the procedure in addition to oral guidance.

Key words carcinoma, basal cell, surgical procedure, pre-operative care, post-operative care
Special remarks The thesis includes a patient guide

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	7
3	TYVISOLUSYÖPÄ ELI BASALIOOMA	8
3.1	Yleistä tyvisolusyövästä.....	8
3.2	Yleisimmät tyvisolusyöpätyypit	10
3.3	Tyvisolusyövän etiologia.....	11
3.4	Tyvisolusyövän anamneesi.....	12
4	MOHS- ELI MARGINAALIKONTROLLOITU KIRURGIA.....	13
5	MOHS-POTILAAN HOITOTYÖN PROSESSI	16
5.1	Ihopotilaan hoitotyön prosessin vaiheet	16
5.2	Mohs-kirurgialla leikattavan potilaan preoperatiivinen ohjaus	18
5.3	Mohs-kirurgialla leikatun potilaan postoperatiivinen ohjaus	20
6	POTILASOHJEEN TEKEMINEN	22
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	22
6.2	Ideavaihe	22
6.3	Suunnitteluvaihe	23
6.4	Työskentelyvaihe	24
6.5	Potilasohjeen arvioiminen.....	25
7	POHDINTA	27
7.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	27
7.2	Oma ammatillinen kasvu sairaanhoitajaksi.....	28
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	29
	LÄHTEET	31
	LIITTEET.....	35

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aihe on Mohs- eli marginaalikontrolloitu kirurgia vaikeiden tyvisolusyöpien hoidossa. Aihe on mielestämme erittäin mielenkiintoinen sekä tärkeä, koska ihosyöpien määrä on kasvussa (Nordcan 2019). Tyvisolusyöpä eli basalioma on ihosyöpätyypeistä yleisin ja sitä todetaan Suomessa noin 9 500 tapusta vuodessa. Tyvisolusyöpää esiintyy yleisimmin naisilla kuin miehillä. (Kaikki syövästä 2020.) Tämän vuoksi on tärkeää, että tietoa sairaudesta ja sen hoidosta on helposti saatavilla.

Valtakunnallisella tasolla marginaalikontrolloidussa kirurgiassa yksi suurimmista huomioitavista asioista on tyvisolusyövän esiintyvyyden lisääntyminen maailmalla. Esimerkiksi Yhdysvalloissa Mohs-kirurgiaa käytetään hyvin yleisesti, kun taas Euroopassa kirurgiamuoto on vielä pimennossa. Mohs- eli marginaalikontrolloitu kirurgia vaatii tavanomaista kirurgiaa enemmän resursseja, minkä vuoksi Suomessa potilaat valitaan tiukoin kriteerein. (Övermark ym. 2018, 714–21.) Alueellisella tasolla Suomessa Mohs-kirurgiaa toteutetaan vain Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) sekä Lapin sairaanhoitopiirissä (LSHP).

Lapin keskussairaalan ihotautien poliklinikalla huolehditaan ihotautien erikoisalan sairaanhoidosta, sairauksien ehkäisystä, kuntoutuksesta, tutkimuksista ja potilaan omahoidon ohjauksesta. Ihotautien poliklinikalla tehdään ihotautitutkimuksia, allergiatestauksia ja altistuksia, jäädytyshoitoja, päiväkirurgisia leikkaustoimenpiteitä, ihokoepalojen ottoa, arpihoitoja ja sähköneulahyydytyksiä. Siellä annetaan myös valohoitoja, fotodynaamista terapiaa, paikallishoitoja sekä toukka- hoitoja kroonisiin haavoihin. (Lapin sairaanhoitopiiri 2007.)

Suomessa Mohs-kirurgia on suhteellisen harvinaista, joten meitä kiinnosti tutkia aihetta lisää ja tuoda tietoisuutta tästä nimenomaisesta leikkausmenetelmästä. Kävimme keskustelemassa ihotautien poliklinikalla opinnäytetyömme aiheen valinnasta. Ihotautien poliklinikan työntekijät kertoivat, että potilasohje olisi hyvä ja

tarpeellinen tuotanto heidän potilaiden ohjaustilanteisiin. Mohsin kirurgia valikoitui lopulliseksi aiheeksemme, koska se kiinnosti meitä molempia ja työlle oli selvästi tarve.

Pre- ja postoperatiivisella ohjauksella on suuri merkitys laadukkaalle hoidolle. Hoitavan lääkärin ja ohjausta antavan hoitajan on tehtävä välitöntä yhteistyötä onnistuneen ohjauksen saavuttamiseksi. Huonolla potilasohjauksella voidaan tuhota hyvä hoitotulos, jos potilas ei esimerkiksi tiedä mahdollisesta jatkohoidostaan. (Pekkarinen 2007, 1103.) On siis ensiarvoisen tärkeää, että ohjaukseen kiinnitettäisiin enemmän huomiota ja resursseja.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia potilasohje Mohs-kirurgiaan eli marginaalikonrolloituun kirurgiaan saapuville potilaille, joilla on vaikea tyvisolusyöpä. Ohje sisältää yleistä tietoa Mohs-kirurgiasta ja sen perioperatiivisesta kulusta. Ohjeessa kerrotaan myös mahdolliset riskit ja käytännöt niiden vähentämiseksi. Oppaassa ohjeistetaan, mitä potilaan tulisi ottaa huomioon ennen leikkaukseen saapumista ja toimenpiteen jälkeisessä hoidossa.

Opinnäytetyön tavoitteena on valmiilla potilasohjeella helpottaa sairaalan hoitohenkilökunnan potilasohjausta sekä auttaa potilasta ymmärtämään, millaisesta toimenpiteestä on kyse. Ohjekansion avulla hoitohenkilökunnan ja potilaan välinen työskentely on sujuvampaa. Ohjekansiosta potilas saa informaatiota hänelle tehtävästä toimenpiteestä ja siihen liittyvistä kysymyksistä. Tämän avulla hoitohenkilökunnan työskentely helpottuu. Lapin keskussairaalalla ei vielä ole potilasohjetta marginaalikonrolloidusta kirurgiasta vaikeiden tyvisolusyöpien hoidossa. Opinnäytetyöprosessissa syvennämme myös omaa osaamistamme ja tietoa marginaalikonrolloidusta kirurgiasta vaikeiden tyvisolusyöpien hoidossa. Nimenomainen kirurgiamenetelmä ei vielä ole Suomessa yleisesti käytetty (Övermark ym. 2018, 714–21). Potilasohjeen teemme sähköisenä, josta on erikseen ihotautilin poliklinikan hoitohenkilökunnan kanssa sovittu.

3 TYVISOLUSYÖPÄ ELI BASALIOOMA

3.1 Yleistä tyvisolusyövästä

Tyvisolusyöpä eli basalioma (carcinoma basocellulare) on ihosyövistä yleisin, mutta tunnetusti vaarattomin ihosyöpä. (Pitkänen & Ylitalo 2020, 44.) Suomessa tyvisolusyöpiä todetaan vuosittain 9 500 ja niiden yleisyys lisääntyy ikääntymisen myötä. (Hannuksela-Svahn 2016.) Tyvisolusyövän diagnoosi perustuu oireisiin, kliiniseen kuvaan ja histopatologiseen tutkimukseen. Ennen hoitoa tulee aina ottaa biopsia eli koepala, koska basalioma on vaikeasti tunnistettavissa eri ihomuutoksista. (Suominen & Pyrhönen 2007, 545–546.)

Tyvisolusyöpä kasvaa paikallisesti ja eniten tapauksia todetaan auringolle altistuneilla ihoalueilla. (Kaikki syövästä 2020.) Yli 70 % tyvisolusyöivistä todetaan pään ja kaulan alueilla (Pitkänen & Ylitalo 2020, 44). Ultravioletisäteilyn yhteyttä tyvisolusyöpään ei ole tutkittu tarkemmin, mutta sen ehkäisyyn kannalta auringonsäteiltä suojautuminen on tärkeää (Hannuksela-Svahn 2016). Limakalvoilla tyvisolusyöpää ei esiinny lainkaan (Suominen & Pyrhönen 2007, 545).

Basalioma ei usein kehitä etäpesäkkeitä, mutta hoitamattomana voi kasvaa syvemmälle kudoksiin kuten luuhun ja rustoon asti. (Kaikki syövästä 2020; Hannuksela, Peltonen, Reunala & Suhonen 2011, 229.) Basalioma lähtee kehittymään orvaskeden tyvisolukerroksen soluista. Tyvisolusyöpä syntyy DNA-molekyylien solujen vaurioituessa, jos elimistö ei enää itsenäisesti pysty korjaamaan vaurioituneita soluja ennalleen. Tällöin tyvisolusyöpä lähtee kehittymään solujen vaurioiden aiheuttamana solujen jakautumisena (Suominen & Pyrhönen 2007, 543).

Basalioman huonon ennusteen taustalla on aina muita tekijöitä, kuten dementia, välinpitämättömyys tai psyykinen sairaus (Suominen & Pyrhönen 2007, 543). Pahanlaatuista kasvainta on syytä epäillä, jos ihomuutos kasvaa, vuotaa, haavautuu tai ei parane (Salava 2015, 685).

Tyvisolusyövän ihokirurgisissa toimenpiteissä suunnitteluvaihe on tärkeä. Kirurgisen menetelmän valitseminen riippuu yksilöllisesti ihomuutoksen paikasta, ihon kunnosta ja tyvisolusyövän tyypistä. Hoidon perustana otetaan selvää muutoksen

laadusta biopsianäytteen avulla. Histopatologi tutkii biopsianäytteen, jolloin saadaan varma tieto kasvaimesta ja sen laadusta. Koepalan tavoitteena on saada biopsianäyte, jossa on mukana epidermistä, dermistä sekä rasvakudosta. Koepalan otosta jää pieni arpi, koska on tärkeää saada riittävä kudospala luotettavan diagnoosin aikaan saamiseksi. Koepalan ottokohta vaihtelee ihomuutoksen sijainnista, koosta sekä alkuperäisestä epäilystä. (Pitkänen & Ylitalo 2020, 17–20.)

Ennen koepalan ottoa olisi ihomuutos hyvä valokuvata, koska se auttaa myöhemmässä vaiheessa histologisen sekä kliinisen tutkimisen tulkintaa. Valokuvaaminen auttaa jatkohoidon suunnittelussa sekä hoidon vasteen tulkittamisessa. Koepalan ottopaikka puudutetaan ja koepala otetaan joko stanssilla tai veitsellä ihomuutoksen paksuimmasta kohdasta. Riippuen näytteenottopaikasta, haava jätetään auki tai suljetaan knoppiompeleella. Tämä on turvallinen toimenpide, joka auttaa ihosyövän diagnostiikassa. Koepala lähetetään histopatologille, joka tutkii koepalan ja tekee näytteestä lausunnon. (Pitkänen & Ylitalo 2020, 17–20.)

Pahalaatuisista ihokasvaimista basalioma on tavallisin. Se on helposti tunnistettavissa, ja saadaan helposti poistettua 3–5 mm marginaalilla. Mikäli leikkaus tehdään perinteisellä leikkausmenetelmällä, on uusintaleikkaus useissa tapauksissa todennäköinen. Uusiutumiseen voi mennä vuosia ja muutos ilmenee yleensä hankalammassa muodossa, kuten syvemmissä kudoksissa ja mahdollisesti lihas- ja luukerrossa asti. Tämän vuoksi leikkausmarginaalien suunnittelu on tärkeä osa toimenpidettä ja sen onnistumista. (Hannuksela ym. 2011, 304–305.)

Ennen varsinaista toimenpidettä on keskusteltava potilaan kanssa mahdollisista komplikaatioista, kosmeettisesta haitasta, paranemisvaiheista, sekä tietysti kirurgisen toimenpiteen kulusta. Selvitetään potilaalta mahdolliset leikkausta haittaavat lääkitykset, perussairaudet, infektioprofylaksin tarve, krooniset infektiot ja allergiat. Ihokasvainten poistossa tärkeintä on, että koko kasvainkudos saadaan poistettua uusiutumISRISKIN vähentämiseksi ensimmäisen toimenpiteen yhteydessä. Tervettä ihokudosta on jätettävä pahalaatuisen kasvaimen ympärille. Pääosin kaikki poistetut muutokset lähetetään histopatologin tutkittavaksi. (Hannuksela ym. 2011, 291–292.)

3.2 Yleisimmät tyvisolusyöpätyypit

Nodulaarinen eli kyhmyinen tyvisolusyöpä on basaliomista yleisin (60 %) ja se esiintyy useammin kasvoilla tai korvissa. Se on tarkkarajainen, keskeltä kraaterimainen plakki tai papula. Nodulaarinen basalioma on ihonvärinen, vaaleanpunainen tai punainen hitaasti kasvava kyhmy, jonka päällä erottuu laajentuneita verisuonia. Tämä tyvisolusyöpämuoto haavautuu ja lopuksi rupeutuu. (Hannuksela-Svahn 2016; Salava & Koskenmies 2020.) Muutoin nodulaarinen basalioma alkaa oireettomana. (Kaikki syövästä 2020.) Ensisijainen hoitomuoto on leikkaus, mutta harkinnan mukaan voidaan käyttää jäädytyshoitoa (Kotimäki 2008, 3976; Salava & Koskenmies 2020).

Pinnallisia tyvisolusyöpiä todetaan noin 30 %:lla basaliomaa sairastavista. Pinnallinen basalioma ilmenee useimmiten vartalolla. Se on tarkkarajainen, karhea, hilseilevä sekä punoittava läiskä, joka lähtee kehittymään ihottumana. (Pitkänen & Ylitalo 2020, 45; Salava & Koskenmies 2020.) Pinnallisen tyvisolusyövän ympäröivä iho on usein koholla (Hannuksela-Svahn 2016). Tämä tyvisolusyöpätyyppi on yleensä multippeli eli monilukuinen, joten yhden löytyessä täytyy etsiä muita basaliomia iholta (Hannuksela ym. 2011, 230).

Morfeatyypinen eli sklerosoiden kasvava tyvisolusyöpä todetaan 5–10 % kaikista basaliomaa sairastavista. Morfeatyypisen basalioman uusiutumisriski on korkeampi, kuin muissa tyvisolusyövän alatyypeissä. (Dynamed 2018.) Tämä tyvisolusyöpätyyppi on vaalea, kellertävä, kiinteä ja epätarkkarajainen tyvisolusyöpämuoto. Se muistuttaa arpea, joka on vaikeasti havaittavissa. (Pitkänen & Ylitalo 2020, 47.) Ihon kiristäminen ja tunnustelu auttaa kasvaimen koon ja reunojen kohdentamisessa. (Hannuksela ym. 2011, 230.) Morfeatyypinen basalioma esiintyy useimmiten kasvojen ja kaulan alueilla ja se kehittyy muita basaliomia nopeammin. Tämä tyvisolusyöpämuoto kasvaa ihon sisällä eikä haavaudu helposti. (Pitkänen & Ylitalo 2020, 47.)

Invasiiviset basaliomat on epätarkkarajaisina, laaja-alaisina tuumoreina ilmeneviä tyvisolusyöpiä. Ne voivat kasvaa mikronodulaarisesti, infiltroiden, sklerosoi-

den tai perineutraalisen invaasion tuloksena. Haavautuminen on tässä tyvisolusyöpämuodossa harvinaista, joten se on haasteellinen havaita. (Pitkänen & Ylitalo 2020, 47.)

3.3 Tyvisolusyövän etiologia

Tyvisolusyövän syntyyn vaikuttavia tekijöitä ovat: vaalea ihotyyppi, runsas UV-säteily, kumulatiivinen UV-annos, runsas röntgensädealtistus, immunosuppressio, tietyt kemikaalit, harvinaiset perinnölliset sairaudet, xeroderma pigmentosum, krooniset säarihaavat tai muut haavat. (Pitkänen & Ylitalo 2020, 44.) Taudin kehittyminen syöpäasteelle kestää 20–30 vuotta valoaltistuksesta. Tämän vuoksi potilaat ovat usein yli 50–vuotiaita. Erityisesti vaaleaihoisilla, jotka palavat aurin-gossa herkästi, on suurempi riski sairastua tautiin. (Suominen & Pyrhönen 2007, 545.)

Fitzpatrickin ihotyypiluokituksen avulla saadaan tietoa ihmisen ihotyypistä ja siihen vaikuttavista tyvisolusyöpään altistavista tekijöistä. Ihotyyppi riippuu perintö-tekijöistä. Ihotyypiluokituksessa otetaan selvää ihotyypiluokasta, joita on kuusi. Luokituksen avulla selvitetään ihon reaktiota UV-säteilyyn, joka antaa viitettä ihmisen palamisesta, ruskettumisesta sekä pigmentoitumisesta. Ihotyypin luokittamiseksi tulee ottaa huomioon myös ihon, silmien sekä hiusten väri. (Pitkänen & Ylitalo 2020, 12 Taulukko 1.01.)

Ensimmäisessä ihotyypiluokassa on helposti palava iho, joka harvoin ruskettuu. Tähän luokkaan kuuluvilla on useimmiten vaalea iho, vaaleat tai punertavat hiukset sekä pisamia. Toisessa ihotyypiluokassa on yleensä palava iho, joka ruskettuu joskus. Tähän luokkaan kuuluvilla on vaalea iho, vaaleat tai tumman vaaleat hiukset sekä siniset tai ruskeat silmät. Kolmannessa ihotyypiluokassa on kohtalaisen helposti palava iho, joka yleensä kuitenkin ruskettuu. Tähän ihotyypiluokkaan kuuluvalla on hieman tummempi iho, useimmiten ruskeat hiukset sekä ruskeat tai vihreät silmät. Neljännessä ihotyypiluokassa yleistä on joskus palava iho, joka ruskettuu aina. Tämän ihotyypiluokan tunnuspiirteisiin kuuluu kohtalai-

sen tumma iho, ruskeat tai tummat hiukset sekä ruskeat silmät. Viidennessä ihotyyppiluokassa yleistä on keskivahva pigmentaatio. Tähän kuuluu myös tummanruskea iho, tummat hiukset sekä ruskeat silmät. Kuudennessa ihotyyppiluokassa yleistä on vahva peruspigmentaatio, johon kuuluu tummanruskea tai musta iho, mustat hiukset sekä tummanruskeat silmät. (Pitkänen & Ylitalo 2020, 12 Taulukko 1.01.)

Suomalaisista suurin osa (60 %) kuuluu kolmanteen ihotyyppiluokkaan. Riskialteimmat ihotyypit ovat ensimmäinen ja toinen ihotyyppiluokka. Mahdolliset aiemmat syöpähoitot altistavat ihosyövälle. (Kaikki syövästä 2020.)

3.4 Tyvisolusyövän anamneesi

Tyvisolusyövän anamneesissa tulee saada tietoa potilaan ihotyypistä, aurinkoaltistuksesta, ihon palamisista, mahdollisista aiemmista syöivistä, immunosuppressiosta (immuunipuolustusta heikentävät lääkkeet ja sairaudet), sukuanamneesista sekä epäilyttävistä ihomuutoksista. Ihotyyppi voi vaikuttaa ihosyövän syntyyn, koska esimerkiksi vaalea ihotyyppi on herkkä ja alttiimpi palamiselle. Aurinkoaltistuksen selvittämisessä tulee ottaa selville auringonottotavat, ulkotyö, harrastukset ja lämpimissä maissa asuminen. Ihosyöpien syntyyn vaikuttaa vahvasti aiemmat palamiset, erityisesti lapsuusiässä. (Pitkänen & Ylitalo 2020, 13.)

Mahdollisten aiempien syöpien, niiden esiasteiden ja hoitotapojen tieto on tärkeää tutkittaessa ihosyöpää. (Pitkänen & Ylitalo 2020, 13.) Potilailta, joilla on aiemmin todettu ja hoidettu basalioma, on suurentunut riski sairastua toiseen ihosyöpään. Sukuanamneesia selvittäessä, on tärkeää saada tietoon lähisuussa ilmenneet ihosyövät tai muut syövät (erityisesti huomioon ottaen haimasyöpä). (Suominen & Pyrhönen 2007, 545.)

Ihomuutoksen syytä selvittäessä tärkeät tiedot ovat ilmaantumisasajankohta, kasvu, haavautuminen, verenvuoto, kipu sekä kutina. (Pitkänen & Ylitalo 2020, 13.) Anamneesi antaa paljon merkittävää tietoa hoitohenkilökunnalle, koska ne kartoittavat potilaan ihosyöpäriskiä.

4 MOHS- ELI MARGINAALIKONTROLLOITU KIRURGIA

Mohs-kirurgia on erinomainen komplisoituneiden invasiivisten tyvisolusyöpien leikkausmenetelmä. Kasvaimen sijainti sekä histologinen alatyyppe vaikuttavat hoitomenetelmän valintaan. Kasvojen alueen levinneet sekä uusiutuneet kasvaimet ovat eniten ongelmia aiheuttavia kasvaimia. Myös kasvojen H-alueen tyvisolusyöpien uusiutumiskasvaimien riski on merkittävä, joihin Mohs- eli marginaalikontrolloitu kirurgia on sopiva leikkausmenetelmä. (Schreiber 2020, 343.)

Marginaalikontrolloidun kirurgian käyttö lisääntyy jatkuvasti maailmalla. Suomessa sitä käytetään vain uusiutuvien ja vaikeasti erottuvien tyvisolusyöpien hoidossa, koska se vaatii paljon enemmän resursseja kuin normaali leikkausmenetelmä. Mohs-kirurgiaa toteutetaan Suomessa tällä hetkellä ainoastaan HUS:n Iho- ja allergiasairaalan toimenpideyksikössä sekä Lapin keskussairaalan ihotautien poliklinikalla. (Övermark ym. 2018, 714–21.) Menetelmä on kuitenkin tutkitusti hyvä ratkaisu uusiutuviin ja vaikeasti erottuviin tyvisolusyöpiin, koska näin vältetään toistuvilta uusintaoperaatioilta (Salimi & Kanjourpour 2020). Hoitotulokset hankalahoidoisten basaliomien kohdalla ovat erinomaisia. (Pitkänen & Ylitalo 2020, 49.)

Mohs-kirurgian indikaatioita ovat vaikeissa paikoissa sijaitsevat tyvisolusyövät, joiden leikkausmarginaalit ovat hankala havaita. Indikaationa toimii myös ihomuutokset, jotka ovat yli 2 senttimetrin kokoisia tai kasvoissa 1 senttimetrin kokoisia. Vaikeiksi paikoiksi määritellään muun muassa silmät, nenä ja päänahka. Näiden lisäksi harvinaiset ihomuutokset sekä histopatologin tutkimuksen jälkeen aggressiiviseksi todetun tuumorin poisto toimisi indikaationa Mohs-kirurgian valitsemiselle leikkausmenetelmäksi. (Nouri 2012.)

Sairaanhoitaja avustaa lääkäriä toimenpiteessä sekä tekee potilaalle esivalmisteluja. Hoitaja valmistelee steriilin pöydän ja ohjaa potilaan toimenpidehuoneeseen sekä toimenpidepöydälle. (Much 2020.) Avustavan hoitajan täytyy olla perehdytetty toimenpiteeseen sekä hänen tulee tietää potilaan tarvitsema hoito leikkauksen jälkeen. (Schreiber 2020, 343.)

Varsinainen toimenpide aloitetaan puhdistamalla kasvot kokonaan A12 80 %, denaturoidulla etanoliliuoksella. Kasvojen alueelta esimerkiksi nenänpään muutoksen poistossa on tärkeää huomioida myös korvien ja sierainten desinfektio. Sieraimet ja korvakäytävien suut puhdistetaan pumpulitikkuihin kostutetulla Desinfektol H:lla, joka on tarkoitettu limakalvojen sekä herkän alueen puhdistukseen. (Hotelainen 2021.) Desinfektion jälkeen laitetaan steriilit peittelyt leikkausalueelle. Lääkäri puuduttaa leikkausalueen pitkävaikutteisella puudutusaineella ja leikkaa näytteen. Ihopalan ottamisessa lääkäri merkitsee merkkilangalla leikkeen, jotta osaa katsoa mistä suunnasta koepala on otettu. (Övermark ym. 2018, 714–21.)

Haava-alue peitellään steriilisti keittosuolataitoksilla ja Duoderm Extra Thinillä. Tässä vaiheessa potilas ohjataan odottamaan leikkeen tuloksia, ja huolehditaan voinnista sekä ravinnosta. Potilas voi syödä ja juoda normaalisti, lukuun ottamatta kuumia juomia. Kumartelu ja ponnistelu on kielletty. Koko toimenpiteen ajan on tärkeää tarkkailla potilaan vointia ja puudutuksen kestävyyttä. (Övermark ym. 2018, 714–21.)

Lääkäri tekee yhteistyötä ihopatologin kanssa histologian tulkitsemisessa. Tuore näyte jäädytetään, jonka jälkeen tehdään horisontaaliset leikkeet poistetun ihoalueen pohjasta alkaen (Tokede ym. 2017, 667). Näytteen reunat ovat pohjan tasoon käännettynä, jotta nähdään pohja kokonaisuudessaan epidermiksen reunojen myötäisesti. (Terveyskylä 2018a.) Täten muutoksen poisto saadaan varmenetuksi ja ylimääräinen kudus säästyy. Mikäli koepala on puhdas, eikä toimenpidettä tarvitse jatkaa, haava suljetaan alueesta riippuvalla menetelmällä. (Much 2020.)

Ennen haavan sulkemista, kasvot puhdistetaan kauttaaltaan A12 80 % denaturoidulla etanoliliuoksella. Myös Duoderm sidos puhdistetaan ennen sen poistoa. Lääkäri puhdistaa vielä haavan pohjan Desinfektol H:lla, kun Duoderm on poistettu. (Hotelainen 2021.) Nenässä sijaitsevat ihomuutokset suljetaan useimmiten kielekemenetelmällä. (Much 2020.)

Jos kasvain ulottuu reunoille asti patologin tutkimuksessa, otetaan lisäpala. Toimenpidettä jatketaan, kunnes kasvainkudosta ei enää leikkeen reunoilla ole. (Pitkänen & Ylitalo 2020, 145.) Mikäli potilaan olotilassa ei ilmene poikkeavaa, kuten huimausta tai pahoinvointia, voidaan potilas kotiuttaa. Hänelle kerrotaan itsehoito-ohjeet suullisesti ja annetaan kirjalliset ohjeet sekä tarvittavat haavanhoitovälineet mukaan. (Övermark ym. 2018, 714–21.) Ohjauksen kulmakivinä toimii aina etiikka, lainsäädäntö sekä suositukset, jotka ohjaavat hoitotyötä. (Eloranta & Virkki 2011, 12.)

Slow Mohs-tekniikalla tarkoitetaan kiireetöntä Mohs-menetelmää. Slow Mohs-tekniikassa koepala merkitään ja käsitellään samoin kuin tavallisessa Mohsin kirurgiassa, mutta näyte kiinnitetään formaliiniin ja valetaan parafiiniin. Näyte leikataan horisontaalisesti kuten Mohs-tekniikassa luotettavimman tuloksen saamiseksi. (Much 2020.) Kiireettömässä Mohsissa leikkaushaava jätetään auki ja peitetään antimikrobisella sidoksella. Ihopatologin vastaus saadaan 2–3 vuorokauden kuluessa. Kun tyvisolusyöpä on saatu poistettua täydellisesti, voidaan sulkea haava. (Övermark ym. 2018, 714–21.)

5 MOHS-POTILAAN HOITOTYÖN PROSESSI

5.1 Ihopotilaan hoitotyön prosessin vaiheet

Hoitotyön prosessi auttaa sairaanhoitajia loogiseen ja johdonmukaiseen ajatteluun sekä organisoimaan toimintaa järjestelmällisesti ja tarkoituksenmukaisesti. Prosessi koostuu ongelmien kartoituksesta, suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Hoitohenkilökunnan ja potilaan välinen vuorovaikutus, luottamus sekä potilaan osallistuminen hoitoon koskevassa päätöksenteossa korostuvat hyvässä hoitosuhteessa. (Kokkonen, Nylén & Reinikainen 2001, 82–83.) Potilaiden ja heidän omaistensa fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi on jokaisen hoitotyön prosessin lähtökohtainen tavoite. (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 102.)

Hoidon tarpeen määrittämisellä kartoitetaan potilaan hoitoon liittyvät ongelmat. Hoidon tarve kuvaa potilaan terveydentilaan liittyvistä, jo olemassa olevista tai mahdollisista tulevista ongelmista. Näitä voidaan lievittää tai poistaa hoitotoimien avulla. (Kinnunen ym. 2019.) Potilaan mahdollisista muista sairauksista on hyvä tietää, koska niillä voi olla vaikutusta ihosairauteen. Hoitotyön tarpeen määrittämisen perusteella ongelma nimetään eli tehdään diagnoosi. (Kokkonen ym. 2001, 83–84.)

Hoitosuunnitelman perustana toimii saatu tieto ja potilaan haastattelu hoidon alussa. Potilasta pyydetään kertomaan tarkemmin ongelmastaan: minkälaisia oireita, milloin se on alkanut, onko huomannut jonkin pahentavan tai lievittävän oireita. Kun potilas ja terveydenhuollon ammattihenkilö ovat selvittäneet potilaan yhden tai useamman terveysongelman, laaditaan näistä hoitosuunnitelma. (Korhonen 2017, 6.) Hoitosuunnitelman laatiminen turvaa yksilöllisemmän ja laadukkaamman hoidon toteutuksen sekä auttaa potilasta osallistumaan hoitoonsa aktiivisemmin. Hoitosuunnitelmaan kirjataan: hoidon tarve, tavoitteet, toteutus, keinot, seuranta, arviointi sekä lisätietoina aiemmat diagnoosit ja lääkitys. (Brinkmann, Hokkanen, Kuronen, Tulonen-Tapio & Turunen 2020.)

Sairaanhoitaja havainnoi potilasta ja tarvittaessa tekee erilaisia mittauksia. Merkitävin tiedon lähde on itse potilas. Lisää tietoa saadaan terveys- ja sairausker-
tomuksista, omaisilta ja tuttavilta. (Kokkonen ym. 2001, 83–84.) Potilaan havain-
nointi on tärkeää aloittaa jo heti hoitopolun alussa. (Ensio 2001, 79.)

Hoidon suunnitteluvaiheessa laaditaan toimintasuunnitelma. Sen avulla potilaan
ongelma pyritään ratkaisemaan yhdessä potilaan, potilaan omaisten sekä mo-
niammatillisen työryhmän kanssa. Määritellään tavoitteet, joihin valitaan sopivat
auttamismenetelmät ja aikaraja. (Kokkonen ym. 2001, 84–85.) Suunnitelmaan
voidaan määritellä myös osatavoitteita. (Terveyskylä 2017.)

Tavoite ilmaisee, mihin hoidolla pyritään. Tavoitteet ovat potilaslähtöisiä ja ne ku-
vataan potilaan käyttäytymisenä, tilana tai tilan muutoksena. Jotta tavoitteisiin
päästään, valitaan hoitotyön menetelmät. Keskeisiä keinoja ihopotilaan hoidossa
ovat neuvonta, ohjaus, tukeminen, rohkaisu, kuunteleminen sekä tarkkailu. (Kok-
konen ym. 2001, 84–85.)

Kun suunnitelma ja tavoite on määritetty, aloitetaan hoidon toteutus. Sairaanhoi-
taja toimii yhtenä hoitotyöryhmän jäsenistä ja toteuttaa lääkärin määräykset. Hoi-
don toteuttajina voivat toimia hoitotyöntekijä, potilas tai hänen omaisensa joko
yksinään tai yhdessä. (Kokkonen ym. 2001, 85.) Hoitotoimien avulla pyritään
vastaamaan potilaan hoidon tarpeisiin, jotka ovat aiemmin määritelty. (Kinnunen
ym. 2019.) Hoitotyön tulisi olla näyttöön perustuvaa, jotta varmistettaisiin kaikille
tasalaatuinen ja turvallinen hoito hoitopaikasta tai hoitotyöntekijästä riippumatta
(Hotus 2021). Potilaan ohjaus ja opettaminen tukee hoidon siirtymistä potilaalle
tai hänen läheisilleen. Kirjalliset ohjeet vahvistavat tiedon sisäistämistä keskus-
telun lisäksi. Joskus ohjaus on hyvä jakaa useampaan tapaamiskertaan, jotta
varmistetaan potilaan ymmärtävän tilanteen ja ottavan vastuun hoidosta. (Kok-
konen ym. 2001, 85.)

Arvioinnilla pyritään selvittämään, kuinka tuloksekasta ja tehokasta hoitotyö on
ollut. Arvioinnissa tarkastellaan potilaan tilassa tapahtunutta muutosta sekä ver-
rataan nykytilaa suhteessa hoidon tarpeisiin ja tavoitteisiin. (Kinnunen ym. 2019.)

Arviointiin osallistuvat kaikki potilaan hoidossa mukana olleet. Hoitotyössä toteutetaan jatkuvaa arviointia, jotta nähdään heti hoidon vaste. Tavoitteiden arvioinnissa pohditaan, olivatko tavoitteet realistisia tai epärealistisia. (Kokkonen ym. 2001, 86.) Valviran mukaan arvioinnin tulee aina perustua lääketieteellisesti hyväksytyihin kriteereihin (Hoidon tarpeen arviointi 2017). Loppuarviointi tehdään hoidon päättyessä. Siihen voidaan koota yhteenveto hoitojaksosta sekä tehdä laaja arvio potilaan sen hetkisestä tilasta. (Kokkonen ym. 2001, 86.)

Jokaiseen hoitoprosessin vaiheeseen kuuluu myös kirjaaminen eli dokumentointi. Sen tarkoituksena on lisätä potilasturvallisuutta sekä turvata tiedonvälitys ja hoidon jatkuvuus. (Kokkonen ym. 2001, 86–87.) Potilaskertomukseen kirjataan hoidon kannalta merkittävät hoitotyön toiminnot ja havainnot. (Kinnunen ym. 2019.) Kirjaamisen tulee olla selkeää, koska se voi toimia myös juridisena asiakirjana ja oikeusturvana potilaalle tai hoitohenkilökunnalle. (Kokkonen ym. 2001, 86–87.)

5.2 Mohs-kirurgialla leikattavan potilaan preoperatiivinen ohjaus

Marginaalikontrolloidulla kirurgialla leikattavan potilaan hoito ja ohjaus alkaa jo ensimmäisellä tapaamisella potilaan ottaessa yhteyttä terveydenhuoltoon. Potilasta haastatellaan, jotta saadaan selville oireiden kesto ja laatu. Lisäksi selvitetään, onko potilaalla perussairauksia, säännöllistä lääkitystä tai kroonisia infektioita. Jos potilaalla on käytössä veren hyytymistä estävä lääkitys, tauotetaan se ennen leikkausta. (Hannuksela ym. 2011, 291–292.) Tärkeää on tietää myös mahdolliset lääkeaineallergiat, jotta vältetään komplikaatioilta (Nouri 2012). Hoitohenkilökunnan antaman ohjauksen laatu on tärkeää, jotta potilaalla on mahdollista olla mukana omaan hoitoonsa liittyvässä päätöksenteossa ja täten sitoutua hoitoonsa kokonaisvaltaisesti (Eloranta & Virkki 2011, 15).

Ennen diagnoosin määrittämistä, lääkäri tutkii ihovaurion sekä kirjaa tarkasti sen lokaation, koon ja ulkomuodon. Imusolmukkeet tunnustellaan, jotta saadaan selville, onko vaurio muodostanut etäpesäkkeitä. (Nouri 2012.) Ihomuutosta tut-

kiessa lääkäri käyttää usein apunaan dermatoskooppia, jolla nähdään suurentavan optiikan ja polarisoivan valon avulla ihon pintakerrosta syvemmälle. (Saari-
nen 2017, 1225.) Tyvisolusyöpä on vaikeasti todettavissa ilman koepalaa, vaikka havaittisiinkin basaliomalle tyypillisiä rakenteita ja värimuutoksia. Biopsiasta saadaan selville, onko vaurio tyvisolusyöpä. (Terveyskylä 2018b.) Kun lääkäri on päättänyt hoitamaan potilasta Mohs-kirurgialla, potilaalle kerrotaan hoitosuunnitelma, toimenpiteen kulku sekä leikkaukseen liittyvät riskit. Riskejä ovat infektiot, arvet, verenvuoto ja kasvaimen uusiutuminen. Riskit marginaalikontrolloidulla kirurgialla ovat vähäisempiä tavanomaiseen kirurgiaan verrattuna. (Nouri 2012.) Leikkauspäätöksen tekemisen jälkeen on tärkeää ohjata potilaalle yleistilan, ihon, limakalvojen, suun ja hampaiden terveyden tärkeydestä infektioriskin madaltamiseksi. (Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2016, 109).

Hoitaja soittaa aina viikkoa ennen Mohs-leikkausta potilaalle. Potilaan kanssa keskustellaan Mohs-leikkauspäivän kulusta ja mitä hänen tulee huomioida ennen toimenpiteeseen tuloa. Varmistetaan, että potilas varaa koko päivän aikaa toimenpiteeseen. Puhelussa käydään läpi potilaan mahdollinen lääkitys, allergiat, perussairaudet, tahdistin yms. (Hotelainen 2021.) Hoitohenkilökunnan vastuulla on ohjata potilasta pesemään koko kehonsa alle vuorokausi ennen toimenpidettä huolellisesti. Tämä on tärkeää kehon bakteeripitoisuuden vähentämiseksi. (Karma ym. 2016, 109.)

Ennen toimenpidettä lääkäri määrää antibiootti profylaksian, ellei tälle ole estettä. Antibiootti profylaksian potilas ottaa kaksi tuntia ennen leikkausta. Harvoin muuta esilääkitystä annetaan, mutta tarvittaessa lääkäri määrää esilääkityksen yksilöllisesti. (Hotelainen 2021.) Kun potilas saapuu ihotautien poliklinikalle ihomuutoksen poistoon, varmistetaan, että potilas on ottanut kaksi tuntia ennen toimenpidettä itsenäisesti esilääkityksen. Seurataan potilaan vointia ja yleistilaa ennen toimenpiteen aloittamista. Otetaan leikkausalueesta kuvat, mikäli potilas antaa tähän luvan. Valokuva auttaa myöhemmässä vaiheessa havainnollistamaan ihomuutoksen lähtötilannetta. (Övermark ym. 2018, 714–21.)

Hoidon jokaisessa vaiheessa on äärimmäisen tärkeää kertoa potilaalle, mitä milloinkin tehdään. Tämä kasvattaa luotettavuutta hoitosuhteeseen ja lieventää potilaan mahdollista jännitystä tilanteessa. Ohjauksen kulmakiviä on itse ohjaaminen, opetus, neuvonta ja tiedon antaminen. Pääasia ohjauksessa on antaa luotettavaa tietoa ja varmistaa, että potilas sisäistää saamansa tiedon. Potilaan ja hoitajan välinen avoin vuorovaikutus ja kattava keskustelu varmistavat tiedon sisäistämistä. (Eloranta & Virkki 2011, 19–20.)

5.3 Mohs-kirurgialla leikatun potilaan postoperatiivinen ohjaus

Postoperatiivista ohjausta annettaessa varmistetaan aina, että potilas ymmärtää ohjeistuksen. Suullisen ohjauksen lisäksi annetaan kirjallinen haavanhoito-ohje sekä yleinen ohjeistus postoperatiiviselle potilaalle. Jälkihoito-ohjeet valitaan sen mukaisesti, onko tehty ihosiirre vai suljettu haava tavanomaisesti ompeleilla. Ohjeissa ilmenee tarkat ompeleenpoiston päivämäärät, haavanhoito-ohjeet sekä muut mahdolliset huomioitavat asiat. Suullinen ja kirjallinen ohjeistus on tärkeää, koska toimenpiteen jälkeen potilas ei välttämättä muista kerran annettuja ohjeita. Lisäksi neuvotaan potilasta ottamaan yhteyttä, jos ilmenee kysyttävää. (Lapin sairaanhoitopiiri 2009.)

Haavaa tulee pitää 24 tuntia leikkauksen jälkeen suojassa. Mikäli haava erittää verta tai muuta eritettä ensimmäisen vuorokauden aikana, tulee kuivia steriilejä taitoksia vain lisätä haavasidosten päälle. Näin leikkausalue ei pääse kontaminoitumaan eli saastumaan. Jos leikkauspäivänä tulee vaihtaa sidos, hoidetaan se steriilisti. Ensimmäisen vuorokauden jälkeen haavaa huuhdellaan lämpimällä tai haalealla vedellä vähintään kerran päivässä, tai aina kun haavasta tulee huomattavaa eritettä. Haava-alueen koskettelua tulisi välttää tulehtumisriskin vuoksi. (Lapin sairaanhoitopiiri 2009.) Tulehduksen oireita ovat haavan lisääntyvä kipu, punoitus, turvotus, kuumotus, erityy ja lämmön nousu. (Lapin sairaanhoitopiiri 2015.)

Ompeleet poistetaan viikon kuluttua leikkauksesta ihotautien poliklinikalla. Ompeleiden poistajana voi toimia hoitaja tai lääkäri. (Hotelainen 2021.) Ompeleiden

poiston yhteydessä nähdään, miten paranemisprosessi on käynnistynyt. Osaksi käytetään sulavia ompelaita. Ennen kotiutumista otetaan potilaan luvalla kuvat leikkausalueesta, jotta paranemista voidaan tarkkailla ja dokumentoida. Marginaalikontrolloidun kirurgisen toimenpiteen jälkeen potilaalle varataan kontrolliajat kliiniseen seurantaan puolen vuoden, kahden ja viiden vuoden kuluttua toimenpiteestä. Potilasta ohjeistetaan ottamaan herkästi yhteyttä muinakin aikoina, mikäli he epäilevät muutoksen uusiutumista tai huomaavat jotakin erityistä. (Much 2020.)

Potilasohjauksen periaatteena on kertoa potilaalle hoitoprosessista ja sen kuluista. Laadukkaan ohjauksen myötä potilas saa hyvät valmiudet itsenäiseen jatkohoitoon. Kun potilasohjaus on tarpeeksi kattavaa, potilaan pelko sairauteen voi lieventyä ja motivaatio itsensä hoitamiseen kasvaa. Näin elämänlaatu ja oma hyvinvointi kokonaisvaltaisesti kaikilla osa-alueilla lähtee kehittymään. (Eloranta & Virkki 2011, 15.)

Potilaan ohjauksen lisäksi on tärkeää huomioida potilaan omaiset. Läheisen ihmisen sairaus on raskasta ja hoitohenkilökunta tukee omaista ohjaamisella. Omaisen ohjaaminen voi olla emotionaalista sekä konkreettista ohjaamista. Potilaan luvalla omaisille voi antaa tietoa sen hetkisestä tilanteesta sekä hoitoon liittyvistä päätöksistä. Kun omaiset tietävät kokonaiskuvaa tilanteesta, he osaavat olla paremmin tukena myös itse potilaalle. Omaisten rohkaiseminen hoitoon osallistumiseen sekä emotionaalisen tuen antamiseen auttavat omaista jaksamaan paremmin olemaan läsnä tilanteessa, joka on haasteellinen heidän läheiselleen. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 44–46.)

6 POTILASOHJEEN TEKEMINEN

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on ammattikorkeakoulussa toteutettu opinnäytetyö, jossa tuotetaan kirjallisen raportin lisäksi tuote, opas, projekti, portfolio tai tapah-tuma. Raportilla osoitetaan omaa kypsyyttä yhdistää teoria ammatilliseen käytän-töön. Tämän vuoksi myös toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää valita teo-reettinen tietoperusta ja siitä rakentuva viitekehys harkiten. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 41–43.)

Meidän valintamme toiminnallisesta opinnäytetyöstä perustui toimeksiantajan tarpeeseen sekä mielenkiintoiseen aiheeseen. Toiminnallinen opinnäytetyö oli valitsemaamme aiheeseen täydellinen vaihtoehto. Potilasohjeet ovat toimeksian-tajallemme tuttuja ja tarpeellisia välineitä sujuvaan työskentelyyn. Halusimme olla kehittämässä Lapin keskussairaalan ihotautilin poliklinikan henkilökunnan sekä heidän potilaidensa välistä vuorovaikutusta.

Käytimme opinnäytetyössämme lineaarista mallia. Tässä menetelmässä työskentely etenee tavoitteen määrittelystä suunnitteluun, toteutukseen, prosessin päättämiseen ja lopuksi arviointiin (Toikko & Rantanen 2009, 64). Lineaarinen malli on kokonaisuudessaan selkeä ja sen pohjalta on helppo edetä projektissa.

6.2 Ideavaihe

Opinnäytetyön aihe on tärkeä valita huolellisesti, koska opinnäytetyöprosessi voi ohjata omaa urasuunnittelua ja työllistymistä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16–17). Saimme idean opinnäytetyön aiheeseemme molempien yhtenäisestä kiin-nostuksesta ihotauteihin. Erityisesti ihosyövät ja niiden hoitomuodot kiinnostivat meitä molempia. Hirsjärven ym. (2009, 34) mukaan vaihtoehtojen listaaminen ideavaiheessa on hyvä keino aiheen rajauksessa. Listattuja aiheita voi sitten jä-sentää esimerkiksi niiden tärkeyden tai näkökulmien pohjalta.

Kävimme keskustelemassa Lapin keskussairaalan ihotautien poliklinikan osastonhoitajan kanssa heidän tarpeestaan opinnäytetyölle. Sieltä meidät ohjattiin ihotautien poliklinikan sairaanhoitajan luokse. Keskustelimme ihosyövistä ja niiden hoidosta sairaanhoitajan kanssa. Kysyimme, mikä olisi tarpeellinen aihe opinnäytetyölle hoitajien näkökulmasta. Meille ehdotettiin Mohs- eli marginaalikonrolloidun kirurgian potilasohjeen tekemistä. Poliklinikan hoitajat olivat yksimielisesti sitä mieltä, että potilasohje helpottaisi heidän työtänsä potilasohjauksen näkökulmasta.

Toimeksiantajan löytäminen toiminnalliselle opinnäytetyölle on suotavaa, koska se kasvattaa vastuuntuntoa työtä kohtaan sekä opettaa projektinhallintaa (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16–17). Tekemämme toimeksiantosopimus turvaa sekä toimeksiantajaa, että opinnäytetyön tekijöitä (Liite1). Kun aihe oli valittu ja toimeksiantaja löydetty, kirjoitimme ideapaperin. Sen avulla täsmensimme lopullisen opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen.

6.3 Suunnitteluvaihe

Suunnitteluvaiheessa teimme toimintasuunnitelman opinnäytetyöprosessin kuluksi. Pohdimme siihen aikataulua, milloin saisimme opinnäytetyön valmiiksi. Jaoimme prosessin eri vaiheisiin ja teimme taulukon, jossa oli jokaiselle kuukaudelle oma tavoite. Kirjoitimme yksinkertaistetun version opinnäytetyön rungosta, jonka avulla olisi helpompi lähteä työstämään lopullista versiota. Vilkan ja Airaksisen (2003, 26) mukaan toimintasuunnitelma konkretisoi opinnäytetyön ideat ja tavoitteet. Siinä vastataan kysymyksiin, mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. Opinnäytetyön suunnitelman teimme samaan kirjoituspohjaan varsinaisen opinnäytetyön kanssa.

Saimme mukaan Lapin keskussairaalan ihotautien poliklinikan sairaanhoitajan tekemän PowerPoint-esityksen muistitikulle. Esitystä emme voi opinnäytetyösämme käyttää, koska materiaalissa ei ollut merkittäviä lähteitä. Sen avulla pääsimme kuitenkin perehtymään syvemmin aiheeseen. Sähköpostilla olimme yhteydessä Lapin keskussairaalan ihotautien poliklinikan ylilääkäriin. Sovimme hänen kanssaan päivän, jolloin menimme seuraamaan Mohs-leikkauksen kulkua.

Päivän aikana opimme paljon marginaalikontrolloidusta kirurgiasta ja kyseisen potilaan hoitoprosessista. Pääsimme myös mukaan patologian osastolle, jossa tutkimme näytepalaa. Siellä leike jäädettiin ja pääsimme katsomaan mikroskoopilla sitä lähemmin. Tyvisolusyöpä oli saatu yhdellä leikkauskerralla pois, koska tyvisolusyöpäsoluja ei patologin lausunnon perusteella ollut enää leikkeen reunoilla. Potilaan haava ommeltiin ja hänelle annettiin jatkohoito-ohjeet sekä yleistä tietoa haavanhoidosta. Mahdollisten komplikaatioiden ilmaantuessa potilasta neuvottiin ottamaan yhteyttä ihotautien poliklinikalle.

6.4 Työskentelyvaihe

Teimme sähköisen potilasohjeen (Liite 2) Lapin keskussairaalan ihotautien poliklinikalle Mohs- eli marginaalikontrolloituun kirurgiaan saapuville potilaille. Potilasohjeessa kerrotaan, mitä marginaalikontrolloitu kirurgia tarkoittaa ja mitä siinä tehdään. Potilasohje sisältää myös tietoa pre- ja postoperatiivisen hoidon vaiheista. Sähköinen potilasohje on helposti jokaisen saatavilla. Käytimme potilasohjeessa luotettavia lähteitä ja uusinta näyttöön perustuvaa tutkimustietoa. Pyrimme tekemään ohjeesta helposti ymmärrettävän, jotta potilas saa toimenpiteestä tarvitsemansa tiedot. Potilasohjeita tehdään monilla eri ohjelmilla (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 79). Me päädyimme tekemään PowerPoint-esityksen selkeän ulkoasun vuoksi.

Ohjeen eli produktin lisäksi toiminnallisessa opinnäytetyössä täytyy kirjoittaa raportti. Raportissa ilmenee mitä, miksi ja miten olemme tuotoksen tehneet. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.) Tekstin tulisi olla kieleltään selkeää, sujuvaa, täsmällistä ja kirjoitustarkoituksen mukaista. Opinnäytetyön kirjoittaminen vahvistaa opiskelijan kieli- ja tyyliaroja asiantuntemuksen ohella. Oleellista on myös pohtia, kenelle teksti on kohdennettu. Kohderyhmä vaikuttaa kielen sisältöön, ennakkotietoihin, -asenteisiin ja tiedontarpeeseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 28–30.) Tuotoksemme kohderyhmänä ovat marginaalikontrolloituun kirurgiaan

saapuvat potilaat, joka voi sisältää muun muassa eri ammattiryhmien jäseniä. Sanaston täytyy siis olla helposti ymmärrettävää ja sisältää mahdollisimman vähän ammattisanastoa, ellei niitä ole avattu lukijalle erikseen.

Opinnäytetyömme on vaatinut meiltä paljon tiedonhakua aiheesta. Lähteisiin täytyy suhtautua kriittisesti. Vilkan ja Airaksisen (2003, 72) mukaan lähteen luotettavuuteen vaikuttaa tiedonlähteen auktoriteetti, lähteen ikä ja laatu sekä uskottavuuden aste. Kun pääsimme katsomaan Mohs-leikkausta omin silmin, se syvensi paljon teoriatietoa käytäntöön ja sisäistimme aiemmin lukemaamme informaatiota. Tutustumiskäynnin lisäksi olemme etsineet paljon internetistä tietoa liittyen aiheeseemme ja ylipäättään ihosyöpiin. Kävimme myös kirjastosta lainaamassa kirjoja ihosyöpiin, niiden hoitomuotoihin sekä niiden tutkimiseen liittyen.

6.5 Potilasohjeen arvioiminen

Potilasohjeen arviointikriteerejä ovat luotettavan tiedon antaminen, sen hyödyllisyys sekä ymmärrettävyys. Ulkomuodon tulee olla selkeä, että lukija ymmärtää saamansa tiedon. Havainnollistavat kuvat sekä helppolukuinen teksti auttavat potilasta sisäistämään toimenpiteessä käytettäviä metodeja. Ammattisanaston välttäminen edesauttaa sisällön sujuvaa tulkitsemista. Relevanttiuden vahvistamiseksi käytämme monipuolisesti ja tarkoituksenmukaisesti kotimaisia sekä ulkomaisia lähteitä. Luotettavuuden lisäämiseksi etsimme useita lähteitä samasta aiheesta. Lähteet sisältävät ajankohtaista näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa.

Potilasohjeemme on osana terveystietoa, joka on tarkoitettu tietyille kohde-ryhmälle. Ohjeemme perustana on riittävän tiedon saaminen ymmärrettävässä muodossa toimenpiteeseen liittyen. Kirjalliset ohjeet tukevat suullista potilasohjausta. (Torkkola ym. 2002, 22–24.)

Tulostimme opinnäytetyömme ihotautien poliklinikalle ennen esitarkastukseen jättöä. Poliklinikan työntekijät saivat lukea raportin, jonka pohjalta teimme potilasohjeen. Työntekijät antoivat meille positiivista palautetta tekstistä ja kertoivat, kuinka työmme tulee helpottamaan heidän preoperatiivista puhelinsoittoa, kun

potilaat ehtivät tutustua ohjeeseen tarkemmin. Lisäksi saimme heiltä teoriaan tarkennettua tietoa hoitajan näkökulmasta.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Etiikka on filosofian haara, joka tutkii moraalial (Opetushallitus). On olemassa oikean ja väärän teorioita, jotka eettisesti arvioivat muun muassa toimintamallia tai tekoja. Eettisesti yleisimpiä arvoja ovat kulttuuriset, uskonnolliset, henkilökohtaiset ja ammatilliset arvot. (Fry & Johnstone 2009, 5–10.) Luotettavuus hoitotyössä syntyy potilaan ja hoitajan avoimen yhteistyön kautta. Hoitaja kerää luottamusta olemalla avoin, kunnioittamalla potilasta ja tämän itsemääräämisoikeutta sekä kertomalla esimerkiksi hoidon riskeistä avoimesti. (Holmberg 2020.) Eettisiä ongelmia voi olla tilanteet, joiden arvojen välillä on ristiriitoja, ratkaisuja on lukuisia tai ongelma on mahdollisesti pysyvä. Ongelmatilanteissa on tärkeää löytää ongelman lähtökohta, jotta tilannetta voi alkaa ratkaisemaan eettisesti oikein. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 61.) Eettisen kestävyuden kulmakivet ovat tietoisuus, toiminta ja vastuu. (Eloranta & Virkki 2011, 14.)

Eettisiä suosituksia sosiaali- ja terveysalalle ovat hoitohenkilökunnan kunnioitus, potilaan ihmisarvoa sekä perusoikeuksia kohtaan. Tähän sisältyy autonomia eli itsemääräämisoikeus ja potilaan vapaus osallistua oman hoidon päätöksentekoon. Eettisenä lähtökohtana hoitotyössä on aina potilaan etu, inhimillinen, yksilöllinen sekä kokonaisvaltainen vuorovaikutus. Hyvänä esimerkkinä tässä toimii tulkin hyödyntäminen asiakkaan kanssa, jolla ei ole yhteistä kieltä hoitohenkilökunnan kanssa. Näin potilas tulee ymmärretyksi ja voidaan keskittyä oikeaan hoidon tarpeeseen ja ottaa huomioon potilaan mahdollinen monikulttuurisuus. Puutteellisen kielitaidon lisäksi ongelmia voi esiintyä kulttuurisissa eroissa, jotka voivat vaikeuttaa hoitotyötä uskonnollisista syistä. Osa eettistä ja luotettavaa työskentelyä sosiaali- ja terveysalalla on laadukas toimiminen. Hyvän hoidon ja palvelun edellytyksiä ovat vastuullinen päätöksenteko ja kunnioitus päätöksiä ja työnantajan linjauksia kohtaan. (ETENE, 2011; Maïche 2010, 11–15.)

Eettiset näkökulmat viestivät itsensä kehittymistä ammattilaisena ja päättäjänä. Työyhteisön perehdytyksessä tulee huomioida eettinen näkökulma. Jokaisella on itse vastuu omasta eettisyydestään, jonka pitäisi näkyä kaikessa työskentelyssä.

(ETENE, 2011.) Ammattietiikan tärkeitä piirteitä ovat suositusten lisäksi yhteistyö, ammattitaito sekä toisten työn kunnioittaminen (Loukola 2011). Sairaanhoidajan ammatissa keskeistä on huolenpito, jossa otetaan huomioon potilaan arvot. Sairaanhoidajan ammatin kehittyessä on tullut periaatteita ja ohjeita, jotta tiedetään kuinka toimia haasteellisissa hoitotyön tilanteissa. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 70.) Jokaisessa asiakaskohtamisessa tulee muistaa potilaan asema ja oikeudet. Laissa on määritelty, että potilaalla on oikeus hyvään hoitoon ja tasavertaiseen kohteluun. Potilaalla on oikeus vaikuttaa hoitosuunnitelman sisältöön ja hoitoon pääsyyn vedoten itsemääräämis- ja tiedonsaantioikeuteen. (Kyngäs ym. 2007, 16.) Tämä näkyy opinnäytetyössämme luotettavana tiedonsaantina, jossa käydään läpi rehellisesti esimerkiksi toimenpiteen riskejä.

Hyödynnämme opinnäytetyössämme jo olemassa olevaa dokumenttiaineistoa. Jotta työmme olisi eettinen, keskitymme muun muassa luotettavien lähteiden oikein käyttämiseen. Tämän otamme huomioon käyttämällä lähdekriittistä ajattelutapaa. Vilkan (2006, 28–29) mukaan eettisyyttä ja lähteen luotettavuutta on hyvä arvioida tarkastelemalla seuraavia asioita; kuka tekstin on kirjoittanut, missä ja milloin se on julkaistu sekä mikä on materiaalin käyttöyhteys? Tämän lisäksi salassapitovelvollisuuden kunnioittaminen on tärkeä osa eettistä potilas-kohtaamista. Emme siis tuo esille henkilöiden etnistä alkuperää, terveydentilaa tai muuta arkaluontoiseksi määriteltyä seikkaa. (Kuula 2006, 91–92.) Emme haastattele opinnäytetyössämme potilaita, vaan ainoastaan hoitohenkilökuntaa.

7.2 Oma ammatillinen kasvu sairaanhoitajaksi

Opinnäytetyö lisää hoitotyön ammatillista osaamista. Opinnäytetyömme aihe kiinnosti meitä molempia, joten oli helppoa perehtyä aiheeseen, johon kohdistui valmiiksi kiinnostusta. Koemme, että opinnäytetyötä tehdessä olemme kasvaneet ammatillisesti sairaanhoitajina siltä osin, että osaamme kartoittaa ihotautipotilaan tapauksen kokonaiskuvaa sekä hoidon kulkua alusta saakka. Tämä tulee olemaan meille suuri voimavara tulevaisuuden työssämme, koska hoidon tarpeesta huolimatta olemme oppineet hoitoprosessin kulusta paljon. Opinnäytetyön tekeminen on opettanut meille paljon kärsivällisyyttä ja pitkäjänteisyyttä.

Eettisyydestä ja luotettavuudesta olemme saaneet paljon lisätietoa käytännön hoitotyöhön. Olemme huomanneet työskentelyssä tietoisesti kiinnittävämme paljon enemmän huomiota tähän osa-alueeseen. Toinen suuri aihealue opinnäyteyössämme on kirurgisen potilaan ohjaus, josta syvensimme tietotaitoamme. Olemme kehittyneet pre- ja postoperatiivisen ihotautipotilaan ohjauksessa sekä haavanhoito-ohjeistuksessa.

Haasteita on ollut varsinkin luotettavien lähteiden etsinnässä liittyen Mohs-kirurgiaan. Se on vielä aika tuore hoitomuoto Suomessa, joten luotettavaa tietoa löytyi niukasti. Olemme kuitenkin löytäneet suomalaisten lähteiden lisäksi englanninkielisiä lähteitä, joista on löytynyt hyödyllistä tietoa. Marginaalikontrolloitu kirurgia oli meille aivan uusi aihe, joten lähteiden luotettavuus oli ensisijaisen tärkeää. Toisena asiana meille tuli esille aiheen rajaamisen haasteellisuus. Olemme tyytyväisiä siihen, että saimme spesifin aiheen, josta on toimeksiantajallemme paljon hyötyä käytännössä ja vähentää ihotautien poliklinikan tiedottamisen kuormitusta. Haastetta on tuonut opinnäytetyön tekeminen harjoittelujen aikana, joka on vaikuttanut yhteisiin aikatauluihimme.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Marginaalikontrolloitu kirurgia on suhteellisen uusi leikkausmenetelmä Suomessa, mutta se on antanut paljon laadukasta näyttöä sen toimivuudesta. Mielestämme leikkauksen näyttöön perustuva laadukkuus menee hukkaan resursien puutteellisuuden vuoksi. Mohs-kirurgia tyvisolusyöpien hoidossa on antanut paljon tutkittua tietoa uusiutumisriskin vähenemisestä verrattuna tavanomaiseen leikkausmuotoon.

Useimmin tyvisolusyövät ilmaantuvat näkyville alueille, kuten kasvoille. Mohs-kirurgia on kosmeettisesti vähiten vaurioittava hoitomuoto. Koska marginaalikontrolloitu kirurgia on Suomessa vielä uusi leikkausmuoto, jatkotutkimusaiheita ja kehittämiskohteita aiheeseemme liittyen löytyy varmasti vuosien mittaan run-

saasti. Esimerkiksi marginaalikontrolloidun kirurgian soveltamista muiden sairauksien hoitoon, tietoisuuden lisääminen sekä toimenpiteen hyödyntäminen muualla Suomessa.

LÄHTEET

- Airola, K. 2019. Koepala ihosta. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 28.3.2021 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00241>.
- Brinkmann, S., Hokkanen, S., Kuronen, R., Tulonen-Tapio, J. & Turunen, H. 2020. Hoitosuunnitelma ja hoidon linjaukset –verkkokurssi. Duodecim Oppiportti. Viitattu 17.3.2021.
- Dynamed 2018. Basal Cell Carcinoma of the Skin. EBSCO Information Services. Viitattu 17.4.2021 <https://www.dynamed.com/condition/basal-cell-carcinoma-of-the-skin>.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Ensio, A. 2001. Hoitotyön toiminnan mallintaminen. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.
- ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Viitattu 10.1.2021 <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveys-alaan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>.
- Fry, S. & Johnstone M-J. 2009. Ethics in Nursing Practice. 3. painos. Blackwell Publishing.
- Hannuksela, M., Peltonen, S., Reunala, T. & Suhonen, R. 2011. Ihotaudit. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hannuksela-Svahn, A. 2016. Tyvisolusyöpä (basalioma). Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 6.10.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00680.
- Hautakangas, A-L., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hoidon tarpeen arviointi 2017. Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 17.3.2021 https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattin-harjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi.
- Holmberg, J. 2020. Millaiseen hoitajaan potilas luottaa? Tehy. Viitattu 14.4.2021 <https://www.tehylehti.fi/fi/blogit/mainio/millaiseen-hoitajaan-potilas-luottaa>.
- Hotelainen, S. 2021. Mohs opinnäytetyö. Sähköposti veera.hokkanen@edu.lapinamk.fi & jenna.sahi2@edu.lapinamk.fi 26.4.2021. Tulostettu 26.4.2021.
- Hotus 2021. Näyttöön perustuva toiminta. Viitattu 24.3.2021 <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/>.

Joensuu, H., Roberts, P., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Teppo, L. 2013. Syöpätaudit. 5., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kaikki syövästä 2020. Ihosyöpä. Viitattu 4.10.2020 <https://www.kaikki-syovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/ihosyopa/>.

Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M. & Perttunen, J. 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kinnunen, U-M., Härkönen, M., Ukkola, T., Kuusisto, A., Hassinen, T. & Moilanen, K. 2019. Hoitotyön keskeiset rakenteiset tiedot. Kanta. Viitattu 22.3.2021 <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/pages/viewpage.action?pagelid=56886412>.

Kokkonen, T., Nylén, M. & Reinikainen, T. 2001. Ihopotilaan hoito ja tukeminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Korhonen, M. 2017. Terveys- ja hoitosuunnitelman toiminnalliset vaatimukset. Kanta. Versio 1.1.

Kotimäki, J. 2008. Fotodynaaminen hoito nodulaariseen basaliomaan - pettymyskö? 46/2008 vsk 63. Lääkärilehti.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lapin sairaanhoitopiiri 2007. Ihotaudit. Viitattu 6.10.2020 <https://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopalvelut/Ihotaudit>.

Lapin sairaanhoitopiiri 2009. Haavanhoito-ohje. Toimenpidepoliklinikan ohje. Viitattu 31.1.2021 [https://www.lshp.fi/fi-FI/Potilaille_ja_laheisille/Potilasohjeita__Ohjeita/Haavanhoitoohje_Toimenpidepoliklinikan_o\(10532\)](https://www.lshp.fi/fi-FI/Potilaille_ja_laheisille/Potilasohjeita__Ohjeita/Haavanhoitoohje_Toimenpidepoliklinikan_o(10532)).

Lapin sairaanhoitopiiri 2015. Pienkirurgia / potilasohjeet. Viitattu 26.4.2021 [https://www.lshp.fi/fi-FI/Potilaille_ja_laheisille/Potilasohjeita__Ohjeita/Pienkirurgia__potilasohjeet\(8096\)](https://www.lshp.fi/fi-FI/Potilaille_ja_laheisille/Potilasohjeita__Ohjeita/Pienkirurgia__potilasohjeet(8096)).

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Oulu: Oulun yliopistopaino.

Loukola, O. 2011. Soveltava etiikka ja ammattietiikka. ETENE. Viitattu 14.4.2021 <https://etene.fi/documents/1429646/1559034/Loukola+-+Soveltava+etiikka+ja+ammattietiikka%2C+10.3.2011.pdf/c5adbdf-26ec-4150-925b-7e2bd015a23f/Loukola+-+Soveltava+etiikka+ja+ammattietiikka%2C+10.3.2011.pdf>.

Maïche, A. 2010. Muslimi potilaana. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

- Much, A. 2020. Tutustumiskäynti Lapin keskussairaalan ihotautien poliklinikalla.
- Nordcan 2019. Tärkeimpiä tilastotietoja lyhyesti. Suomi – Iho, ei melanooma. Viitattu 4.10.2020 <https://www-dep.iarc.fr/NORDCAN/FI/StatsFact.asp?cancer=320&country=246>.
- Nouri, K. 2012. Dermatologic Surgery: Step by Step. 37. Viitattu 22.3.2021 <https://ebookcentral-proquest-com.ez.lapinamk.fi/lib/ulapland-ebooks/reader.action?docID=1022742>.
- Opetushallitus. Etiikan sanastoa. Viitattu 14.4.2021 <https://www.oph.fi/fi/oppimateriaali/miina-ja-ville-opettajan-oppaita/tiedollista-taustaa-ja-aineistoja/etiikan-sanastoa>.
- Pekkarinen, T. 2007. Toimiiko potilasohjaus? 11/2007 vsk 62. Lääkärilehti. Viitattu 10.5.2021 <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/toimiiko-potilasohjaus/>
- Pitkänen, S., Jeskanen, L. & Ylitalo, L. 2014. Basalioomat, okasolusyöpä ja sen esiasteet, miten hoidan? 130:643–53. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo11556.pdf>.
- Pitkänen, S. & Ylitalo, L. 2020. Ihosyöpien diagnostiikka ja hoito. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Saarinen, K. 2017. Dermatoskopia primaarimelanooman diagnostiikassa. 133(12): 1225–9. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.
- Salava, A. 2015. Pahanlaatuiset epidermaaliset ihokasvaimet (basaliooma ja spinosellulaarikarsinooma). 131: 685–6. Lääkärin käsikirja Duodecim.
- Salava, A. & Koskenmies, S. 2020. Tyvisolusyöpä (basaliooma). Lääkärin käsikirja Duodecim. Viitattu 16.4.2021 <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00346/search/nodulaarinen>.
- Salimi, E. & Kanjourpour, A. 2020. Recurrence of Basal Cell Carcinoma After Mohs Micrographic Surgery: A 4-Year Retrospective Analysis. International Journal of Cancer Management 2020; 13(10): 1-6. Viitattu 5.12.2020 10.5812/ijcm.105799.
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. 1. painos. Helsinki: Edita.
- Schreiber, M. 2020. Mohs Microscopic Surgery: Nurses Influencing the Best Patient Outcomes. MEDSURG Nursing. 2020 vol. 29/ no. 5.
- Suominen, E. & Pyrhönen, S. 2007 Ihosyöpä. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P., Teppo, L. & Tenhunen, M. (toim.) Syöpätaudit. 3. painos. Kustannus Oy Duodecim.

Terveyskylä 2017. Hoidon tavoitteet. Pitkäaikainen kipu. Viitattu 24.3.2021
<https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/pitkaaikainen-kipu/kuinka-pitkaaikaista-kipua-hoidetaan/hoidon-tavoitteet>.

Terveyskylä 2018a. Mohsin kirurgia. Ihokasvaimet. Viitattu 30.10.2020
<https://www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/ihokasvaimet/ihokasvaimien-hoito/leikkaushoito/mohsin-kirurgia>.

Terveyskylä 2018b. Tutkiminen ja toteaminen. Ihokasvaimet. Viitattu 28.3.2021
<https://www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/ihokasvaimet/tutkiminen-ja-toteaminen>.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press.

Tokede, O., Jadotte, Y., Nkemjika, S., Holly, C., Cohen, P., Schwartz, R., Watkins, A. & Dellavalle, R. 2017. Effectiveness of Mohs micrographic surgery for nonmelanoma skin cancer: a systematic review protocol. JBI Database System.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Övermark, M., Koskenmies, S., Isoherranen, K., Keinonen, A., Saksela, O., Jeskanen, L. & Pitkänen, S. 2018. Mohs- eli marginaalikontrolloitu kirurgia vaikeiden tyvisolusyöpien hoidossa. 134(7): 714–21. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Mohs- eli marginaalikontrolloitu kirurgia vaikeiden tyvisolusyöpien hoidossa-potilasohje

Liite 1

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) <i>LSHP</i>	
	Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) <i>Sari Jurme (sari.jurme@lshp.fi)</i>	
	Työn aihe <i>Mohs - ei marginaalikontrolloitu kirurgia vaikeiden tyvi-</i>	
Tekijä	Nimi	<i>Veera Holkanen / Jenna Sahi</i>
	Opiskelijanumero	<i>Sousuopien hoidossa</i>
	Katuosoite	
	Puhelin	
	Sähköpostiosoite	<i>veera.holkanen@edu.lapinamk.fi</i>
	Suoritettava tutkinto	<i>Sairaanhoitaja (AMK)</i>
	Ryhmätunnus	<i>R72H185</i>
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja)	<i>Sirpa Kaukainen</i>
	Tehtävänimike	<i>Lentori (sh/th)</i>
	Toimipaikka ja osoite	<i>Jokiväylä 11C / Lapin AMK</i>
	Puhelin	<i>040 6526897</i>
	Sähköpostiosoite	<i>Sirpa.kaukainen@lapinamk.fi</i>
	Toimeksiantosopimuksen ehdot	
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohtan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeuden säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	<i>3.11.2020 Rovaniemi</i>	<i>Tommi Arvola, ohj.</i>
Tekijä	<i>3.11.2020 Rovaniemi</i>	<i>Veera Holka + Jenna Sahi</i>
Lapin AMK	<i>16.4.2021</i>	<i>Sirpa Kaukainen</i>

MOHS- ELI MARGINAALIKONTROLLOITU KIRURGIA VAIKEIDEN TYVISOLUSYÖPIEN HOIDOSSA



LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

POTILASOHJE

SAIRAANHOITAJAOPISKELIJAT (AMK)
JENNA SAHI & VEERA HOKKANEN

SISÄLTÖ

- ▶ YLEISTÄ MOHS-KIRURGIASTA
- ▶ MOHS-KIRURGIAN RISKIT
- ▶ ENNEN TOIMENPIDETTÄ
- ▶ TOIMENPITEEN AIKANA
- ▶ TOIMENPITEEN JÄLKEEN
- ▶ LÄHTEET

Liite 2 2(4)

YLEISTÄ MOHS-KIRURGIASTA

- ▶ MOHS-KIRURGIASSA LEIKATAAN IHOMUUTOS, JONKA PATOLOGI TUTKII SAMAN PÄIVÄN AIKANA. KUN IHOMUUTOS ON TUTKITTU, IHOA LEIKATAAN TARVITTAESSA LISÄÄ TAI HAAVA SULJETAAN
- ▶ HOITOTULOKSET ON MOHS-KIRURGIASSA ERINOMAISIA
- ▶ TYVISOLUSYÖVÄN UUSIUTUMISRISKI MOHS-KIRURGIALLA LEIKATUN POTILAAN KOHDALLA ON VÄHÄISTÄ
- ▶ TOIMENPIDE TEHDÄÄN PAIKALLISPUUDUTUKSESSA JA ON PÄIVÄTOIMENPIDE, JOTEN TEIDÄN EI TARVITSE JÄÄDÄ OSASTOLLE SEURANTAAN

MOHS-KIRURGIAN RISKIT

- ▶ JOKAISISSA LEIKKAUKSESSA ON OMAT RISKINSÄ, MUTTA MOHS-KIRURGIASSA RISKIT OVAT SUHTEELLISEN VÄHÄISET
- ▶ INFECTIO - Huomioi huolellinen haavanhoito sekä yleistilan, ihon ja suun terveys, jotta infektioriski olisi mahdollisimman pieni
- ▶ ARVET - Ihosiirrettä käytettäessä ihopala otetaan usein samankaltaisesta ihosta kosmeettisen haitan vähentämiseksi
- ▶ VERENVUOTO
- ▶ KASVAIMEN UUSIUTUMINEN - Mohsin kirurgialla vähäisempää tavalliseen leikkausmuotoon verrattuna
 - ▶ Viiden vuoden seurannassa uusiutumia ilmeni primaarisen tyvisolusyövän poiston jälkeen 10,1 %:lla tavanomaista kirurgiaa käytettäessä ja 1,0 %:lla, kun käytettiin Mohsin kirurgiaa.

Liite 2 3(4)

ENNEN TOIMENPIDETTÄ

- ▶ VARAA KOKO PÄIVÄ AIKAA TOIMENPITEESEEN
- ▶ TEIDÄN EI TARVITSE OLLA RAVINNOTTA ENNEN LEIKKAUSTA
- ▶ JOS TEILLÄ ON KÄYTÖSSÄ VEREN HYYTYMISTÄ ESTÄVÄ LÄÄKITYS, LÄÄKÄRI TAUOTTAÄ SEN TARVITTAESSA
- ▶ NOIN VIIKKOA ENNEN HOITAJAN SOITTO (Käydään läpi leikkauspäivän kulku, mahd. lääkitys, allergiat, perussairaudet, tahdistin...)
- ▶ PESEYDY ALLE VUOROKAUSI ENNEN TOIMENPIDETTÄ HUOLELLISESTI → BAKTEERIPITOISUUS VÄHENEÄ
- ▶ ESILÄÄKITYS 2 TUNTIA ENNEN TOIMENPIDETTÄ, JONKA HOITAVA LÄÄKÄRI MÄÄRÄÄ YKSILÖLLISESTI
- ▶ MIKÄLI IHOMUUTOS ON KASVOJEN ALUEELLA, TULKAA TOIMENPITEESEEN ILMAN MEIKKIÄ, RIPSIENTENNYKSIÄ JA KORUJA. SUOSITTELEMME LAITTAMAAN ISOKAULUKSISEN/NAPITETTAVAN PUSERON, JOTTA LEIKKAUKSEN JÄLKEEN SAATTE HELPOSTI VAIHDETTUA OMAT VAATTEET KASVOJEN ALUEEN SIDOKSISTA HUOLIMATTA.

TOIMENPITEEN AIKANA

- ▶ KASVOT PUHDISTETAAN KAUTTAALTAAN
- ▶ LEIKKAUSALUE PUUDUTETAAN PITKÄVAIKUTTEISELLA PUUDUTUSAINEEELLA
- ▶ HAAVA-ALUE PEITELLÄÄN STERIILISTI KEITTOSUOLATAITOKSILLA JA HAAVALAPULLA
- ▶ TEIDÄT OHJATAAN ODOTTAMAAN TOIMENPITEEN JATKUMISTA
- ▶ VOIT SYÖDÄ JA JUODA NORMAALISTI, LUKUUN OTTAMATTA KUUMIA JUOMIA
- ▶ KUMARTELU JA PONNISTELU ON KIELLETTY
- ▶ JOS IHOMUUTOS ON KOKONAAN POISTETTU → HAAVA SULJETAAN
- ▶ JOS KASVAINTA ON VIELÄ JÄLJELLÄ → TEHDÄÄN LISÄPOISTO

Liite 2 4(4)

TOIMENPITEEN JÄLKEEN

- ▶ HAAVA TULEE PITÄÄ 24 TUNTIA LEIKKAUKSEN JÄLKEEN SUOJATTUNA
 - ▶ JOS HAAVA ERITTÄÄ VERTA TAI MUUTA ERITETTÄ ENSIMMÄISEN VUOROKAUDEN AIKANA, LISÄÄ PUHTAIN KÄSIN KUIVIA STERIILEJÄ TAITOKSIA EDELLISTEN TAITOSTEN PÄÄLLE, ETTEI LEIKKAUSALUE PÄÄSE LIKAANTUMAAN
- ▶ TARKEMMAT HAAVANHOITO-OHJEET ANNETAAN TOIMENPITEEN JÄLKEEN
- ▶ LEIKKAUSALUEELLE SAATTAA KEHITTYÄ MUSTELMA JA TURVOTUSTA 1-2 VIIKON AJAKSI
- ▶ TULEHDUKSEN OIREITA: HAAVAN LISÄÄNTYVÄ KIPU, PUNOITUS, TURVOTUS, KUUMOTUS, ERITYS JA LÄMMÖN NOUSU. JOS EPÄILET TULEHDUSTA, OLE YHTEYDESSÄ TERVEYDENHUOLTOON.
- ▶ OMPELEET POISTETAAN VIIKON KULUTTUA LEIKKAUKSESTA LAPIN KESKUSSAIRAALAN IHOTAUTIEN POLIKLINIKALLA

LÄHTEET

- ▶ Lapin sairaanhoitopiiri 2009. Haavanhoito-ohje. Toimenpidepoliklinikan ohje. Viitattu 31.1.2021 [https://www.lshp.fi/fi-fi-Potilaille_ ja_ laheisille/Potilasohjeita_ Ohjeita/Haavanhoitoohje_ Toimenpidepoliklinikan_ o\(10532\)](https://www.lshp.fi/fi-fi/Potilaille_ ja_ laheisille/Potilasohjeita_ Ohjeita/Haavanhoitoohje_ Toimenpidepoliklinikan_ o(10532)).
- ▶ Lapin sairaanhoitopiiri 2015. Pienkirurgia / potilasohjeet. Viitattu 26.4.2021 [https://www.lshp.fi/fi-fi-Potilaille_ ja_ laheisille/Potilasohjeita_ Ohjeita/Pienkirurgia_ potilasohjeet\(8096\)](https://www.lshp.fi/fi-fi/Potilaille_ ja_ laheisille/Potilasohjeita_ Ohjeita/Pienkirurgia_ potilasohjeet(8096)).
- ▶ Much, A. 2020. Tutustumiskäynti Lapin keskussairaalan ihotauti poliklinikalla.
- ▶ Terveyskylä 2018. Mohsin kirurgia. Ihokasvaimet. Viitattu 30.10.2020 <https://www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/ihokasvaimet/ihokasvaimien-hoito/leikkaushoito/mohsin-kirurgia>.
- ▶ Övermark, M., Koskenmies, S., Isoherranen, K., Keinonen, A., Saksela, O., Jeskanen, L. & Pitkänen, S. 2018. Mohs- eli marginaalikontrolloitu kirurgia vaikeiden tyvisolusyöpien hoidossa. 134(7): 714-21. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.